

Guía de Actividad Física, Salud Mental y Prevención Cardiovascular

SPMD 2026

Producido por: Dr. Mauricio Beitia Kraemer, MD, MSc
Especialista en Medicina del Deporte y Cardiología Deportiva
Presidente, SPMD

Revisión: Mario Boyd Higuera, MD. — Antonio Araúz Arkadievich, MD.
Fecha de Publicación: Panamá, 2026.

Sumario

- 1. Mensaje SPMD y Contexto Epidemiológico en Panamá**
- 2. Paradigma 24 Horas — Más Allá de los 150 Minutos Semanales**
- 3. Recomendaciones por Grupo Etario y Clínico**
 - 3.1 Niños y Adolescentes (5–17 años)
 - 3.2 Adultos (18–64 años)
 - 3.3 Adultos Mayores (≥ 65 años)
 - 3.4 Personas con Enfermedades Crónicas
 - 3.5 Mujeres Embarazadas y en Postparto
- 4. Actividad Física y Salud Mental**
- 5. Prevención Cardiovascular y Muerte Súbita**
- 6. Implementación en Panamá y Referencias**

1. Mensaje SPMD y Contexto Epidemiológico en Panamá

La actividad física es la intervención preventiva con mayor evidencia disponible en medicina. Reduce la mortalidad por todas las causas, previene y controla las enfermedades crónicas más prevalentes en Panamá, mejora la salud mental y prolonga la independencia funcional en el envejecimiento. Y, sin embargo, más de la mitad de los panameños no alcanza los niveles mínimos recomendados.

54.9%

de panameños inactivos (mujeres 64.7%, hombres 43.4%)

42.3%

de adultos con hipertensión arterial

73%

presenta sobrepeso u obesidad

7.034

muerres por CVD en 2023 (+7.2% vs 2022)

120 min

mediana de sedentarismo por día en adultos

Estos números no son estadísticas abstractas — son el perfil clínico de los pacientes que llegan a la consulta de APS todos los días en Panamá. La actividad física, prescrita con rigor clínico, puede modificar todos ellos simultáneamente. Esta guía provee las herramientas para hacerlo.

■ Guía Clínica de Prescripción del Ejercicio para el Médico de APS — SPMD 2026

DOI: 10.5281/zenodo.19561994

Para prescripción FITT-VP individualizada, estratificación de riesgo, indicadores clínicos y programas multicomponentes — ver documento complementario.

2. Paradigma 24 Horas — Más Allá de los 150 Minutos Semanales

Sedentarismo, actividad leve, MVPA y sueño como sistema integrado

Durante décadas, las guías de actividad física se enfocaron exclusivamente en los minutos de ejercicio moderado-vigoroso por semana. La evidencia acumulada en la última década muestra que ese enfoque es incompleto. El comportamiento de movimiento en las 24 horas del día — incluyendo el sueño, el sedentarismo y la actividad leve — tiene efectos independientes sobre la salud que no son capturados por los 150 minutos semanales. (Canadian 24-Hour Movement Guidelines, Ross et al. 2020; Bull et al. BJSM 2020)

Comportamiento	Definición	Meta Diaria	Beneficio Primario	Herramienta de Medición
Sueño	Sueño nocturno de calidad sin fragmentación excesiva	Adultos: 7-9 h/noche Idosos: 7-8 h/noche Adolescentes: 8-10 h/noche	Recuperación cardiovascular Regulación metabólica Función cognitiva	Autoreporte Actigrafía si disponible
Standing Break (interrupción sedentaria)	Movimiento leve cada 20-30 minutos de sedentarismo Ej: levantarse, caminar 2-5 min	Interrumpir sedentarismo cada 30 min durante jornada laboral/escolar	Glucemia postprandial Presión arterial Riesgo trombótico	EVS Aplicación móvil Autoreporte
LPA — Actividad Leve	1.5–2.9 METs Movimiento continuo de baja intensidad durante el día	Maximizar: reemplazar tanto sedentarismo como sea posible	Reduce mortalidad vs sedentarismo total efecto dosis-respuesta	Pasos/día (meta: ≥7.000) Actigrafía
MVPA — Moderada-Vigorosa	≥3 METs Esfuerzo que eleva FC y respiración	150-300 min/semana moderado O 75-150 min/semana vigoroso	Cardiovascular, metabólico Salud mental Cáncer, DM2, HAS	EVS, IPAQ, GPAQ MET-min/semana

■ Punto Clave

7.000 pasos/día reduce la mortalidad por todas las causas en un 50-70% comparado con menos de 4.000 pasos/día — independientemente de si se alcanzan los 150 min/semana de MVPA. La actividad leve acumulada durante el día tiene valor clínico propio. No sustituye el MVPA — lo complementa. (Paluch et al., Lancet Public Health 2022)

El Combo Metabólico Mínimo Funcional — SPMD 2026

La combinación mínima que produce beneficio cardiovascular, metabólico y funcional documentable, alcanzable para la mayoría de los adultos panameños:

1. Standing Break	2. MVPA Semanal	3. Resistido
Cada 30 min de sedentarismo 2-5 minutos de movimiento leve	150-300 min/semana moderado O 75-150 min/semana vigoroso	2 sesiones/semana grandes grupos musculares
Glucemia, PA, riesgo trombótico	CV, metabólico, mental, cáncer	Sarcopenia, insulina, fractura

3. Recomendaciones por Grupo Etario y Clínico

Evidencia actualizada — ACSM 2022, OMS 2020, ESC 2021, IOC 2023

3.1 Niños y Adolescentes (5–17 años)

En Panamá, la obesidad infantil afecta al 40% de los menores de 9 años. La actividad física en esta etapa no es opcional — es determinante del perfil metabólico, cognitivo y cardiovascular en la adultez.

Tipo	Frecuencia / Volumen	Ejemplos	Beneficio
Aeróbico (base)	≥60 min/día de MVPA Todos los días	Correr, nadar, fútbol, basquetbol, bicicleta, baile	CV, metabólico, función cognitiva, rendimiento académico +40%
Fortalecimiento Muscular y Óseo	3 días/semana Dentro de los 60 min	Saltar cuerda, escalar, flexiones, sentadillas, gimnasia	Densidad ósea, masa muscular, prevención lesiones
Habilidades Motoras	Diario — integrado en juego libre	Equilibrio, coordinación, juegos de velocidad, deportes variados	Desarrollo neuromotor, autoestima, adherencia futura al ejercicio
Limitar	Pantallas: <2h/día Sedentarismo prolongado	Reemplazar con juego activo, desplazamiento activo al colegio	Prevención obesidad, mejora sueño, función ejecutiva

■ ■ Punto Clave

RED-S (Deficiencia Energética Relativa en el Deporte) — síndrome de bajo rendimiento, amenorrea y baja densidad ósea por déficit calórico en atletas jóvenes, especialmente niñas. Identificado por el IOC 2023 como prioritario. O médico de APS deve rastrear em atletas mirins com baixo peso ou lesões recorrentes.

3.2 Adultos (18–64 años)

El adulto panameño sedentario tiene el perfil de riesgo cardiovascular equivalente a un fumador moderado. La prescripción de actividad física con el mismo rigor que cualquier intervención farmacológica es el estándar que esta guía promueve.

Componente	Recomendación Mínima	Recomendación Óptima	Nota Clínica
Aeróbico	150 min/semana moderado O 75 min/semana vigoroso	300 min/semana moderado O 150 min/semana vigoroso	HIIT: equivalente en menos tiempo 3-4x20 min/semana es eficaz
Resistido	2 días/semana 8-10 ejercicios 2 series x 10-15 rep	3 días/semana 3 series Progresión de carga	Secuencia en DM2: resistido antes del aeróbico
Flexibilidad	2-3 días/semana 10-15 min al final de sesión	Diario Yoga o movilidad articular	Especialmente en trabajo sedentario prolongado
Standing Break	Cada 30 min de sedentarismo 2-5 min de movimiento	Cada 20 min Caminar o estirar	Independiente del MVPA — efecto adicional documentado
Pasos/día	≥7.000 pasos/día meta mínima	10.000 pasos/día meta óptima	Proxy simple de actividad total Medible con cualquier smartphone

■ HIIT (High Intensity Interval Training): válido, eficaz y seguro para adultos sin cardiopatía. 3 x 20 minutos semanales produce beneficio equivalente a 150 min de MVPA. CrossFit y running son VPA válidos (6-12 METs). La guía OMS 2020 reconoce explícitamente el VPA como opción equivalente.

3.3 Adultos Mayores (≥ 65 años)

El ejercicio en adultos mayores tiene el beneficio por dosis más alto de todas las edades. Previene caídas, revierte sarcopenia, reduce deterioro cognitivo, mantiene independencia funcional y reduce mortalidad cardiovascular. La fragilidad no es contraindicación — es la indicación más urgente.

Perfil	SPPB	Prescripción Central	Programa
Robusto	10-12	Igual que adulto 18-64 + equilibrio 3x/semana + power training 1-2x/semana	Ver Guía APS SPMD 2026 DOI: 10.5281/zenodo.19561994
Pre-frágil	7-9	Aeróbico 15-20 min x 3-5 días Resistido progresivo 2x/semana Equilibrio: tandem stance 30 seg Power training suave	Vivifrail Perfil C (vivifrail.com)
Frágil (marcha asistida)	4-6	Bipedestación 10-30 seg Marcha asistida 5-10 min Resistido MMII con banda	Vivifrail Perfil B
Muy frágil (cama/silla)	0-3	Ejercicios en cama/silla Estiramientos asistidos Resistido MMSS leve 5-10 min, 3x/semana	Vivifrail Perfil A

■ Punto Clave

Power training — fuerza con velocidad — reduce caídas más que el entrenamiento de fuerza convencional porque entrena la capacidad de reacción ante la pérdida de equilibrio. 1-2 sesiones/semana en todo idoso robusto. Velocidad de marcha < 0.8 m/s = alerta de fragilidad. Mídala en la consulta.

3.4 Personas con Enfermedades Crónicas (ENTs)

El ejercicio en ENTs no es un complemento al tratamiento — es parte del tratamiento. Para diabetes, hipertensión, obesidad y cardiopatía, el ejercicio tiene efectos comparables o superiores a intervenciones farmacológicas en monoterapia. La pregunta no es "¿puede hacer ejercicio?" sino "¿cuál, cuánto y cómo?"

Condición	Prescripción Específica	Precaución Crítica	Meta Clínica
Diabetes Tipo 2	Aeróbico 3-7 días/semana Resistido 2-3x/semana Secuencia: resistido ANTES del aeróbico Standing break cada 30 min	Glucemia <100 mg/dL: ingerir CH antes Glucemia >300 + cetonuria: suspender Betabloqueador: usar RPE no FCmáx	HbA1c reduce 0.5-1.2% en 12 sem Equivalente a hipoglucemiante oral
Hipertensión Arterial	Aeróbico 3-5 días/semana Resistido 2-3x/semana Isométrico (plancha, wall squat) — evidencia creciente	PA >180/110: suspender hasta tratar Valsalva en resistido: prohibido Betabloqueador: no usar %FCmáx	Reduce PA sistólica 5-8 mmHg Equivalente a antihipertensivo en monoterapia
Obesidad (IMC ≥30)	≥250-300 min/semana MVPA Resistido 2-3x/semana (preserva masa muscular) Ejercicio acuático para obesidad grado III	Impacto articular: preferir bicicleta, natación, elíptico inicialmente Progresión muy gradual (+5 min/semana)	Beneficios metabólicos independientes de pérdida de peso "Fat but fit" — evidencia sólida
Cardiopatía Estable	Rehabilitación cardíaca formal Aeróbico 50-80% FCR Resistido 40-60% 1RM (tras 4 sem)	FC target: abajo del umbral isquémico Suspender si angina o disnea HF: pesar diariamente	Reduce mortalidad CV 26% Hospitalización 18% (Cochrane 2023)
Cáncer	Aeróbico moderado 3-5x/semana Resistido leve-moderado 2x/semana Meta adherencia ≥80%	Metástasis óseas: evitar impacto Neutropenia severa: evitar piscinas Plaquetas <50.000: suspender resistido	Reduce mortalidad específica Mejora tolerancia a QT/RT Reduce fatiga oncológica
EPOC / Asma	Aeróbico moderado Técnicas de respiración integradas Yoga adaptado	Evitar ejercicio en contaminación alta Inhalador disponible Suspender si SpO2 <88%	Mejora función pulmonar Reduce exacerbaciones Mejora tolerancia al esfuerzo

3.5 Mujeres Embarazadas y en Postparto

El ejercicio durante el embarazo sin complicaciones es seguro, recomendado y produce beneficios documentados para la madre y el feto. La mujer activa antes del embarazo puede y debe continuar activa durante. (ACOG 804, 2020; ACSM 2022)

	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	Postparto
Intensidad	Moderada Talk Test (puede hablar)	Moderada Evitar supino >90s desde sem. 20	Moderada-leve Reducir si disnea	Leve inicialmente Progresar gradualmente
Tipo recomendado	Caminar, nadar bicicleta estática yoga prenatal pilates, resistido leve	Igual + Kegel Evitar supino prolongado	Natación bicicleta estática Kegel obligatorio	Kegel desde día 1 Caminar sem 2-3 Resistido sem 6-8
EVITAR	Contacto, caídas Altitud >2500m Jacuzzi >32°C	Valsalva Crunch abdominal	Bipedestación estática Calor extremo	Correr antes de sem 12 Crunch sin resolver diástasis

■ Contraindicaciones absolutas: preeclampsia, placenta previa (sem ≥ 26), sangrado activo, incompetencia cervical, rotura prematura de membranas, restricción del crecimiento intrauterino. Ante cualquiera de estas: suspender y referir obstetricia inmediatamente.

4. Actividad Física y Salud Mental

El ejercicio como intervención terapéutica en trastornos mentales

Los trastornos mentales representan el 18% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en Panamá, según datos de la OPS. El ejercicio tiene evidencia de nivel A para reducción de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y evidencia creciente de nivel B para prevención de deterioro cognitivo y demencia. No es un complemento al tratamiento psiquiátrico — es parte de él.

Condición	Evidencia	Protocolo Recomendado	Efecto Esperado
Depresión Mayor	Nivel A Múltiples metaanálisis Efecto comparable a antidepresivos en depresión leve-moderada	Aeróbico 3x/semana 30-45 min/sesión Intensidad moderada 8-12 semanas mínimo	Reduce síntomas en 40-50% Previene recaída cuando mantenido Sinergismo con farmacoterapia
Trastorno de Ansiedad	Nivel A Mecanismo: reducción cortisol, aumento BDNF, regulación autonómica	Aeróbico moderado 30 min x 3-5 días/semana Yoga: evidencia creciente para TAG	Reduce ansiedad 25-30% Mejora tolerancia al estrés Reduce síntomas somáticos
Estrés Crónico y Burnout	Nivel B Especialmente en contexto ocupacional	Cualquier modalidad placentera Frecuencia > intensidad Grupal cuando posible	Mejora resiliencia Reduce cortisol basal Mejora calidad del sueño
Deterioro Cognitivo Leve	Nivel B-A emergente Aeróbico + dual-task Reducción riesgo demencia 30-35%	Aeróbico 3x/semana + dual-task training (motor + cognitivo simultáneo)	Preserva función ejecutiva Retarda progresión a demencia Mejora humor y calidad de vida
Insomnio	Nivel B Efecto comparable a hipnóticos sin efectos secundarios	Aeróbico moderado NO ejercicio vigoroso <3h antes de dormir Yoga/stretching nocturno permitido	Reduce latencia de sueño 15-20 min Aumenta sueño profundo Reduce despertares nocturnos

■ Punto Clave

Un incremento del 10% en la actividad física en Panamá podría prevenir hasta un 20% de los casos nuevos de depresión en la próxima década. El médico que prescribe ejercicio para depresión leve-moderada está tomando una decisión basada en evidencia nivel A — no en una recomendación de estilo de vida.

5. Prevención Cardiovascular y Muerte Súbita

El ejercicio como intervención cardiológica de primera línea

Las enfermedades cardiovasculares representan más del 30% de las muertes en Panamá. El ejercicio regular es la intervención preventiva con mayor impacto sobre múltiples factores de riesgo cardiovascular simultáneamente — y el único tratamiento que mejora la capacidad cardiorrespiratoria (CRF), que es el predictor de mortalidad más potente disponible en la práctica clínica.

35%

menos riesgo de IAM en adultos físicamente activos

26%

reducción de mortalidad CV con rehabilitación cardíaca

58%

menos riesgo de DM2 con 150 min/semana MVPA

40%

menos riesgo de caídas con ejercicio multicomponente

Reducción de Riesgo Cuantificada — Evidencia Internacional

La siguiente tabla consolida la evidencia disponible sobre el impacto del ejercicio regular en la reducción de riesgo por condición — compilada y validada por el SIE-SPMD a partir de fuentes internacionales de alto impacto. (SIE-SPMD 2025; WHO 2020; Lancet Physical Activity Series 2021)

Condición	Reducción de Riesgo	Nivel de Evidencia	Fuente
Mortalidad por todas las causas	-20 a -30%	■■■■■ Muy alto	WHO 2020
Enfermedad cardiovascular	-30 a -40%	■■■■■ Muy alto	Lancet 2021
Diabetes tipo 2	-35 a -50%	■■■■■ Muy alto	Cochrane 2022
Cáncer de colon	-20 a -30%	■■■■ Alto	JAMA 2020
Cáncer de mama	-20 a -25%	■■■■ Alto	Metaanálisis 2019
Depresión mayor	-20 a -30%	■■■■ Alto	BMJ 2023
Demencia / Alzheimer	-25 a -35%	■■■■ Alto	Lancet Neurology 2020

Fuente: SIE-SPMD — Análisis Integrativo de Datos Nacionales 2016-2023 (medsportpanama.com/SIE/sie.html). Compilación: WHO 2020, Lancet 2021, Cochrane 2022, JAMA 2020, BMJ 2023, Lancet Neurology 2020.

CRF — Capacidad Cardiorrespiratoria como Signo Vital

La capacidad cardiorrespiratoria (VO₂ máximo estimado) predice la mortalidad por todas las causas mejor que la presión arterial, el colesterol, la glucemia y el tabaquismo combinados. Un VO₂ muy bajo (<18 mL/kg/min) tiene el mismo riesgo cardiovascular que un fumador intenso. Es un signo vital que debe registrarse en la historia clínica. (ACSM 2022; Ross et al. 2020)

Factor de Riesgo CV	Efecto del Ejercicio Regular	Tiempo para Beneficio Visible
Presión Arterial Sistólica	Reduce 5-8 mmHg en hipertensos Equivalente a antihipertensivo en monoterapia	4-8 semanas de MVPA regular
HbA1c y Glucemia	Reduce HbA1c 0.5-0.7% (aeróbico) + 0.3-0.5% adicional con resistido Equivalente a hipoglucemiante oral	8-12 semanas
Perfil Lipídico	Reduce LDL 5-10% Aumenta HDL 3-5% Reduce triglicéridos 15-20%	12-16 semanas
Peso / Circunferencia Abdominal	Reduce 2-4 cm de circunferencia abdominal Preserva masa muscular vs dieta sola	12 semanas con 250+ min/semana
Capacidad Cardiorrespiratoria (CRF)	Mejora VO2 máx 10-15% en 12 semanas Beneficio dosis-respuesta sin plateau	8-12 semanas
Riesgo de IAM / ACV	Reduce 35% riesgo de IAM y ACV Efecto mayor con ejercicio vigoroso regular	Beneficio acumulativo a largo plazo

■ Evaluación preparticipativa en adultos ≥ 45 años con ≥ 2 factores de riesgo CV antes de iniciar ejercicio vigoroso: estratificación ACSM, ECG en reposo, y considerar prueba de esfuerzo. Ver Guía Clínica de Prescripción SPMD 2026 (DOI: 10.5281/zenodo.19561994) para protocolo completo.

6. Implementación en Panamá y Referencias

6.1 Estrategias de Implementación para el Sistema de Salud Panameño

Nivel	Estrategia	Actor Principal	Indicador
APS / Primer Nivel	Exercise Vital Sign en toda consulta Prescripción FITT-VP documentada Derivación a fisioterapia / EF clínica Seguimiento en 4-6 semanas	Médico de APS Enfermería CSS y MINSa	EVS registrado MVPA min/semana PA, HbA1c, circunferencia
Comunidad	Parques activos y senderos señalizados Programas comunitarios supervisados Escuelas activas: 60 min/día EF Grupos de caminata por barrio	Alcaldías MINSa PANDEPORTES	Participación comunitaria Km de senderos habilitados
Políticas Públicas	Legislación de EF en escuelas Etiquetado de alimentos con METs requeridos Incentivos fiscales a empresas activas Monitoreo ENSPA cada 3 años	Ministerio de Educación Ministerio de Salud Presidencia	Prevalencia inactividad ENSPA Mortalidad CV por 100.000
Formación	Capacitación en prescripción de ejercicio para médicos de APS EF clínica como especialidad reconocida Curriculum en facultades de medicina	USF, UTP, UDELAS SPMD Ministerio de Educación	Médicos capacitados/año Tasas de prescripción de ejercicio

6.2 Ecosistema Documental SPMD 2026

Esta guía forma parte de un sistema de tres documentos complementarios desarrollados por la SPMD en 2026, cubriendo el espectro completo de la medicina del ejercicio en Panamá:

■ Guía Clínica de Prescripción del Ejercicio para el Médico de APS — SPMD 2026

DOI: 10.5281/zenodo.19561994

Prescripción FITT-VP operacional, estratificación ACSM, 9 grupos clínicos, monitoreo, indicadores APS, programas multicomponentes. Instrumento complementario a la GPC de AF del MINSa Panamá 2026.

■ SIE-SPMD — Sector de Investigación y Estadística

DOI: medsportpanama.com/SIE/sie.html

Análisis integrativo de datos nacionales de salud 2016-2023. Fuentes: MINSa, INEC, RNCP, GLOBOCAN, ENSPA, OPS/OMS. Base epidemiológica de los datos panameños citados en esta guía.

■ Recomendación Médica para Eventos Deportivos en Panamá — SPMD 2026

DOI: 10.5281/zenodo.19571749

Escala de clasificación de riesgo, emergencias cardiovasculares, muerte súbita, DEA, RCP, Plan de Acción de Emergencia, gestión de calor WBGT.

6.3 Referencias

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-1462.
2. American College of Sports Medicine. *Guidelines for Exercise Testing and Prescription.* 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
3. Ross R, Chaput JP, Giangregorio LM, et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2020;45(10 Suppl 2):S57-S102.
4. Paluch AE, et al. Daily steps and all-cause mortality: a meta-analysis of 15 international cohorts. *Lancet Public Health.* 2022;7(3):e219-e228.
5. Pelliccia A, et al. 2020 ESC Guidelines on Sports Cardiology. *Eur Heart J.* 2021;42(1):17-96.
6. Izquierdo M, et al. Multicomponent physical exercise program VIVIFRIL. *Eur Geriatr Med.* 2021;12(3):459-470.
7. Cruz-Jentoft AJ, et al. Sarcopenia: revised European consensus (EWGSOP2). *Age Ageing.* 2019;48(1):16-31.
8. Mountjoy M, et al. IOC 2023 consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs). *Br J Sports Med.* 2023;57:1-18.
9. Ekelund U, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time. *BMJ.* 2019;366:l4570.
10. Biswas A, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults. *Ann Intern Med.* 2015;162(2):123-132.
11. ACOG Committee Opinion No. 804. Physical Activity and Exercise During Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2020;135(4):e178-e188.
12. Beitia Kraemer M, et al. Exercise and cancer survival: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2022;12:2745. DOI: 10.1038/s41598-022-06165-z.
13. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Physical Activity: Exercise Referral Schemes.* Guideline NG90. London: NICE; 2023.
14. Sallis RE. Exercise is Medicine: a call to action for physicians. *Phys Sportsmed.* 2015;43(1):22-26.
15. Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá (INEC). *Encuesta Nacional de Salud (ENSPA).* 2019.
16. Sociedad Panameña de Medicina Deportiva — Sector de Investigación y Estadística (SIE-SPMD). *Análisis Integrativo de Datos Nacionales de Salud 2016-2023.* Panamá: SPMD; 2025. Disponible en: medsportpanama.com/SIE/sie.html. Fuentes: MINSA, INEC, RNCP, GLOBOCAN, ENSPA, OPS/OMS.
17. Beitia Kraemer M. *Guía Clínica de Prescripción del Ejercicio para el Médico de APS — SPMD 2026.* Zenodo. DOI: 10.5281/zenodo.19561994.
18. Beitia Kraemer M. *Recomendación Médica para Eventos Deportivos en Panamá — SPMD 2026.* Zenodo. DOI: 10.5281/zenodo.19571749.

Guía de Actividad Física, Salud Mental y Prevención Cardiovascular — SPMD 2026

Sociedad Panameña de Medicina Deportiva (SPMD)

Panamá, 2026

medsportpanama.com

DOI: 10.5281/zenodo.19573138

Licencia: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

*Producido por: Dr. Mauricio Beitia Kraemer, MD, MSc**Revisión: Mario Boyd Higuera, MD. — Antonio Araúz Arkadievich, MD.*

"Moverse es el medicamento más antiguo y más eficaz que la medicina conoce. Prescribirlo con rigor clínico es responsabilidad de todo profesional de salud."

"En medicina del deporte aprendemos que el movimiento no tiene fronteras — ni de edad, ni de diagnóstico, ni de idioma. Esta guía es nuestra contribución panameña a esa verdad universal."

— Sociedad Panameña de Medicina Deportiva, 2026