Posicionamiento SEMAP ante el aumento de prescripción de fármacos arGLP-1 y agonista dual GIP-arGLP-1

La Sociedad Científica de Enfermería Familiar y Comunitaria de Madrid (SEMAP), manifiesta su profunda preocupación por el **aumento de la prescripción de fármacos arGLP-1 y agonista dual GIP-arGLP-1** con el objetivo principal de lograr una pérdida de peso, sin abordar las causas subyacentes de la obesidad, como son los estilos de vida (hábitos alimenticios, historias de dietas previas, ansiedad y su relación con la comida y la actividad física).

Desde hace varios meses han aumentado en las consultas enfermeras las citas, con motivo de consulta; educar, únicamente, en la administración del fármaco vía subcutánea. Las personas que acuden son, en general, aquellas a las que se le ha prescrito alguno de los fármacos mencionados, prescripción no financiada, asumiendo un alto coste, aspecto a tener en cuenta.

La obesidad y el sobrepeso son un problema de salud pública, los últimos informes de la CAM muestran datos preocupantes, con una prevalencia del 45,8% de sobrepeso y del 13,1% de obesidad. No es el objetivo de este documento abordar los problemas de salud asociados a la obesidad, pero es preciso recordar los factores que influyen. Dichos factores tienen que ver con los estilos de vida.

Una de las conclusiones del último boletín epidemiológico de Madrid señala *"El elevado porcentaje obtenido para sobrepeso y obesidad tanto por sexo como por edad, viene a corroborar el efecto generado por los dos factores más importantes que afectan a este indicador, un sedentarismo habitual y en tiempo libre ampliamente extendido y una dieta desequilibrada. El sobrepeso y obesidad muestran una tendencia ascendente a lo largo de toda la serie tanto en hombres como en mujeres. El indicador se asocia a niveles educativos y socioeconómicos bajos y país de nacimiento distinto a España".*

La evidencia científica demuestra que, si bien los fármacos arGLP-1 y agonista dual GIP-arGLP-1 son eficaces para la pérdida de peso mientras se usan, sus efectos no son sostenidos tras la interrupción del tratamiento. Múltiples estudios confirman que los pacientes que dejan de tomar estos medicamentos **recuperan una parte significativa, si no la totalidad, del peso perdido** similar a la observada con las "dietas milagro" si no hay **cambios profundos y permanentes en el estilo de vida, además de un acompañamiento de ejercicios de fuerza,** lo que genera frustración y potenciales efectos negativos para la salud física y emocional del paciente.

The BMJ publicó el 8 de enero de 2026; **Recuperación de peso tras la interrupción de la medicación para el control del peso: revisión sistemática y metanálisis. (***BMJ* 2026 ; 392 doi: https://doi.org/10.1136/bmj-2025-085304)

Cuyos hallazgos principales son:

- **Velocidad de recuperación:** los pacientes recuperan peso a un ritmo promedio de **0,4 kg al mes** tras suspender la medicación.
- **Regreso al peso inicial**: se estima que el **peso total perdido se recupera** en un plazo de aproximadamente **1,7 años**.
- **Comparación con programas conductuales:** la recuperación tras dejar los fármacos es casi **cuatro veces más rápida** que tras finalizar **programas basados en dieta y ejercicio**, independientemente de la cantidad total de peso perdido.

- **Impacto metabólico:** los beneficios obtenidos en la presión arterial, glucosa en ayunas y niveles de colesterol (HbA1c, lípidos) tienden a revertirse a los niveles basales en unos **1,4 años** tras el cese.

- **Conclusión clínica:** los investigadores señalan que la recuperación no es un fallo del medicamento, sino un reflejo de la obesidad como una **enfermedad crónica y recurrente** que **requiere enfoques integrales a largo plazo.**

La pérdida de peso global conlleva, asociado a la pérdida de grasa, una pérdida de masa magra que puede llegar hasta un **25%** de la reducción del peso corporal. Este efecto se ha demostrado menor en personas que realizan actividad física de fuerza y aumentan la ingesta proteica en su dieta. En el caso de las personas con obesidad es necesario un plan de cuidados que incluya una exhaustiva valoración, objetivos y seguimiento del proceso. Dentro de estos destacamos la valoración de la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico, tolerancia al fármaco, titulación de dosis, prescripción de ejercicio físico (fundamentalmente de fuerza) y objetivos de control. Como el resto de **patologías crónicas**, es preciso un **seguimiento** que creemos que en la mayoría de los casos no se está realizando.

La **propuesta** de SEMAP es incorporar, desde las consultas de la EFyC un **abordaje integral** de los factores asociados al sobrepeso u obesidad. **Desarrollar un programa de educación estructurada, intervención conductual y de seguimiento que minimice el fracaso terapéutico de estos fármacos.**