



Comparación de semaglutida frente a intervención higiénico-dietética en el control de peso en la población mexicana: estudio retrospectivo de práctica médica en consulta externa

Comparison of semaglutide versus hygienic-dietary intervention for weight control in the Mexican population: a retrospective study of outpatient clinical practice

Manuel Alejandro Flores García*

Citar como: Flores GMA. Comparación de semaglutida frente a intervención higiénico-dietética en el control de peso en la población mexicana: estudio retrospectivo de práctica médica en consulta externa. Acta Med GA. 2026; 24 (4): 379-382. <https://dx.doi.org/10.35366/123497>

Resumen

Introducción: la obesidad es uno de los factores de riesgo más importantes, vinculada al aumento de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, hipertensión, artritis y algunos tipos de cáncer; además, es considerada la enfermedad no transmisible con mayor prevalencia en el mundo. Durante las últimas décadas, la obesidad y el sobrepeso se han convertido en un problema de salud pública que se incrementa cada día, tanto en países desarrollados como en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo. Siguiendo esa tendencia, en México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (ENSANUT 2022) evidenció que la prevalencia de obesidad fue de 41.0% en mujeres y de 32.3% en hombres. Estos datos reafirman que la obesidad es un problema crítico de salud en México, con elevada prevalencia y asociación con múltiples comorbilidades. **Objetivo:** comparar la eficacia de semaglutida frente a intervenciones higiénico-dietéticas en la reducción de peso corporal a tres meses. **Material y métodos:** estudio retrospectivo en 66 pacientes con sobrepeso u obesidad, comparando pérdida de peso en dos grupos: semaglutida vs dieta-ejercicio. **Resultados:** el grupo con semaglutida perdió significativamente más peso (12.7 ± 5.9 kg) que el grupo no farmacológico (5.1 ± 2.9 kg), $p < 0.000001$. **Conclusión:** la semaglutida muestra mayor eficacia que la intervención no farmacológica en la población mexicana a corto plazo.

Palabras clave: obesidad, semaglutida, factor de riesgo.

Abstract

Introduction: obesity is one of the most important risk factors linked to the increase in cardiovascular diseases, type II diabetes, hypertension, arthritis, and some types of cancer. Furthermore, it is considered the most prevalent non-communicable disease in the world. In recent decades, obesity and overweight have become a public health problem that is increasing every day, both in developed and developing countries. Following this trend, in Mexico, the 2022 National Health and Nutrition Survey (ENSANUT 2022) showed that the prevalence of obesity was 41.0% in women and 32.3% in men. These data reaffirm that obesity is a critical health problem in Mexico, with a high prevalence and association with multiple comorbidities. **Objective:** to compare the efficacy of semaglutide versus dietary hygiene interventions in reducing body weight at three months. **Material and methods:** a retrospective study was carried out in 66 overweight or obese patients, comparing weight loss in two groups: semaglutide vs. diet-exercise. **Results:** the semaglutide group lost significantly more weight (12.7 ± 5.9 kg) than the non-pharmacological group (5.1 ± 2.9 kg), $p < 0.000001$. **Conclusion:** semaglutide has shown greater efficacy than non-pharmacological intervention in the Mexican population in the short term.

Keywords: obesity, semaglutide, risk factor.

* Adscrito al Hospital General Subzona No. 20 del IMSS, al Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE y al Hospital Angeles Torreón. Coahuila, México. ORCID: 0009-0003-8021-7786

Correspondencia:

Dr. Manuel Alejandro Flores García
Correo electrónico: alexflores52@hotmail.com



Recibido: 26-07-2025. Aceptado: 15-08-2025.

Abreviaturas:

HOMA-IR = *Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance* (Evaluación del Modelo de Homeostasis para la Resistencia a la Insulina)

IMC = índice de masa corporal

STEP = *Semaglutide Treatment Effect in People with Obesity* (Efecto del Tratamiento con Semaglutida en Personas Obesas)

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial y compleja caracterizada por el depósito excesivo de grasa que es perjudicial para la salud¹ y aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias.

Además de su alto impacto sobre la salud y el bienestar, se estima que genera una carga económica al país de aproximadamente 6% del producto interno bruto.² Por ello, su prevención y control representan retos prioritarios de salud pública en México.

El país enfrenta una crisis de salud pública por obesidad: según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022), el 75.2% de los adultos mexicanos tienen sobrepeso u obesidad.³ Este exceso de adiposidad se asocia con riesgo aumentado de diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica.^{1,4} La tendencia creciente de obesidad hasta 2016 motivó a que la Secretaría de Salud declarara una emergencia epidemiológica de obesidad, considerando prioritarias la prevención y el control de esta enfermedad.^{5,6}

La semaglutida es un agonista del receptor de GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*) que, además de su efecto hipoglucemiante, modula el apetito debido a su acción en el sistema nervioso central, retarda el vaciamiento gástrico y disminuye la secreción de glucagón.⁷ Estudios clínicos como STEP (Efecto del Tratamiento con Semaglutida en Personas Obesas, por sus siglas en inglés) 1 y 4 han demostrado una pérdida de peso del 10% al 17% en pacientes tratados con semaglutida.^{8,9}

Este estudio busca evaluar la efectividad del tratamiento con semaglutida en una cohorte mexicana, comparado con intervención higiénico-dietética sola (sin fármacos).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional, realizado en una clínica de atención metabólica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se incluyeron 66 pacientes consecutivos con sobrepeso u obesidad (índice de masa corporal [IMC] ≥ 27 kg/m²) con seguimiento clínico de al menos 12 semanas. Se excluyeron aquellos con datos incompletos o sin registro de peso final.

Se formaron dos grupos: 1) pacientes tratados con semaglutida subcutánea semanal (0.25–1 mg) más intervención

higiénico-dietética y 2) pacientes sólo con dieta individualizada y plan de ejercicio (medidas no farmacológicas). Las variables evaluadas fueron: edad, sexo, peso basal y final, IMC, índice de resistencia a la insulina (HOMA-IR, por sus siglas en inglés) y porcentaje de pérdida de peso. Se analizaron además los porcentajes de pacientes que lograron una pérdida de peso > 5 y $> 10\%$.

Se definen medidas no farmacológicas a la educación y cambios conductuales consistentes en sesiones de nutrición, manejo de estrés y mejora del sueño, además de orientación nutricional consistente en un plan alimentario individualizado hipocalórico (con déficit calculado en cada individuo de 500 a 700 Kcal), reducción de consumo de alimentos ultraprocesados y, en los pacientes que aplica, evitar uso de tabaco y alcohol. Finalmente, se indicó ejercicio aeróbico y de resistencia de igual o mayor duración a 150 min/semana.

El programa de desarrollo de ensayos clínicos STEP evaluó la administración subcutánea semanal de 2.4 mg de semaglutida en personas con sobrepeso u obesidad.^{1,9} En STEP 1, con una total de 1,961 participantes, fueron asignados aleatoriamente para recibir semaglutida subcutánea 2.4 mg una vez por semana o placebo equivalente durante 68 semanas. En STEP 2, se reclutaron individuos con diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 7.0-10.0%) y se les asignó aleatoriamente a recibir semaglutida subcutánea una vez por semana 2.4 mg, semaglutida 1.0 mg o placebo durante 68 semanas.

El análisis estadístico se realizó con pruebas t de Student para comparación de medias y χ^2 para comparación de proporciones. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

RESULTADOS

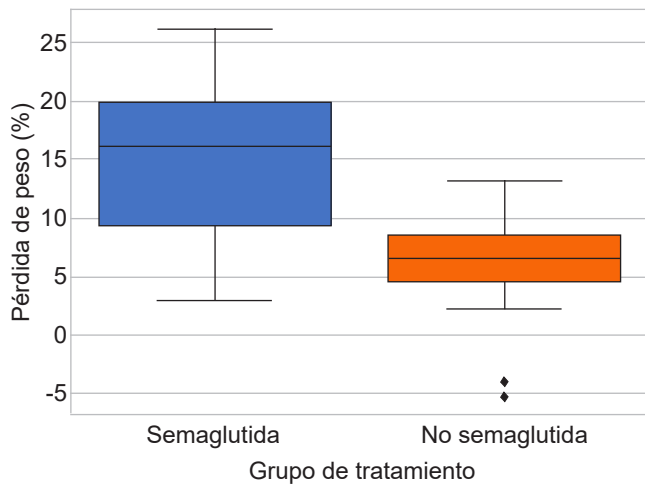
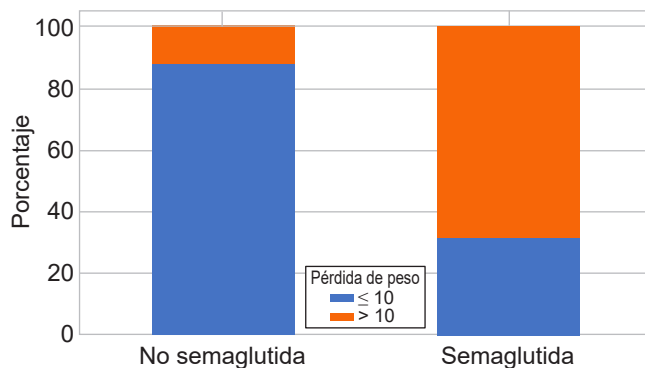
De los 66 pacientes incluidos, 32 recibieron tratamiento con semaglutida y 34 fueron manejados sólo con medidas no farmacológicas.

La edad promedio fue de 31 años y el 72% fueron mujeres. Ambos grupos registraron resultados comparables en IMC e índice HOMA-IR al inicio del tratamiento.

El grupo con semaglutida presentó una pérdida media de peso de 12.7 ± 5.9 kg ($14.8 \pm 6.4\%$), comparado con 5.1 ± 2.9 kg ($6.2 \pm 3.8\%$) en el grupo no farmacológico ($p < 0.000001$). El 68.8% del grupo con semaglutida logró una pérdida $> 10\%$ del peso corporal, frente a sólo 11.8% en el grupo control ($p < 0.00001$) (*Figuras 1 y 2*).

DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos son consistentes con varios trabajos de gran impacto, como los ensayos clínicos STEP 1, 3 y 4.⁷⁻⁹

Figura 1: Pérdida de peso porcentual a tres meses por grupo de tratamiento.**Figura 2:** Proporción de pacientes con pérdida de peso mayor al 10%.

En nuestro trabajo se trató de integrar las medidas especificadas en los estudios STEP (en STEP 1, consejería de aproximadamente 18 sesiones de cambio de dieta y actividad física; en STEP 3, intervención intensiva: ocho semanas de dieta de reemplazo hipocalórica, obviando las 30 sesiones de terapia cognitivo conductual, debido a que no se tenía disponible dicha terapia en la unidad; finalmente STEP 4, continuación del estilo de vida sin intensificación adicional). Como se comentó, se realizó intervención dietética (dieta con déficit calórico) y ejercicio (al menos, 150 minutos por semana de ejercicio aeróbico/resistencia). En esta cohorte mexicana, semaglutida resultó significativamente más eficaz que las medidas no farmacológicas solas, incluso a corto plazo.

En STEP 1, la pérdida de peso media con semaglutida más la intervención habitual en el estilo de vida fue de

14.9% (15.3 kg), frente a 2.4% (2.6 kg) con placebo hasta la semana 68. Esto demuestra que semaglutida es efectiva para la pérdida de peso, tanto en población diabética como no diabética.

La pérdida de peso > 10% se considera clínicamente relevante por su impacto en la reducción de la resistencia a la insulina, mejora del perfil lipídico, la presión arterial y el riesgo cardiovascular.^{10,11} La principal limitación del presente estudio es su diseño retrospectivo, sin aleatorización ni seguimiento prolongado. No obstante, aporta evidencia relevante de práctica clínica real en población mexicana.

CONCLUSIÓN

En pacientes con sobrepeso u obesidad, la semaglutida demostró mayor eficacia que las intervenciones higiénico-dietéticas solas (sin fármacos) en términos de reducción ponderal en 3 meses. Este efecto fue estadística y clínicamente significativo, apoyando su integración en algoritmos terapéuticos cuando esté disponible e indicado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Mkichel Curbelo López por su aportación en la estadística del presente artículo, así como a las autoridades del Hospital General Subzona No. 20 del IMSS.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Notas descriptivas. Obesidad y sobrepeso. WHO, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Organisation for Economic Co-operation and Development. The heavy burden of obesity: the economics of prevention. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2019. doi: 10.1787/67450d67-en
3. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Navarro-Olivos E, Bautista-Arredondo S et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados de Guanajuato. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022.
4. Barquera S, Rivera JA. Obesity in Mexico: rapid epidemiological transition and food industry interference in health policies. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020; 8 (9): 746-747. doi: 10.1016/s2213-8587(20)30269-2.
5. 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. *Lancet.* 2024; 403 (10431): 1027-1050. doi: 10.1016/s0140-6736(23)02750-2.
6. Wadden TA, Webb VL, Moran CH, Bailer BA. Lifestyle modification for obesity: New developments in diet, physical activity, and behavior therapy. *Circulation.* 2012; 125 (9): 1157-1170. doi: 10.1161/circulationaha.111.039453.
7. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingway I et al. Efficacy and safety of once-weekly subcutaneous semaglutide 2.4 MG in adults with overweight or obesity (STEP 1).

- J Endocr Soc.* 2021; 5 (Supplement_1): A10. doi: 10.1210/jendso/bvab048.018.
8. Davies M, Faerch L, Jeppesen OK, Pakseresht A, Pedersen SD, Perreault L, et al. Semaglutide 2.4 mg once a week in adults with overweight or obesity, and type 2 diabetes (STEP 2) : a randomised, double blind, double-dummy, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet.* 2021; 397 (10278): 971-984. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00213-0.
 9. Rubino D, Abrahamsson N, Davies M, Hesse D, Greenway FL, Jensen C et al. Effect of continued weekly subcutaneous semaglutide vs placebo on weight loss maintenance in adults with overweight or obesity: the STEP 4 randomized clinical trial. *JAMA.* 2021; 325 (14): 1414-1425. doi: 10.1001/jama.2021.3224.
 10. Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, Garber AJ, Hurley DL, Jastreboff AM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity. *Endocr Pract.* 2016; 22 (Suppl 3): 1-203. doi: 10.4158/EP161365.GL.
 11. Drucker DJ. GLP-1 physiology informs the pharmacotherapy of obesity. *Mol Metab.* 2022; (57): 101351. doi: 10.1016/j.molmet.2021.101351.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx