

**Estándares informados en evidencia para la indicación  
de cirugía bariátrica, manejo prequirúrgico, quirúrgico  
y seguimiento posquirúrgico.**

## **Estándar de práctica clínica**

### **Versión 1. Enero, 2026**

*Centro de Evidencia e Investigación Para las  
Decisiones en Salud*



## **Equipo desarrollador**

### **Comité directivo**

#### **Juan Pablo Rueda**

Presidente Global de salud Keralty

#### **Nancy Yomayusa González**

MD. Especialista en Medicina Interna y Nefrología.

VP Global de Excelencia en Salud Keralty

### **Equipo metodológico**

#### **Nathalie Ospina Lizarazo**

ND. MSc. Epidemiología Clínica  
Centro de Evidencia e Investigación para Decisiones en Salud -CEIDS  
Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la salud Keralty  
Presidencia de Salud e Innovación

#### **Adriana Patricia Rodríguez Cárdenas**

MSc. Epidemiología Clínica  
Centro de Evidencia e Investigación para las Decisiones en Salud - CEIDS  
Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la salud Keralty  
Presidencia de Salud e Innovación

#### **Ana María Rojas Gómez**

DDS. MSc. Epidemiología Clínica  
Centro de Evidencia e Investigación para Decisiones en Salud -CEIDS  
Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la salud Keralty  
Presidencia de Salud e Innovación

#### **Lina Sofía Morón-Duarte**

Enf. MSc. Salud Pública. PhD.

Epidemiología

Centro de Evidencia e Investigación para Decisiones en Salud -CEIDS

Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la salud Keralty

Presidencia de Salud e Innovación

#### **Nicolás Rozo Agudelo**

MD. MSc. Epidemiología Clínica

Centro de Evidencia e Investigación para Decisiones en Salud -CEIDS

Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la salud Keralty

Presidencia de Salud e Innovación

#### **Kelly Rocío Chacón-Acevedo**

Ft. MSc. Epidemiología Clínica

Subgerente

Centro de Evidencia e Investigación para Decisiones en Salud -CEIDS

Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la salud Keralty - IGEC-K

Presidencia de Salud e Innovación

### **Comité de gestión y transferencia de conocimiento**

#### **Victoria Eugenia López P.**

MD. Especialista en auditoría

Gerencia de Gestión y Transferencia de Conocimiento

Colsanitas

## **Conflicto de intereses**

Los autores y expertos que participaron en el desarrollo del documento declaran que en virtud de la metodología establecida por el Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la salud Keralty - IGEC-K no existe ningún conflicto de interés que impida o invalide el desarrollo proceso (de índole financiero, intelectual, de filiación o familiar).

## **Declaración de independencia editorial**

El Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la Salud Keralty y los autores declaran que el desarrollo del documento técnico científico se realizó de manera rigurosa, independiente, transparente e imparcial por parte de sus miembros.

## **Financiamiento**

Este documento ha sido financiado por las empresas del Grupo Keralty

## **Citar como:**

Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la Salud Keralty, Centro de Evidencia, investigación e Innovación Para las Decisiones en salud, Keralty. Estándares informados en evidencia para la indicación de cirugía bariátrica, manejo prequirúrgico, quirúrgico y seguimiento posquirúrgico. Versión 2. Enero, 2026.

## **Derechos de uso**

Esta versión aplica a todas las Empresas y Países Keralty, los lineamientos aquí consolidados deben ser adaptadas o ajustadas conforme a las políticas y normas de salud pública emitidas por las instancias regulatorias, Ministerios de Salud y otras Organizaciones de los países donde hace presencia Keralty. Es un documento vivo que irá evolucionando conforme a la emergencia de evidencia nueva.

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0 IGO).



CC BY-NC-SA 4.0

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica más abajo.

En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que el Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la Salud Keralty respalda una organización, producto o servicio específicos.

## Responsabilidad del tomador de decisiones

Las directrices, evaluaciones de tecnologías sanitarias y las síntesis de evidencia para políticas en salud emitidas por el Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la Salud Keralty – Presidencia de Salud e Innovación, representan el compromiso de Keralty con la **excelencia en el cuidado**, lo que implica procurar que los profesionales, equipos interdisciplinarios de atención, así como los responsables en niveles tácticos y estratégicos, **adopten y tomen de manera sistemática decisiones informadas en las evidencia, basadas en datos para mejorar la salud y el bienestar de personas, familias y comunidades, evitar daños y hacer un uso más eficaz de los recursos, garantizando los mejores resultados en salud, una experiencia memorable y el empoderamiento de personas, familias y comunidades, así como el fortalecimiento del liderazgo y orgullo de pertenencia de los profesionales y equipos del ecosistema Keralty.**

Las directrices, evaluaciones de tecnologías sanitarias, las síntesis de evidencia para políticas en salud, incluyen lineamientos para orientar decisiones sobre la práctica clínica en el contexto de nuestro modelo integrado sanitario y socio-comunitario (programas, servicios, centros de excelencia o de alta eficiencia y productos destinados al cuidado de las personas de acuerdo al contexto), la salud pública (programas y servicios destinados a los grupos y poblaciones específicas en aseguramiento, prestación, servicios sociales o comunidades en países donde haga presencia Keralty), la gobernanza integrada en salud (decisiones articuladoras del gobierno clínico y administrativo, decisiones estratégicas corporativas, planeación de recursos, decisiones de inversión o desinversión en tecnologías sanitarias u otras derivadas de análisis de impacto basados en valor).

**El Instituto Global para la Excelencia en el Cuidado de la Salud Keralty garantiza una metodología rigurosa, sistemática y transparente, procurando la confianza por parte del tomador de decisiones, de las personas y familias que cuidamos.** Por lo tanto, bajo un enfoque de trabajo colaborativo, todos los procesos vinculan en el Equipo Desarrollador, profesionales y expertos de las diferentes disciplinas, así como responsables claves del nivel

táctico o estratégico según el foco problémico, siendo al final las **Comisiones de Excelencia Keralty** las instancias de gobernanza y fuero técnico científico donde se analizan y avalan las directrices y políticas conforme al área disciplinar que corresponda.

Gracias a la sistematización del proceso, el enfoque metodológico permite que los lineamientos emitidos tengan en cuenta todos los criterios importantes que se sustenten en la mejor evidencia disponible procedente de la investigación, los cuales van las allá de la eficacia y seguridad de las intervenciones e incluyen un análisis de contexto, la prioridad del problema, valores, preferencias, experiencias, las implicaciones de financiación y recursos, la equidad, viabilidad, asequibilidad, la aceptabilidad de las partes interesadas, la sostenibilidad y eficiencia, entre otros.

Por lo cual, **se aspira que los profesionales, equipos interdisciplinarios de cuidado, así como responsables en niveles tácticos y estratégicos, tengan en cuenta estos lineamientos para tomar decisiones que generan valor en salud, en el marco de un modelo integral centrado en las personas, a través de decisiones compartidas, lo que implica tener en cuenta la evidencia así como las preferencias, creencias y valores individuales de la persona, garantizando la comprensión de los riesgos, beneficios y consecuencias de las diferentes opciones de cuidado a través de una discusión abierta, empática y compasiva.**

## Contenido

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Resumen .....                                       | 3  |
| Introducción .....                                  | 1  |
| Objetivo .....                                      | 4  |
| Alcance .....                                       | 4  |
| Población .....                                     | 4  |
| Aspectos de salud y ámbito de aplicación .....      | 4  |
| Usuarios .....                                      | 4  |
| Metodología .....                                   | 5  |
| Búsqueda, selección y evaluación de evidencia ..... | 6  |
| Redacción de estándares .....                       | 6  |
| Estándares de práctica clínica.....                 | 6  |
| Cirugía bariátrica .....                            | 7  |
| Bibliografía .....                                  | 16 |
| Anexos.....                                         | 18 |
| Anexo 1. Búsqueda de GPC .....                      | 18 |
| Anexo 2. Evaluación AGREE II .....                  | 21 |
| Anexo 3. Sistemas de gradación de la evidencia..... | 23 |

## **Lista de tablas**

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Programa Postquirúrgico para Monitoreo Clínico/Bioquímico. .... | 14 |
|--------------------------------------------------------------------------|----|

## **Siglas y abreviaturas**

AGREE II – Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II

CEIDS – Centro de Evidencia e Investigación para Decisiones en Salud

DEXA – Absorciometría de Rayos X de Energía Dual

EAES – European Association for Endoscopic Surgery

GPC – Guía de Práctica Clínica

HbA1c – Hemoglobina Glicosilada

HDL – High-Density Lipoprotein (Lipoproteína de Alta Densidad)

IMC – Índice de Masa Corporal

IETSI – Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

LDL – Low-Density Lipoprotein (Lipoproteína de Baja Densidad)

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

OPS – Organización Panamericana de la Salud

OMS – Organización Mundial de la Salud

OS-MRS – Obesity Surgery Mortality Risk Score

RYGB – Roux-en-Y Gastric Bypass (Bypass Gástrico en Y de Roux)

STOP-BANG – Screening Tool for Obstructive Sleep Apnea

VA/DoD – Veterans Affairs/Department of Defense

# Resumen

## Introducción

La obesidad es un problema de salud que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se trata de una acumulación excesiva de grasa corporal que puede tener serias consecuencias para la salud. Este exceso de peso puede aumentar el riesgo de enfermedades como la diabetes tipo 2, problemas cardiovasculares, hipertensión y ciertos tipos de cáncer, afectando de manera considerable la calidad de vida de las personas adultas. La cirugía bariátrica se reconoce como una alternativa terapéutica dentro del abordaje integral de la obesidad y de sus condiciones asociadas, enmarcada en modelos de atención multidisciplinarios y protocolos clínicos estructurados

## Objetivo

Desarrollar estándares de práctica informados en la evidencia científica sobre las indicaciones de la cirugía bariátrica, y aspectos relevantes a tener en cuenta en el manejo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico.

## Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática de Guías de Práctica Clínica, publicadas en los últimos cinco años en idioma inglés o español, la evaluación de su calidad metodológica se realizó utilizando AGREE II. Con base en las recomendaciones de las guías identificadas se redactaron los estándares para este documento.

## Resultados

Se redactaron 35 estándares de práctica clínica basados en evidencia sobre las indicaciones de realización de la cirugía bariátrica, y aspectos relevantes a tener en cuenta en el manejo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico.

## Introducción

El sobrepeso y la obesidad constituyen una condición crónica altamente prevalente y uno de los principales determinantes de pérdida de salud a nivel global, con efectos directos sobre la carga de enfermedad, la mortalidad prematura y la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios. La Organización Mundial de la Salud define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que incrementa el riesgo de enfermedad, y documenta un aumento sostenido de su prevalencia en las últimas décadas a nivel mundial y grupos etarios.

La evidencia epidemiológica más robusta disponible, sintetizada por la NCD Risk Factor Collaboration a partir de 3.663 estudios poblacionales representativos que incluyeron 222 millones de personas, revela que entre 1990 y 2022 la obesidad en adultos se duplicó a nivel mundial y la obesidad en adolescentes se cuadruplicó, confirmando una transición global hacia perfiles de riesgo metabólico cada vez más adversos. En 2022, se estimó que más de 1.000 millones de personas vivían con obesidad en el mundo, y que 1 de cada 8 personas presentaba esta condición, lo que confirma su carácter estructural como problema de salud pública global (1).

Desde el punto de vista clínico y de salud pública, la obesidad debe entenderse de manera complementaria como una enfermedad crónica y como un factor de riesgo mayor. La Organización Mundial de la Salud consolidó este enfoque en el año 2000, al clasificar la obesidad como una enfermedad crónica no transmisible, de etiología multifactorial, curso prolongado y elevada tasa de recurrencia, que requiere intervenciones sostenidas a lo largo del tiempo. Este reconocimiento fue reforzado en 2013 por la American Medical Association, que reconoció formalmente la obesidad como enfermedad, subrayando su base fisiopatológica y la necesidad de abordajes clínicos continuos comparables a los de otras enfermedades crónicas (2,3). La alta probabilidad de recuperación ponderal tras la pérdida de peso y la progresión de comorbilidades asociadas respaldan este enfoque.

De manera complementaria, la obesidad actúa como uno de los principales factores de riesgo modificables para mortalidad y discapacidad. En los análisis comparativos del Global Burden of Disease (GBD) 2021, la obesidad se operacionaliza como índice de masa corporal elevado ("high body-mass index"). Para 2021, el IMC elevado fue responsable de aproximadamente 5 millones de muertes y de alrededor de 160 millones de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) a nivel global, principalmente a través de su contribución a enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica. Entre 1990 y 2021, la carga atribuible a IMC elevado aumentó de forma sustancial, reflejando tanto el incremento en la exposición poblacional como la acumulación de riesgo cardio-metabólico a lo largo del curso de vida (4).

Desde una perspectiva fisiopatológica integrada, la obesidad constituye el eje central del continuo cardio-reno-metabólico, al promover resistencia a la insulina, inflamación sistémica crónica de bajo grado, disfunción endotelial y alteraciones hemodinámicas. Este marco conceptual ha sido formalizado por la American Heart Association, que identifica la adiposidad como un determinante causal transversal en la progresión de enfermedad

cardiovascular, renal y metabólica, con impacto directo sobre eventos clínicos mayores y mortalidad (5).

Además del impacto en salud, la obesidad genera una carga económica significativa y creciente. El análisis más completo disponible a nivel global, desarrollado por Okunogbe et al. para la World Obesity Federation e incluyendo 161 países, estimó que el impacto económico del sobrepeso y la obesidad alcanzó 2,19% del PIB global en 2019, con proyecciones de incremento hasta 3,29% del PIB global hacia 2060 en ausencia de intervenciones efectivas. El mayor aumento se concentrará en los países de bajos recursos, con un impacto económico total que se cuadruplicará entre 2019 y 2060 en los países de ingresos altos, mientras que se multiplicará por 12-25 en los países de ingresos bajos y medios. Reducir la prevalencia proyectada del sobrepeso y la obesidad en un 5 % anual con respecto a las tendencias actuales o mantenerla en los niveles de 2019 se traducirá en un ahorro de 430 000 millones de dólares estadounidenses o 2,2 billones de dólares estadounidenses en costos, respectivamente, cada año entre 2020 y 2060 a nivel mundial (6).

Por lo cual, se recomienda que el abordaje integral, debe orientarse por un enfoque centrado en las personas interdisciplinario que incluya, prevención, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, identificación y gestión de riesgos, tratamiento farmacológico y quirúrgico, cumpliendo criterios estrictos y un seguimiento basado en metas. En este contexto, la cirugía bariátrica/metabólica (MBS) es una intervención terapéutica efectiva para la obesidad clínicamente significativa y enfermedad metabólica, cuya implementación debe basarse en criterios de inclusión estrictos, evaluación de riesgo y capacidad institucional de seguimiento (7).

La evidencia de largo plazo del estudio Swedish Obese Subjects mostró asociación con mayor esperanza de vida en comparación con manejo convencional (8). En seguridad, un metaanálisis con >3,6 millones de pacientes estimó mortalidad perioperatoria ~0,08%, con variación según técnica y perfil de riesgo (9). No obstante, la toma de decisiones debe explicitar y mitigar riesgos de complicaciones tempranas (p. ej., sangrado, fuga/anastomosis, tromboembolismo) y una carga relevante de complicaciones tardías prevenibles/mitigables con control longitudinal (p. ej., deficiencias de micronutrientes, hipoglucemia posprandial, reflujo, colelitiasis, reintervenciones). Destacando la alta frecuencia de deficiencias de micronutrientes en seguimiento prolongado (5-17 años), lo que exige programas estructurados de suplementación y, lo que exige protocolos de suplementación, monitoreo y acceso a manejo oportuno (10).

En conjunto, la evidencia epidemiológica, clínica y económica posiciona al sobrepeso y la obesidad como una condición clínica prioritaria y un determinante estructural de carga de enfermedad y costos, lo que fundamenta la necesidad de estrategias de prevención y manejo basadas en evidencia, con evaluación explícita de impacto en salud y eficiencia económica, bajo enfoques de decisiones basadas en valor.

El presente documento brinda estándares que consideran aspectos clínicos indicaciones para la realización de la cirugía bariátrica, y aspectos relevantes a tener en cuenta en el manejo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico, que deben ser adaptados en el marco de

la implementación de esta intervención a los contextos locales, la disponibilidad de recursos y las capacidades institucionales.

## Objetivo

Desarrollar estándares de práctica informados en la evidencia científica sobre las indicaciones de la cirugía bariátrica, y aspectos relevantes a tener en cuenta en el manejo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico.

## Alcance

### Población

#### 1.1. **Población diana**

Población adulta ( $\geq 18$  años) con diagnóstico de obesidad.

#### 1.2. **Población no incluida**

- Menores de 18 años.
- Personas con obesidad secundaria a tratamientos farmacológicos o causas genéticas.

### Aspectos de salud y ámbito de aplicación

Los contenidos tienen alcance en el ámbito hospitalario y ambulatorio enfocado a los aspectos de manejo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de personas con obesidad candidatas a cirugía bariátrica o a quienes se les haya realizado este tipo de procedimiento.

Los aspectos no abordados en este documento son:

- Prevención y manejo de comorbilidades asociadas con la obesidad
- Tratamiento con terapias alternativas.
- Prevención, diagnóstico, tratamiento farmacológico, tratamiento no farmacológico, y seguimiento de personas con obesidad, a quienes no se les vaya a realizar cirugía bariátrica.

### Usuarios

Este documento está dirigido al personal de salud incluyendo médicos especialistas en cirugía bariátrica, médicos especialistas en endocrinología, neumología, gastroenterología, profesionales en enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y demás personal de salud involucrado en la atención de personas candidatas a cirugía bariátrica. Está dirigido también al personal que toma decisiones administrativas y generadores de políticas de salud en las empresas del grupo.

## Metodología

El presente documento fue elaborado adaptando la metodología referida en el Manual para la elaboración de estándares de la práctica clínica del IGEC-K. Se conformó un grupo de trabajo de metodólogos, quienes revisaron el alcance, objetivos y preguntas clínicas de interés:

### *Preguntas orientadoras*

1. ¿Cuáles son las indicaciones para la realización de cirugía bariátrica?
2. ¿Cuáles son los aspectos a tener en cuenta en el manejo prequirúrgico de las personas candidatas a cirugía bariátrica?
3. ¿Cuáles son los aspectos a tener en cuenta en el manejo quirúrgico de las personas candidatas a cirugía bariátrica?
4. ¿Cuáles son los aspectos a tener en cuenta en el manejo posquirúrgico de las personas candidatas a cirugía bariátrica?

## Búsqueda, selección y evaluación de evidencia

Se realizó una búsqueda sistemática de Guías de Práctica Clínica (GPC) en sitios recopiladores y desarrolladores de GPC. Las fuentes de información, las estrategias de búsqueda utilizadas y los resultados identificados se presentan en el Anexo 1.

Se seleccionaron GPC que tuvieran como tema principal sobrepeso, obesidad y cirugía bariátrica en adultos, publicadas en los últimos cinco años (o vigentes en países Keralty: Colombia, Estados Unidos, México, y Perú) en idioma inglés o español. Las GPC fueron evaluadas por AGREE II.

## Redacción de estándares

Para cada pregunta, se realizó la extracción de las recomendaciones de los documentos fuente y a partir de estas se redactaron los estándares para este documento. La certeza de evidencia se incluye de acuerdo con el sistema de gradación original de cada GPC fuente; los sistemas de gradación se resumen en el Anexo 3.

## Estándares de práctica clínica

Se preseleccionaron 24 referencias que pasaron por la tamización primaria y tamización secundaria, identificando si los documentos abarcaban el alcance de las preguntas planteadas y si siguieron metodología de GPC, como resultado, 12 GPC fueron evaluadas en su calidad metodológica con el instrumento AGREE II por dos evaluadores independientes (Ver Anexo 2). Para la selección, se priorizaron las GPC con mayor calidad (priorizando dominio 3 y 6) y cuyo alcance abordara la mayor cantidad de preguntas a responder de este documento para la redacción de los estándares.

Específicamente las guías priorizadas a dar respuesta a las preguntas de cirugía bariátrica son:

- NICE, 2025 (recomendaciones bariátrica versión 2023): Obesity: identification, assessment and management (11).
- Va/DoD EEUU, 2020: VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Adult Overweight and Obesity, 2020 (12)
- EAES, 2020: Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP, 2020 (13)
- IETSI, 2020 : Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el manejo quirúrgico de la obesidad en adultos: Guía en Versión Extensa. Lima: EsSalud; 2020 (14)
- Colombia, 2016: Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Guía Completa (15).

A continuación, se presentan los estándares de práctica clínica para la indicación de cirugía bariátrica, manejo prequirúrgico, quirúrgico y seguimiento posquirúrgico. Los estándares se disponen en cuatro capítulos: indicaciones, manejo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico.

## **Cirugía bariátrica**

### **Indicaciones**

1. Ofrezca la cirugía bariátrica como una opción de tratamiento, junto con una intervención integral en el estilo de vida, para la pérdida de peso a largo plazo en personas con historia de fracaso previo en el tratamiento de la reducción del peso\* y que cumplan con alguno de los siguientes criterios (Fuerte a favor de la intervención; Calidad baja; IETSI, 2020) (14):
  - a)  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  independiente de la presencia de comorbilidades
  - b)  $IMC$  entre 35 a 39.9  $\text{kg/m}^2$  con comorbilidades graves que puedan mejorar clínicamente con la pérdida de peso\*\* (Recomendación fuerte a favor; Calidad baja; Colombia, 2016)(15) (Débil; Muy baja a baja; Va/DoD, 2020) (12) (Recomendación fuerte; calidad muy baja a moderada; EAES, 2020) (13) (Recomendación fuerte; calidad muy baja a moderada; NICE, 2025)(11).
  - c) Se sugiere que el equipo multidisciplinario a cargo de la cirugía bariátrica pueda considerar este procedimiento como una opción de tratamiento en personas adultas con  $IMC$  entre 30 a 34.9  $\text{kg/m}^2$  y con presencia de diabetes mellitus (diagnosticada en los últimos 10 años) (Recomendación débil; calidad muy baja a baja; NICE, 2025) (11).

\*Se define fracaso previo en el tratamiento de la reducción del peso cuando no se ha logrado ni mantenido una pérdida de peso adecuada ( $\geq 5 \%$  del peso basal) luego de un periodo de 6 meses con el tratamiento indicado, pudiendo extenderse hasta los 12 meses según condición del paciente y criterio del médico tratante (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020)(14).

\*\* Comorbilidades que puedan mejorar clínicamente con la pérdida de peso

- Diabetes tipo 2: con un tiempo mayor de 2 años de evolución desde el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2,  $HbA1c > 7,5 \%$ , y péptido C en ayunas  $>1 \text{ ng/dL}$ , a pesar del manejo médico óptimo con cambios de estilos de vida y tratamiento farmacológico adecuado durante 1 año (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020)(14) .
- Hipertensión resistente: con fracaso previo en el tratamiento de la reducción del peso o resistencia al tratamiento farmacológico para el control de la presión arterial (Recomendación fuerte a favor; calidad baja; IETSI, 2020)(14).
- Hipertensión intracraneal idiopática (NICE, 2025)(11).
- Enfermedad cardiovascular (p. ej. Enfermedad cardíaca isquémica, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, hipertensión) (NICE, 2025)(11). Siempre que se cumplan con los criterios de enfermedad grave con manejo óptimo basado en la evidencia para su patología y que la condición de obesidad sea considerada como factor determinante para el control de la comorbilidad (Opinión de experto).

- Apnea obstructiva del sueño severa, con fracaso previo en el tratamiento de la reducción del peso (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020)(14) y de las medidas establecidas y basadas en la evidencia para su condición (Opinión de experto).

#### **Consideraciones adicionales:**

Considere el grado de severidad de la apnea obstructiva del sueño, beneficio en comorbilidades concomitantes, y preferencias de la persona (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020)(14).

- Osteoartrosis con y sin indicación de artroplastia, con fracaso previo en el tratamiento de la reducción del peso (Recomendación condicional a favor; calidad muy baja; IETSI, 2020)(14). Considere el grado de severidad de la osteoartrosis, beneficio en comorbilidades concomitantes, preferencias de la persona (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020)(14), expectativa de vida y condiciones que supongan fragilidad, evaluando siempre los riesgos y beneficios en el marco de una política de decisiones compartidas (Opinión de experto).
2. En todos los casos para considerar esta opción de tratamiento, las personas candidatas deben estar de acuerdo con el seguimiento a largo plazo necesario después de la cirugía (NICE, 2025)(5).
  3. Las personas adultas programadas para una cirugía bariátrica deben contar con una evaluación interdisciplinaria en un programa de cuidado integral de personas con obesidad (Evaluación clínica, nutricional, psicológica) previa a la cirugía (Punto de práctica clínica; Colombia, 2016) (15) (Ver estándares del capítulo de manejo prequirúrgico).

#### **Consideraciones adicionales:**

- Las personas candidatas a la cirugía bariátrica deben ser evaluadas de manera integral y se debe garantizar la toma de decisiones compartida con ella y su familia para garantizar el seguimiento de largo plazo. **Opinión de experto**
  - En todos los casos, la persona candidata debe presentarse en la Junta Interdisciplinaria con los resultados objetivos de la evaluación. **Opinión de experto**
4. No considere como contraindicación absoluta:
    - a. Un diagnóstico previo de trastorno por atracón o depresión (Recomendación débil; calidad muy baja; EAES, 2020) (13).
    - b. Personas mayores de 65 años (Ni a favor ni en contra; Va/DoD, 2020) (12). En este caso debe valorarse de manera integral la expectativa de vida, el balance riesgo beneficio, factores de riesgo y preferencias, especialmente en cuanto a la mejoría de calidad de vida y expectativa de vida (Va/DoD, 2020) (12).

5. Se considera como contraindicación para la cirugía bariátrica en adultos con obesidad mórbida la existencia de trastornos endocrinos no compensados (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020) (14).

### **Manejo prequirúrgico**

6. En el marco de la toma de decisiones compartidas, realice una evaluación integral e interdisciplinaria antes de la cirugía bariátrica, basada en las necesidades de la persona. Esta debe incluir (Recomendación fuerte, Calidad Muy baja a baja; NICE, 2025) (11) (Punto de práctica clínica; Colombia, 2016) (15):
- edad
  - clasificación de la obesidad según lineamientos establecidos
  - patologías o comorbilidades
  - estado nutricional (por ejemplo, ingesta dietética, hábitos y comportamientos alimentarios)
  - determinantes sociales, factores psicosociales y conductuales
  - factor psicológico o clínico evaluado por profesional de la salud y debidamente documentado, que pueda afectar el éxito de la cirugía y la adherencia a los requisitos de atención o cuidados postoperatorios.
  - evaluación de planes de tratamiento integral previos, documentando adherencia, respuesta terapéutica y factores que condicionan riesgo (Opinión de experto)
  - cualquier otro factor que pueda afectar su respuesta después de la cirugía (por ejemplo, barreras idiomáticas, discapacidades de aprendizaje y condiciones del neurodesarrollo, privación y otros factores relacionados con los determinantes sociales de la salud)
  - tamizaje para apnea obstructiva del sueño con la herramienta STOP-BANG puede ser considerada previa a la cirugía bariátrica (Recomendación condicional; Calidad muy baja; EAES, 2020) (13)

#### **Consideraciones adicionales:**

- Garantizar el cumplimiento de todos los lineamientos de cuidado y las metas previstas relacionadas con el plan nutricional, control de comorbilidades, adherencia a las recomendaciones psicológicas, sociales y de soporte integral.
  - Evaluación preanestésica de acuerdo a las recomendaciones establecidas.
7. Se recomienda que el equipo interdisciplinario a cargo del programa de cirugía bariátrica:
- a) evalúe si la cirugía es adecuada (Recomendación fuerte; NICE, 2025) (11) y valide de manera objetiva e integral la pertinencia de la cirugía bariátrica, bajo criterios de efectividad, seguridad, ética y uso racional de los recursos. (Opinión de experto).
  - b) este conformado por especialistas entrenados en cirugía bariátrica, anestesiología, instrumentación quirúrgica, nutrición y dietética, enfermería, trabajo social, psicología, psiquiatría, fisioterapia, medicina interna, endocrinología, entre otros

(Punto de práctica clínica; IETSI, 2020) (14) (Recomendación fuerte a favor; Consenso de expertos; Colombia, 2016) (15) y

- c) cuente con especialistas en cirugía bariátrica que haya recibido formación supervisada y tenga experiencia especializada (Recomendación fuerte; NICE 2025) (11).

8. El equipo interdisciplinario debe tener la posibilidad de proporcionar (Recomendación fuerte; NICE, 2025) (11):

- evaluación preoperatoria integral, incluyendo: análisis de riesgo- beneficio e identificación y prevención de complicaciones relacionadas con la obesidad,
- Evaluación y manejo nutricional de acuerdo a las pautas establecidas. (Opinión de experto).
- Evaluación y manejo psicológico adaptado a la persona con posibilidad de derivación a servicios especializados en salud mental, y
- Un plan de manejo basado en las necesidades, expectativas de las personas, sustentado en una evaluación de riesgos y beneficios, el cual debe ser informado de manera clara y transparente, enfatizando el tipo de procedimiento, los resultados esperados, los riesgos, complicaciones tempranas y de largo plazo, en el marco de una política de decisiones compartidas (Opinión de experto).

9. El cirujano bariátrico debe discutir lo siguiente con las personas que están considerando someterse a una cirugía bariátrica (Recomendación fuerte; NICE, 2025) (11) (Punto de práctica clínica; Colombia, 2016) (15):

- riesgos quirúrgicos
- potenciales beneficios
- en las personas en edad fértil los aspectos relacionados con la decisión de embarazo (planes para la concepción)
- la disposición y compromiso de participar en un programa de seguimiento a largo plazo que modifique su estilo de vida.
- las implicaciones y requisitos de corto y largo plazo de la cirugía
- los potenciales riesgos, incluyendo la mortalidad perioperatoria y las complicaciones.

10. Se debe informar a la persona candidata a cirugía bariátrica sobre (Recomendación fuerte; NICE 2025) (11):

- la ingesta dietética adecuada después del procedimiento bariátrico
  - el monitoreo de su estado de macronutrientes y micronutrientes
  - los grupos de apoyo para pacientes
  - la suplementación nutricional individualizada, y las fuentes de apoyo y orientación para la pérdida de peso a largo plazo y el mantenimiento del peso.
11. El lugar donde se realizará el procedimiento debe garantizar el acceso a los siguientes equipos, incluyendo la disponibilidad de personal capacitado para su uso: básculas, manguitos para medir la presión arterial, mesas de quirófano, andadores, sillas con inodoro, grúas, camas, colchones antiescaras, asientos adecuados para personas que se someten a cirugía bariátrica (Recomendación fuerte; NICE 2025) (11).
  12. En los casos que se considere apropiado, incluya a la familia y cuidadores de la persona en la discusión de los aspectos prequirúrgicos evaluados (Recomendación fuerte; NICE, 2025) (11).
  13. Evalúe el riesgo de mortalidad e infórmelo al paciente. Puede utilizar la escala Obesity Surgery Mortality Risk Score (OS-MRS) (Punto de práctica clínica; IETSI; 2020) (14).
  14. Si el tiempo de espera para la realización de la cirugía bariátrica es muy largo, se podría considerar utilizar el tratamiento farmacológico para mantener o reducir el peso antes de la intervención (Recomendación débil; NICE, 2025) (11).
  15. Las personas candidatas a cirugía bariátrica deben ser valoradas por un especialista en cardiología para el manejo condiciones cardiovasculares específicas, (hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras) y su recomendación prequirúrgica (Punto de práctica clínica; IETSI; 2020) (14).
  16. Se puede considerar la esofagogastroduodenoscopia rutinaria previa a la cirugía bariátrica (Recomendación condicional; Calidad de la evidencia muy baja; EAES, 2020) (13).
  17. En pacientes con apnea obstructiva del sueño se recomienda la evaluación y manejo integral por neumología además del uso supervisado del CPAP. (Opinión de experto)
  18. En pacientes con apnea obstructiva del sueño utilice la CPAP (Presión positiva continua en las vías respiratorias) (Recomendación fuerte; Calidad muy baja; EAES, 2020) (13).
  19. No se recomienda el filtro de vena cava inferior como tromboprofilaxis en pacientes que serán sometidos a cirugía bariátrica (Recomendación fuerte; Calidad de baja a alta; EAES, 2020) (13).
  20. Las personas con indicación de cirugía bariátrica deben aceptar y firmar el consentimiento informado. Así como entender y cumplir las indicaciones del equipo multidisciplinario de manejo pre y posquirúrgico (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020) (14).

### **Manejo quirúrgico**

21. La elección de la técnica quirúrgica para realizar la cirugía bariátrica debe (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020) (14) (Punto de práctica clínica; Colombia, 2016) (15):
- ser seleccionada por el grupo de expertos de acuerdo con las condiciones de la persona (p. ej. Comorbilidades, los hallazgos endoscópicos, el peso, hábitos alimentarios, estado socioeconómico, el nivel educativo, el lugar de residencia).
  - la decisión de la persona, bajo una política de decisiones compartidas
  - la experiencia del cirujano bariatra y equipo multidisciplinario.
  - tener en cuenta la capacidad instalada y la infraestructura de los servicios donde se vaya a realizar (incluyendo disponibilidad de dotación y servicios interdependientes)
  - riesgo de mortalidad (p. ej. según estratificación a través de OS- MRS)
22. En personas con indicación de cirugía bariátrica, se sugiere realizar alguno de los siguientes tipos de cirugía: gastrectomía en manga, bypass gástrico de una anastomosis, bypass gástrico en Y de Roux o derivación biliopancreática (no recomendado como primera línea de tratamiento) (Recomendación condicional; Calidad baja; IETSI, 2020) (14).
23. La selección de los procedimientos dependerá de las características clínicas de los pacientes, puede considerar:

#### **Procedimientos bypass**

- Preferir el bypass gástrico en Y de Roux (RYGB) sobre la banda gástrica ajustable (Recomendación fuerte; Calidad de baja a alta; EAES, 2020) (13).

#### **Procedimientos sin bypass**

- Puede considerar la gastrectomía en manga sobre la banda gástrica ajustable para la pérdida de peso y el control o resolución de comorbilidades metabólicas (Recomendación condicional; Calidad baja; EAES, 2020) (13).
24. En personas con reflujo gastroesofágico grave o hernia hiatal y/o esofagitis severa considere el bypass gástrico en Y de Roux (RYGB) sobre la gastrectomía en manga (Recomendación condicional; Calidad muy baja a moderada; EAES, 2020) (13) (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020) (14).
25. Elija la intervención quirúrgica en conjunto con la persona candidata a la cirugía, teniendo en cuenta (Recomendación fuerte; NICE, 2025) (11):
- la gravedad de la obesidad y cualquier comorbilidad

- la mejor evidencia disponible sobre efectividad y efectos a largo plazo
  - la disponibilidad de Programas y recursos óptimos para su realización. (Opinión de expertos)
  - las instalaciones y equipos disponibles
  - la experiencia del cirujano
  - el equipo interdisciplinario (Opinión de experto)
26. Puede considerarse la analgesia perioperatoria multimodal con uso mínimo de opioides (Recomendación condicional; Calidad muy baja a alta; EAES, 2020) (13).
27. Se debe considerar el refuerzo de la línea de grapado (sostén o refuerzo con material, pegamento, suturas, clips) en la gastrectomía en manga para reducir el riesgo de complicaciones perioperatorias (mortalidad general, sangrado) (Recomendación fuerte; Calidad de baja a alta; EAES, 2020) (13).
28. Considere preferir un tamaño de sonda calibradora (*bougie*) <36F en comparación con una de ≥36F para la calibración en la gastrectomía en manga, al asociarse con una mayor pérdida de peso a mediano plazo (Recomendación condicional; Calidad muy baja a moderada; EAES, 2020) (13).
29. En caso de que la primera operación no haya sido efectiva, la cirugía de revisión debe ser realizada únicamente por cirujanos con amplia experiencia en centros especializados, debido a la mayor probabilidad de complicaciones y el aumento del riesgo de mortalidad (Recomendación fuerte; NICE 2025) (11).

### **Seguimiento**

30. Realizar un seguimiento postoperatorio por un equipo multidisciplinario programado a todos los pacientes que se sometan a cirugía bariátrica (Recomendación fuerte; calidad moderada; EAES, 2020) (13) (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020) (14), por un mínimo de 2 años dentro del servicio bariátrico y este debe incluir (Recomendación fuerte; calidad muy baja a baja; NICE, 2025) (11):
- Evaluación de complicaciones tempranas y de largo plazo. (Opinión de experto)
  - monitoreo de la ingesta nutricional, incluyendo el control bioquímico y suplementación de micro y macronutrientes, según el tipo de procedimiento realizado (Recomendación fuerte; calidad muy baja; EAES, 2020) (13) (Recomendación débil a favor; Consenso de expertos; Colombia, 2016) (15). Ver Tabla 1.
  - monitoreo de comorbilidades
  - evaluación y seguimiento de plan farmacológico

- Evaluación, asesoramiento y seguimiento nutricional y de actividad física
- Evaluación y seguimiento psicológico adaptado a la persona con posibilidad de derivación a servicios especializados en salud mental
- información sobre grupos de apoyo dirigidos por profesionales o grupos de apoyo en comunidad
- evaluación por especialistas de cirugía plástica, si está indicado (Recomendación fuerte; NICE, 2025) (11).

Tabla 1. Programa Postquirúrgico para Monitoreo Clínico/Bioquímico.

| Parámetro                                    | Preoperatorio | 1 Mes | 3 M | 6 M | 12 M | 18 M | 24 M | Continuar Anualmente |
|----------------------------------------------|---------------|-------|-----|-----|------|------|------|----------------------|
| Recuento sanguíneo completo                  | X             | X     | X   | X   | X    | X    | X    | X                    |
| Pruebas de función hepática                  | X             | X     | X   | X   | X    | X    | X    | X                    |
| Glucosa                                      | X             | X     | X   | X   | X    | X    | X    | X                    |
| Creatinina                                   | X             | X     | X   | X   | X    | X    | X    | X                    |
| Electrolitos                                 | X             | X     | X   | X   | X    | X    | X    | X                    |
| Hierro/ferritina                             | X             | X     | X   | X   | Xa   | Xa   | Xa   | Xa                   |
| Vitamina B12                                 | X             | X     | X   | Xa  | Xa   | Xa   | Xa   | Xa                   |
| Folato                                       | X             | X     | X   | Xa  | Xa   | Xa   | Xa   | Xa                   |
| Calcio                                       | X             | X     | X   | Xa  | Xa   | Xa   | Xa   | Xa                   |
| Hormona paratiroidea intacta                 | X             | X     | X   | Xa  | Xa   | Xa   | Xa   | Xa                   |
| 25-D                                         | X             | X     | X   | Xa  | Xa   | Xa   | Xa   | Xa                   |
| Albúmina/prealbúmina                         | X             | X     | X   | Xa  | Xa   | Xa   | Xa   | Xa                   |
| Vitamina A                                   | X             | X     | X   | +/- | +/-  | +/-  | +/-  | +/-                  |
| Zinc                                         | X             | X     | X   | +/- | +/-  | +/-  | +/-  | +/-                  |
| Densidad mineral ósea y composición corporal | X             | Xa    | Xa  | Xa  | Xa   | Xa   | Xa   | Xa                   |
| Vitamina B1                                  | +/-           | X     | X   | +/- | +/-  | +/-  | +/-  | +/-                  |

Notas:

M: meses

X: Indica el programa sugerido para el monitoreo de laboratorio después de cirugía metabólica/bariátrica.

Xa: Los exámenes deben realizarse después de una cirugía de bypass gástrico en Y de Roux.

+/-: Opcional

Fuente: Tomado y traducido a partir de VA/DoD (12)

31. A partir de evaluación clínica integral y lineamientos sobre indicaciones de prescripción basados en evidencia (Opinión de expertos), se sugiere considerar el uso de:
  - a) ácido ursodesoxicólico durante la fase de pérdida de peso, para prevenir la formación de cálculos biliares (Recomendación condicional; calidad muy baja; EAES, 2020) (13).
  - b) inhibidores de la bomba de protones a los pacientes que se sometan a procedimientos de bypass para prevenir úlceras marginales (Recomendación fuerte; calidad moderada; EAES, 2020).
32. Recomiende a las personas retrasar un embarazo durante la fase de pérdida de peso (Recomendación fuerte; calidad muy baja; EAES, 2020) (13).
33. En el postoperatorio de personas con apnea obstructiva que tuvieron cirugía bariátrica debe realizarse valoración neumológica (Punto de práctica clínica; IETSI, 2020) (14).
34. Después del alta del seguimiento por parte del servicio de cirugía bariátrica, monitorear anualmente el estado nutricional y la suplementación adecuada (NICE, 2025) (11).
35. Monitoree y registre los resultados y complicaciones de los diferentes procedimientos, el impacto en la calidad de vida y el estado nutricional, y el efecto sobre las comorbilidades (a corto y a largo plazo) (NICE,2025) (11).

## Bibliografía

1. Phelps NH, Singleton RK, Zhou B, Heap RA, Mishra A, Bennett JE, et al. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. 2024 Mar;403(10431):1027–50.
2. World Health Organization (WHO). Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation. World Health Organization; 2000.
3. American Medical Association. Recognition of obesity as a disease (Policy H-440.842). Chicago: AMA; 2013.
4. Brauer M, Roth GA, Aravkin AY, Zheng P, Abate KH, Abate YH, et al. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet* [Internet]. 2024 May 18;403(10440):2162–203. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00933-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00933-4)
5. Ndumele CE, Rangaswami J, Chow SL, Neeland IJ, Tuttle KR, Khan SS, et al. Cardiovascular-Kidney-Metabolic Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2023 Nov 14;148(20):1606–35.
6. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Powis J, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Glob Health*. 2022 Sep 20;7(9):e009773.
7. NICE. Overweight and obesity management [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 26]. p. 1–179. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng246>
8. Carlsson LMS, Sjöholm K, Jacobson P, Andersson-Assarsson JC, Svensson PA, Taube M, et al. Life Expectancy after Bariatric Surgery in the Swedish Obese Subjects Study. *New England Journal of Medicine*. 2020 Oct 15;383(16):1535–43.
9. Robertson AGN, Wiggins T, Robertson FP, Huppler L, Doleman B, Harrison EM, et al. Perioperative mortality in bariatric surgery: meta-analysis. *British Journal of Surgery*. 2021 Aug 19;108(8):892–7.
10. Haughton S, Gentry S, Parretti HM. Nutritional Deficiencies Following Bariatric Surgery: A Rapid Systematic Review of Case Reports of Vitamin and Micronutrient Deficiencies Presenting More Than Two Years Post-Surgery. *Clin Obes*. 2025 Dec 28;15(6).
11. NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng246>. 2025. p. 1–179 Overweight and obesity management.
12. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Adult Overweight and Obesity. 2020;

13. Di Lorenzo N, Antoniou SA, Batterham RL, Busetto L, Godoroja D, Iossa A, et al. Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP. *Surg Endosc* [Internet]. 2020;34(6):2332–58. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07555-y>
14. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el manejo quirúrgico de la obesidad en adultos: Guía en Versión Extensa. . Lima: EsSalud; 2020.
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Guía Completa. 2016.
16. Grunvald E, Shah R, Hernaez R, Chandar AK, Pickett-Blakely O, Teigen LM, et al. AGA Clinical Practice Guideline on Pharmacological Interventions for Adults With Obesity. *Gastroenterology* [Internet]. 2022 Nov 1;163(5):1198–225. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2022.08.045>
17. NICE. Developing NICE guidelines: the manual [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 2]. Available from: <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/chapter/interpreting-the-evidence-and-writing-the-guideline#wording-the-recommendations>

## Anexos

### Anexo 1. Búsqueda de GPC

| Fuente y acceso                                                                                                                                                                                                        | Fecha de búsqueda | Documentos identificados | Documentos seleccionados | Términos o estrategia de búsqueda     | Límites        | Razones de exclusión                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia                                                                                                                                                                    | 9/7/2024          | 1                        | 1                        | obesidad                              | Ninguno        |                                           |
| <a href="https://guidelines.ebmportal.com/">Guideline International Network<br/>https://guidelines.ebmportal.com/</a>                                                                                                  | 8/7/2024          | 6                        | 0                        | Obesity                               | 2019-2024      | Idioma: 4<br>Condición de interés: 2      |
| <a href="https://guidelines.ebmportal.com/">Guideline International Network<br/>https://guidelines.ebmportal.com/</a>                                                                                                  | 8/7/2024          | 1                        | 0                        | overweight                            | 2019-2024      | Condición de interés 1                    |
| <a href="https://guidelines.ebmportal.com/">Guideline International Network<br/>https://guidelines.ebmportal.com/</a>                                                                                                  | 8/7/2024          | 1                        | 1                        | bariatric                             | 2019-2024      |                                           |
| <a href="https://joulecma.ca/cpg/homepage">CMA Infobase: Clinical Practice Guidelines<br/>https://joulecma.ca/cpg/homepage</a>                                                                                         | 8/7/2024          | 31                       | 0                        | Obesity                               | Within 5 years |                                           |
| Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud Español<br><a href="http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica">http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica</a> | 8/7/2024          | 0                        | 0                        | Sobrepeso;<br>Obesidad;<br>Bariátrica | Ninguno        |                                           |
| Ministerio de Salud de Chile<br><a href="https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/">https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/</a>                                  | 6/7/2024          | 0                        | 0                        | Sobrepeso;<br>Obesidad;<br>Bariátrica | Ninguno        |                                           |
| Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México<br><a href="http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52">http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?cat=52</a>                                                  | 6/7/2024          | 0                        | 0                        | Sobrepeso;<br>Obesidad;<br>Bariátrica | Ninguno        |                                           |
| National Institute for Clinical Excellence<br><a href="https://www.nice.org.uk/">https://www.nice.org.uk/</a>                                                                                                          | 6/7/2024          | 61                       | 7                        | Obesity                               | 2019-2024      | Condición de interés: 54                  |
| National Institute for Clinical Excellence<br><a href="https://www.nice.org.uk/">https://www.nice.org.uk/</a>                                                                                                          | 20/8/2024         | 29                       | 0                        | Overweight                            | 2019-2024      | Condición de interés: 26<br>Duplicadas: 3 |
| National Institute for Clinical Excellence<br><a href="https://www.nice.org.uk/">https://www.nice.org.uk/</a>                                                                                                          | 20/8/2024         | 12                       | 0                        | bariatric                             | 2019-2024      | Condición de interés: 9<br>Duplicadas: 3  |
| Scottish Intercollegiate Network<br><a href="https://www.sign.ac.uk/">https://www.sign.ac.uk/</a>                                                                                                                      | 6/7/2024          | 23                       | 0                        | Búsqueda manual                       | 2019-2024      | Condición de interés: 23                  |

| Fuente y acceso                                                                                                                                                     | Fecha de búsqueda | Documentos identificados | Documentos seleccionados | Términos o estrategia de búsqueda                                                       | Límites           | Razones de exclusión                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| WHO guidelines<br><a href="https://www.who.int/publications/who-guidelines">https://www.who.int/publications/who-guidelines</a>                                     | 6/7/2024          | 1                        | 0                        | Obesity;<br>Overweight                                                                  | Ninguno           | Año: 1                                                                                              |
| US Preventive Services Task Force<br><a href="https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/">https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/</a>                    | 6/7/2024          | 7                        | 1                        | Obesity                                                                                 | Ninguno           | Año: 1<br>Condición de interés: 4<br>Tipo de población: 1                                           |
| American College of Physicians<br><a href="https://www.acponline.org/clinical-information/guidelines">https://www.acponline.org/clinical-information/guidelines</a> | 5/7/2024          | 0                        | 0                        | Búsqueda manual                                                                         | Ninguno           |                                                                                                     |
| Guideline Central<br><a href="https://www.guidelinecentral.com/guidelines/">https://www.guidelinecentral.com/guidelines/</a>                                        | 5/7/2024          | 81                       | 4                        | Obesity OR<br>overweight                                                                | Within<br>5 years | Texto completo no disponible: 1<br>Tipo de publicación: 4<br>Condición de salud: 71<br>Duplicado: 1 |
| Guideline Central<br><a href="https://www.guidelinecentral.com/guidelines/">https://www.guidelinecentral.com/guidelines/</a>                                        | 21/8/2024         | 27                       | 1                        | bariatric                                                                               | Within<br>5 years | Condición de salud: 19<br>Duplicado: 5<br>Tipo de publicación: 1<br>No acceso a texto completo: 1   |
| <a href="https://gpc-peru.com/">Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación<br/>https://gpc-peru.com/</a>                                       | 5/7/2024          | 1                        | 1                        | Búsqueda manual                                                                         | 2019-<br>2024     |                                                                                                     |
| <a href="#">Google Scholar</a>                                                                                                                                      | 21/8/2024         | 30                       | 1                        | (obesity or<br>overweight)<br>AND<br>(clinical<br>AND<br>practice<br>AND<br>guidelines) | 2019-<br>2024     | Condición de salud: 17<br>Duplicado: 2<br>Tipo de publicación: 7<br>Año: 1<br>Población: 2          |

| Fuente y acceso        | Fecha de búsqueda | Documentos identificados | Documentos seleccionados | Términos o estrategia de búsqueda                         | Límites   | Razones de exclusión                    |
|------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|
| Referencia de clínicos | 21/8/2024         | 2                        | 1                        | No aplica                                                 | No aplica | Tipo de publicación (metodología):<br>1 |
| Google                 | 21/8/2024         | 6                        | 6                        | Guía obesidad (Colombia o Perú o México o Estados Unidos) | Ninguno   |                                         |

## Anexo 2. Evaluación AGREE II

| GPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Año  | Dominio 1 | Dominio 2 | Dominio 3 | Dominio 4 | Dominio 5 | Dominio 6 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Guía de Práctica Clínica para el manejo quirúrgico de la obesidad en adultos, Perú</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2022 | 97%       | 69%       | 98%       | 94%       | 77%       | 100%      |
| <b>Guía de Práctica Clínica, para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos, Colombia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2016 | 100%      | 100%      | 96%       | 97%       | 100%      | 100%      |
| American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Clinical Practice Guidelines for Medical Care of Patients with Obesity, EEUU                                                                                                                                                                                                                                | 2016 | 86%       | 58%       | 59%       | 86%       | 42%       | 63%       |
| <b>VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Adult Overweight and Obesity, EEUU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2020 | 100%      | 86%       | 94%       | 92%       | 65%       | 92%       |
| <b>Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP</b>                                                                                                                                                                                                                                              | 2020 | 94%       | 89%       | 88%       | 92%       | 38%       | 79%       |
| Ministry of Public Health Qatar. National Clinical Guideline: Bariatric and Metabolic Surgery in Adults, Qatar                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2021 | 94%       | 61%       | 51%       | 61%       | 15%       | 58%       |
| Clinical Practice Guidelines For The Perioperative Nutrition, Metabolic, and Nonsurgical Support of Patients Undergoing Bariatric Procedures – 2019 Update: Cosponsored By American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society For Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists* | 2019 | 64%       | 18%       | 28%       | 67%       | 35%       | 50%       |
| Endoscopic sleeve gastropasty for obesity, Reino Unido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2024 | 97%       | 75%       | 84%       | 97%       | 33%       | 50%       |
| Guía de Práctica Clínica Para la Atención en el Consultorio del Sobrepeso y la Obesidad. Fundación Colombiana de Obesidad. FUNCOBES, Colombia                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2019 | 89%       | 61%       | 34%       | 75%       | 13%       | 58%       |

| GPC                                                                                                                                                                                                     | Año          | Dominio<br>1 | Dominio<br>2 | Dominio<br>3 | Dominio<br>4 | Dominio<br>5 | Dominio<br>6 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Obesity: identification, assessment and management, Reino Unido</b>                                                                                                                                  | 2023<br>2025 | 100%         | 81%          | 93%          | 89%          | 69%          | 88%          |
| Obesity in adults: a clinical practice guideline, Canadá                                                                                                                                                | 2020         | 89%          | 89%          | 59%          | 92%          | 44%          | 92%          |
| 2022 American Society of Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) Indications for Metabolic and Bariatric Surgery | 2022<br>2024 | 78%          | 58%          | 48%          | 53%          | 21%          | 33%          |

## Anexo 3. Sistemas de gradación de la evidencia

### **GRADE: Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation**

Este sistema se usa en la GPC NICE 2025, AGA, 2021, AGA 2022, Colombia 2016, VADoD, 2020, EAES, 2020 (11–13,15,16)

El sistema GRADE utiliza los siguientes cuatro dominios para evaluar la solidez de cada recomendación (12):

- Balance entre los resultados deseables e indeseables
- Confianza en la calidad de la evidencia
- Valores y preferencias del paciente o del proveedor

Otras implicaciones, según corresponda, por ejemplo:

- Uso de recursos
- Equidad
- Aceptabilidad
- Factibilidad
- Consideraciones por subgrupos

| Nivel de evidencia | Definición                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alta               | Se tiene gran confianza en que el verdadero efecto se encuentra cerca al estimativo del efecto.                                                                                                          |
| Moderada           | Se tiene una confianza moderada en el estimativo del efecto: es probable que el verdadero efecto esté cercano al estimativo del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente. |
| Baja               | La confianza que se tiene en el estimativo del efecto es limitada: el verdadero efecto puede ser sustancialmente diferente del estimativo del efecto                                                     |
| Muy baja           | Se tiene muy poca confianza en el estimativo del efecto: es probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente del estimativo del efecto.                                                    |

Fuente: AGA farmacológico 2020 y AGA 2021 (16)

| Grupo de usuarios | Recomendación fuerte*                                                                                                                      | Recomendación débil**                                                                                                                    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pacientes         | La gran mayoría de las personas en su situación querrán el curso de acción recomendado y solo una pequeña proporción no querrá utilizarla. | Una parte importante de las personas en su situación querrán utilizar el curso de acción recomendado, pero muchas no querrán utilizarla. |
| Clínicos          | La mayoría de los pacientes deberían recibir el curso de acción recomendado.                                                               | Reconozca que diferentes opciones pueden ser apropiadas para diferentes pacientes y debe hacer un esfuerzo adicional para ayudar al      |

| Grupo de usuarios       | Recomendación fuerte*                                                              | Recomendación débil**                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |                                                                                    | paciente a tomar decisiones de manejo consistentes con sus propios valores y preferencias; las ayudas para la toma de decisiones y la toma de decisiones compartidas pueden ser particularmente útiles. |
| Trazadores de políticas | La recomendación puede ser adoptada como política en la mayoría de las situaciones | La formulación de políticas requiere debate y participación de varios grupos de interés.                                                                                                                |

NOTA. Las recomendaciones fuertes se indican con declaraciones que comienzan con “recomendamos”, y las recomendaciones condicionales se indican con declaraciones que comienzan con “sugerimos”.

Fuente: AGA (16)

| Nivel de evidencia | Definición                                                                                                                                                        |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                                      |

Fuente: GPC Colombia (15)

| Fuerza de la recomendación | Significado                                                                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fuerte a favor             | Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables.<br>SE RECOMIENDA HACERLO    |
| Débil a favor              | Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables.<br>SE SUGIERE HACERLO    |
| Débil en contra            | Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables.<br>SE SUGIERE NO HACERLO |
| Fuerte en contra           | Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables.                             |

| Fuerza de la recomendación | Significado                                                                                       |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | SE RECOMIENDA NO HACERLO                                                                          |
| Punto de buena práctica    | Recomendación considerada como incuestionable o irrefutable por ser obvia en la práctica clínica. |
| Recomendación trazadora    | Recomendaciones consideradas claves o trazadoras para la adecuada implementación de la GPC        |

Fuente: GPC Colombia (15)

## Orientación de fuerza de recomendación NICE

El grupo desarrollador tuvo en cuenta la redacción de las recomendaciones de NICE para identificar la fuerza de estas como se describe a continuación:

### Reflejar la fuerza de la recomendación

En las recomendaciones fuertes (ver la [sección sobre la fuerza de las recomendaciones](#)) para acciones que deben (o no deben) ofrecerse, se debe utilizar un lenguaje directivo como "ofrecer" (o "no ofrecer"), "aconsejar" o "preguntar sobre". De acuerdo con los principios de la toma de decisiones compartida, las personas pueden elegir si aceptar o no lo que se les ofrece o aconseja.

Si existe un equilibrio más estrecho entre los beneficios y los daños (actividades o intervenciones que podrían utilizarse), se debe emplear "considerar" para reflejar que la recomendación es débil (17).

