

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DEL  
CUIDADO DE USUARIOS CON OBESIDAD  
RELACIONADO CON EL USO DE  
AGONISTAS DE GLP-1. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA EN LOS PAISES: ESTADOS  
UNIDOS Y ESPAÑA, 2020-2025.**

**RIGOBERTO NOGUERA MARIÑO**

Septiembre, 2025

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO .....</b>	<b>7</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>7</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>7</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
1.1.1 Antecedentes del problema.....	14
1.1.2 Antecedentes Internacionales.....	14
1.1.3 Antecedentes Nacionales .....	20
1.1.4 Delimitación del problema.....	22
1.1.5 Justificación .....	22
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.3.1 Objetivo general.....	26
1.3.2 Objetivos específicos .....	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	27
1.4.1 Alcances de la investigación .....	27
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	27
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>28</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>28</b>
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	28
2.1.1.1 Rol del profesional de enfermería.....	29
2.1.1.2 Promoción de la Salud .....	30
2.1.1.3 Prevención de la enfermedad .....	31
2.1.1.4 Restaurar la Salud .....	31
2.1.2 Intervenciones de enfermería .....	31
2.1.2.1 Identificación de efectos .....	32

2.1.2.2 Monitorización de efectos.....	32
2.1.2.3 Efectos adversos.....	32
2.1.2.4 Efecto terapéutico .....	33
2.1.3 Gestión del cuidado.....	33
2.1.3.1 Evaluación del usuario .....	34
2.1.3.2 Plan de cuidados.....	34
2.1.3.3 Educación sobre el uso correcto del fármaco.....	35
2.1.4 Abordaje de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1 .....	35
2.1.4.1 Clínico.....	36
2.1.4.2 Educativo .....	37
2.1.4.3 Organizacional .....	37
2.1.4.4 Coordinación.....	37
2.1.4.5 Interdisciplinario .....	38
2.2 Modelos y Teorías.....	38
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>43</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>43</b>
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	45
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	46
3.4.1 Población.....	47
3.4.2 Muestra .....	47
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	47
3.6 OPERACIONALIZACIÓN/CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	49
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS) .....	49
3.7.1 Plan piloto 1 .....	50
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	51
3.8.1 Validez.....	51
3.8.2 Confiabilidad.....	51
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	52

3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.9.1.1. Estrategia de búsqueda:.....	54
3.9.1.2. Relaciones entre conceptos .....	55
3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda .....	56
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	57
3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS.....	58
3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS.....	59
3.11 ANALISIS DE DATOS.....	59
3.11.1 LECTURA CRÍTICA .....	60
3.11.2 NIVEL DE EVIDENCIA.....	60
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	63
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>64</b>
<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
4.1 Generalidades.....	65
4.2 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).....	65
4.3 Objetivo 2: Describir las intervenciones del profesional de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1 en usuarios con obesidad reportadas en la literatura. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025). .....	67
4.4 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad, con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).....	68
4.5 Objetivo 4: Comparar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1 en Estados Unidos y España, en el periodo comprendido entre 2020 y 2025.....	72
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>73</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>73</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	74
5.1.1 Discusión de las generalidades. ....	74
5.1.1.1 Distribución de las bases de datos utilizadas en la revisión sistemática. ....	74

5.1.2 Discusión según objetivos específicos.....	75
5.1.2.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).....	75
5.1.2.2 Objetivo 2: Describir las intervenciones del profesional de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1 en usuarios con obesidad reportadas en la literatura. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).....	78
5.1.2.3 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad, con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).....	83
5.1.2.4 Objetivo 4: Comparar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1 en Estados Unidos y España, en el periodo comprendido entre 2020 y 2025 .....	87
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>88</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>88</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	89
6.2 RECOMENDACIONES.....	91
6.2.1 Recomendaciones para los profesionales de enfermería.....	91
6.2.2 Recomendaciones para futuros investigadores. ....	92
<b>GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>92</b>
<b>Glosario.....</b>	<b>93</b>
<b>Abreviaturas.....</b>	<b>94</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>104</b>
ANEXO 1. CUADROS DE OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	105
ANEXO 2. PLANES PILOTO .....	108
ANEXO 3. RECOPIACIÓN DE DATOS.....	117
ANEXO 4. MATRIZ DE EXTRACCIÓN DE LOS DATOS .....	118
ANEXO 5. FICHAS DE LECTURA CRÍTICA 3.0.....	121
ANEXO 6. DECLARACIÓN JURADA .....	148
ANEXO 7. CARTA DEL TUTOR .....	149

ANEXO 8. INFORME ANTIPLAGIO .....	150
ANEXO 9. CARTA DE LA LECTORA .....	152
ANEXO 10. AUTORIZACIÓN DEL CENIT .....	153

## ÍNDICE DE CONTENIDO

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1 Componentes de la pregunta PICO.....	25
Tabla N. 2 Criterios de Inclusión y exclusión.....	48
Tabla N. 3 Clasificación de los niveles de evidencia de los artículos seleccionados, según Oxford.....	62
Tabla N. 4 Efectos adversos más frecuentes encontrados en el uso de agonistas de GLP-1 .....	69
Tabla N. 5 Efectos esperados más frecuentes en el uso de agonistas de GLP-1. ....	70
Tabla N. 6 Distribución de artículos según la relación entre la adherencia inicial, el abandono terapéutico y la afectación de la persistencia farmacológica con un seguimiento inadecuado del personal de salud.....	71

### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N. 1 Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios.....	53
Figura N. 2 Flujograma de búsqueda. ....	57
Figura N. 3 Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática .....	58
Figura N. 4 Distribución de las funciones de enfermería en la gestión del cuidado en usuarios con obesidad. Revisión sistemática 2020-2025 .....	66
Figura N.5 Intervenciones de enfermería en el abordaje de los pacientes con obesidad según España y Estados Unidos en los artículos incluidos. Revisión sistemática 2020-2025.....	67
Figura N.6 Diferencias y similitudes en el abordaje del rol enfermero entre Estados Unidos y España. Revisión sistemática 2020-2025.....	72

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N. 1 Descriptores en salud.....	54
Cuadro N. 2 Estrategias de búsqueda relacionadas con los descriptores de salud y los operadores booleanos en español, inglés y portugués .....	55
Cuadro N. 3 Relaciones entre conceptos .....	56
Cuadro N. 4 Matriz de artículos.....	58
Cuadro N. 5 Clasificación OXFORD .....	61

## RESUMEN

**Introducción:** el poco conocimiento de terapias innovadoras en la pérdida de peso en población con problemas de adiposidad, como lo son los incretinomiméticos está influenciado por la falta de educación al usuario, que no siempre es brindada de forma detallada por el médico. En contexto, el profesional de enfermería cumple un papel muy importante en la disminución de los efectos adversos mediante acciones de enfermería intra o extrahospitalarias, facilitando que el usuario alcance los objetivos establecidos en el menor tiempo y evitando un abandono precoz de la terapia.

**Objetivo general:** Determinar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025). **Metodología:** Esta revisión sistemática ofrece un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, utilizando la metodología PRISMA. La población es de 170.469 artículos y la muestra es de 9 artículos. **Resultados:** El 89% de los estudios se obtienen de bases de datos como EBSCO y PubMed. Esta investigación se identifican seis ejes de intervención de enfermería: educación sanitaria, intervención motivacional, monitoreo clínico, abordaje grupal e interdisciplinar, cuentan con 100% de aparición, mientras el uso de protocolos junto al apoyo en la gestión de las barreras cuenta con el 50% de aparición. Las intervenciones son aplicadas tanto intra como extrahospitalariamente, evidenciando la importancia del rol del profesional de enfermería en la adherencia y persistencia en la utilización de terapias de incretinomiméticos. La comparación entre los países muestra que Estados Unidos tiene mayor autonomía en prescripción y seguimiento, aunque enfrenta barreras económicas significativas. En cambio, España presenta menor autonomía y mayor dependencia médica, pero con mejor participación educativa y acceso económico en a estas terapias. Ambos países coinciden en la atención multidisciplinaria al usuario con adiposidad. **Discusión:** Los resultados destacan la

importancia del rol del profesional de enfermería en el uso de miméticos de incretinas, en el manejo de los efectos adversos como en la adherencia terapéutica. También evidencia la escasa información especializada, la falta de protocolos estandarizados y cómo las barreras estructurales afectan la práctica clínica avanzada, especialmente en el contexto español. La aplicación de la Teoría de adaptación de Callista Roy permite comprender como el profesional de enfermería interviene en las respuestas adaptativas del usuario ante estímulos farmacológicos, estructurales y conductuales, buscando favorecer la evolución clínica y la mejora en la calidad de vida.

**Conclusiones:** El rol del profesional de enfermería en el abordaje de los usuarios que utilizan agonistas de GLP-1 es fundamental. La aplicación de la teorizante de Callista Roy contribuye a una mejor adaptación a la terapia, optimizar la atención y generar resultados clínicos sostenibles.

**Palabras clave:** incretinomiméticos, adiposidad, acciones de enfermería, función de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** The limited awareness of innovative weight loss therapies in populations with adiposity problems, such as incretinomimetics, is influenced by the lack of user education, which is not always provided in detail by the physician. In context, the nursing professional plays a very important role in reducing adverse effects through in- or out-of-hospital nursing actions, facilitating the user to achieve the established objectives in the shortest possible time and avoiding early abandonment of therapy. **General objective:** To determine the role of nursing professional in the management of the care of users with obesity related to the use of GLP-1 agonists. Systematic review in the United States and Spain (2020-2025). **Methodology:** This systematic review offers a quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional approach using the PRISMA methodology. The population is 170,469 articles and the sample is 9 articles. **Results:** Eighty-nine percent of the studies are obtained from databases such as EBSCO and PubMed. This research identifies six axes of nursing intervention: health education, motivational intervention, clinical monitoring, group and interdisciplinary approach, which account for 100% of occurrences, while the use of protocols along with support in managing barriers account for 50% of occurrences. The interventions are applied both in- and out-of-hospital settings, demonstrating the importance of the nursing role in adherence and persistence in the use of incretinomimetic therapies. The comparison between countries shows that the United States has greater autonomy in prescribing and monitoring, although it faces significant economic barriers. In contrast, Spain has less autonomy and greater medical dependence, but better educational participation and economic access to these therapies. Both countries agree on the need for multidisciplinary care for patients with adiposity. **Discussion:** The results highlight the importance of nursing role in the use of incretin mimetics, in the management of adverse effects, and in therapeutic adherence. It also

highlights the scarcity of specialized information, the lack of standardized protocols, and how structural barriers affect advanced clinical practice, especially in the Spanish context. The application of Callista Roy's Adaptation Theory allows us to understand how nursing professionals intervene in the user's adaptive responses to pharmacological, structural, and behavioral stimuli, seeking to promote clinical evolution and improve quality of life. **Conclusions:** The role of nursing professional in the management of patients who use GLP-1 agonists is fundamental. The application of Callista Roy's theory contributes to better adaptation to therapy, optimizes care, and generates sustainable clinical results.

**Keywords:** incretinomimetics, adiposity, nursing actions, nursing function.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

La obesidad y el sobrepeso en la actualidad se ha convertido en una pandemia global que va en aumento, esto provocando una afectación directa en la salud pública y con ello la búsqueda de alternativas favorables como el uso de agonistas del péptido similar al glucagón (GLP-1 RA), que permitan a esta población alcanzar un peso adecuado según su índice de masa corporal, Además en la actualidad contamos con métodos más avanzados para determinar la distribución del tejido graso a nivel corporal, por ejemplo: la bioimpedancia eléctrica, densitometría ósea por medio de rayos x de energía dual, la tomografía axial computarizada y le resonancia magnética.

Estos procedimientos al ser no invasivos facilitan la obtención de los valores de tejido graso, magro por zonas en área visceral y subcutánea Por esta razón en este apartado se manifiestan los efectos del uso de estos fármacos para el tratamiento de la obesidad tanto en hombres como mujeres a nivel nacional e internacional.

### **1.1.2 Antecedentes Internacionales**

El artículo “Farmacoterapia de la obesidad: revisión de revisiones sistemáticas” cuenta con un enfoque que permite evaluar la eficacia y seguridad de los fármacos aprobados en el tratamiento de la obesidad en los argentinos, basándose en revisiones sistemáticas. Con nivel de evidencia 1 según Oxford CEBM. Este estudio incluye 183 revisiones sistemáticas, de las cuales solo se incluyeron 7 que completaron ensayos clínicos aleatorizados en fase 3 y 4. El artículo tiene por objetivo describir la evidencia disponible a través de revisiones sistemáticas sobre la eficacia de

los tratamientos aprobados para la obesidad. Este artículo evidencia que en 4 revisiones la liraglutida versus placebo logra una pérdida de 5.15 a 5.8kg en el peso corporal. La conclusión demuestra la importancia de potencializar el efecto de la liraglutida con una mejoría en la conducta alimentaria y evaluar su costo versus beneficio. (Ganduglia et al, 2023)

El estudio “GLP1 Receptor Agonists—Effects beyond Obesity and Diabetes” cuenta con un diseño de revisión narrativa y un enfoque que examina los efectos de los agonistas de GLP-1 tanto en la obesidad como en la diabetes. El estudio tiene el objetivo de recopilar los estudios que informan los efectos de los GLP-1 RA sobre las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y el envejecimiento. El estudio demuestra que tanto la semaglutida como la liraglutida causan pérdida de peso en los usuarios, pero la liraglutida es más eficaz en comparación con los tratamientos estándar. La conclusión del estudio evidencia que el uso de los agonistas GLP-1 ha sido fundamental para controlar el metabolismo de la glucosa y control de sobrepeso. (Wilbon & Kolonin, 2023)

El artículo” Semaglutide: de la moda a la evidencia científica. A propósito de una revisión Narrativa” Cuenta con un enfoque farmacológico y clínico que explora el papel de la semaglutida en el manejo de la obesidad y la diabetes tipo 2. También tiene la finalidad de evidenciar como los agonistas de GLP-1 se han popularizado en el ámbito mediático como científico para controlar la diabetes tipo 2 y colaborar en la pérdida de peso. Así demostrando mediante los estudios STEP donde los usuarios presentaron perdidas de un 15 al 20% de reducción en su peso por la pérdida de apetito, sensación de saciedad y vaciamiento gástrico. Concluyendo que la semaglutida tiene un impacto directo en el peso del paciente, mejorando la expectativa de vida. (Bueno, et al 2024)

La investigación “Effectiveness and safety of once-weekly semaglutide: findings from the SEMACOL-REAL retrospective multicentric observational study in Colombia”, Cuenta con un diseño de tipo observacional retrospectivo multicéntrico, también un enfoque que busca evaluar la eficacia y seguridad de la semaglutida administrada una vez por semana. Tiene como objetivo complementar la evidencia experimental en nuevos entornos, diferentes poblaciones y mejorar la práctica de atención médica en el uso de agonistas de GLP-1. La investigación incluye 186 usuarios de cuatro centros de salud, donde el 57% son mujeres, demostrando que la semaglutida permite alcanzar una pérdida de peso aceptable para esta población. La investigación concluye que el uso de semaglutida permite una pérdida de peso de 4.2kg anuales. (Buenaventura et al, 2024)

El artículo “Gastroparesia severa asociada al uso de agonistas del receptor GLP-1 RA para bajar de peso” cuenta con un diseño de reporte de casos y un enfoque clínico que describe el caso gastroparesia severa producida por la semaglutida en una endoscopia con sedación. Este artículo reporta el caso de una usuaria que presenta gastroparesia severa por el uso de semaglutida. Dejando en evidencia que a pesar de ser medicamentos seguros pueden provocar complicaciones gastrointestinales. La conclusión afirma que los agonistas de GLP-1 generan alteraciones en la motilidad gástrica y es por ello que es de importancia tomar en consideración este efecto adverso. (Chávez-Sánchez et al, 2024)

El artículo “GLP-1 Receptor Agonists for Treatment of Obesity” Cuenta con un diseño de revisión narrativa que tiene como objetivo incrementar el conocimiento de las enfermeras quirúrgicas sobre los efectos en la administración de agonistas de GLP-1. También valora la importancia del rol del enfermero en el seguimiento y adherencia del tratamiento tomando en consideración la tolerancia

del usuario. Este resalta la importancia de enfermería en el monitoreo y prevención de los efectos adversos. El artículo concluye que el uso GLP-1 RA, trae resultados muy positivos en el control de peso y reducción del riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la obesidad. (Kenneally et al., 2024)

El artículo “The efficacy and safety of GLP-1 agonists in PCOS women living with obesity in promoting weight loss and hormonal regulation: A meta-analysis of randomized controlled trials” cuenta con un diseño de metaanálisis que tiene como objetivo evaluar la eficacia de los agonistas de GLP-1 en mujeres con síndrome de ovario poliquístico y obesidad a través de un metaanálisis, comparando sus efectos placebo. El metaanálisis concluye que, de los 176 participantes, el 71% de ellos presenta reducción significativa en la circunferencia de cintura, índice de masa corporal y triglicéridos, en comparación con los que se les administra placebo. (Martins Prizão et al., 2024)

El artículo “Agonistas del receptor GLP-1 y vaciamiento gástrico retardado: implicaciones para intervenciones cardíacas invasivas y cirugía” cuenta con un diseño de tipo revisión narrativa y un enfoque que evalúa el impacto de los GLP-1 RA en el vaciamiento gástrico y sus implicaciones en la anestesia y cirugía cardíaca. Tiene como objetivo evidenciar los efectos gástricos de estos fármacos. Estos pueden provocar síntomas como hinchazón, saciedad, náuseas, vómitos y dolor abdominal. El artículo concluye que el vaciamiento gástrico retardado, en particular la gastroparesia y sus implicaciones pueden incrementar el riesgo de aspiración pulmonar en usuarios anestesiados y afectar la absorción de medicamentos. (Shankar, A Et al, 2024)

La investigación “Respuestas del corazón y del comportamiento de salud a los agonistas del receptor GLP-1”. Cuenta con un diseño de estudio longitudinal observacional y un enfoque de evaluación de respuestas cardiovasculares. La muestra total es de 132 adultos divididos en el grupo GLP-1 (n=66) y el grupo de control (n=66) que son emparejados por características antropométricas, sexo y edad por 12. Tiene como objetivo brindar información sobre las respuestas cardiovasculares y conductuales. La investigación logra demostrar la asociación de pérdida de peso con el incremento significativo de la frecuencia cardíaca en la población estudiada. (Grosicki et al., 2025)

El artículo “Novel neural pathways targeted by GLP-1RA agonists and bariatric surgery” cuenta con un diseño de revisión narrativa. El estudio analiza información de estudios preclínicos y clínicos sobre el impacto de estos fármacos en la cirugía bariátrica y la regulación del peso corporal. La evidencia sugiere que los agonistas de GLP-1 se dirigen directa e indirectamente a una red neuronal para ejercer sus efectos sobre la ingesta de alimentos y peso corporal. El artículo concluye que la utilización de los agonistas de GLP-1 y la cirugía bariátrica es una excelente opción para disminuir el riesgo de fallo terapéutico. (Hankir & Lutz, 2025)

El artículo “Unravelling the ties that bind: The intersection of obesity, osteoarthritis, and inflammatory pathways with emphasis on glucagon-like peptide-1 agonists” cuenta con un diseño de revisión narrativa y un enfoque que explora la relación entre la obesidad, osteoarthritis, cascadas inflamatorias y el papel terapéutico de los GLP-1 RA. Tiene como objetivo evaluar cómo la obesidad afecta la bioquímica, la cascada inflamatoria del tejido articular y el uso de nuevas terapias. La obesidad provoca incremento de tejido adiposo blanco que predisponen a los procesos

inflamatorios. El estudio concluye que los usuarios al disminuir su peso, también disminuye el estado inflamatorio provocado por el exceso de peso en el área articular. (Jamal et al., 2025)

El estudio "Glucagon-like peptide 1 (GLP1) receptor agonists and risk for ischemic optic neuropathy: A meta-analysis of randomised controlled trials" cuenta con un diseño de metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados, también con un enfoque que busca determinar la posible asociación entre los GLP-1 RA y la probabilidad de que la semaglutida incremente cuatro veces más el riesgo de neuropatía óptica. Incluye 69 ensayos clínicos con un total de 144,226 con GLP-RA y 132,922 usuarios que utilizan placebo. El estudio concluye que no hay un efecto significativo de la terapia en la neuropatía óptica isquémica en la población estudiada. (Silverii et al., 2025)

La investigación "Factors associated with weight loss response to GLP-1 analogues for obesity treatment: a retrospective cohort analysis" cuenta con un diseño de cohorte retrospectivo y un enfoque clínico epidemiológico, que evalúa factores de respuesta asociados al tratamiento GLP-1 RA. Además de contar con una muestra de 483 adultos con IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> y tiene como objetivo valorar las características antropométricas, demográficas y clínicas asociadas con la disminución de la masa grasa corporal a partir de agonistas de GLP-1. El estudio concluye que el sexo femenino se asocia con una mejor respuesta a la terapia para el manejo de la obesidad. (Squire et al., 2025)

El artículo "Current Status of Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists in Metabolic Dysfunction-associated Steatotic Liver Disease: A Clinical Perspective" cuenta con un diseño de revisión narrativa de los efectos de los agonistas de GLP-1 en la disfunción metabólica asociada a la esteatosis hepática desde una perspectiva clínica. El artículo tiene como objetivo valorar los

componentes terapéuticos beneficiosos de los agonistas de GLP-1 en la enfermedad esteatósica a disfunción metabólica. El artículo concluye que los agonistas de GLP-1 y los co-agonistas han demostrado resultados prometedores en el tratamiento de la enfermedad esteatósica. (Wang & Lu, 2025)

La investigación "Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on blood pressure in overweight or obese patients: a meta-analysis of randomized controlled trials" cuenta con un diseño de revisión sistemática, que incluye 47 ensayos clínicos aleatorizados y que cuenta con una muestra de 23,244 usuarios con obesidad y sobrepeso. La investigación tiene como objetivo conocer los efectos de los agonistas de GLP-1 en la presión arterial. Concluye que hay importantes beneficios en la reducción de la presión arterial en la población obesa o con sobrepeso, independientemente del control de la diabetes. (Wong et al., 2025)

### **1.1.3 Antecedentes Nacionales**

El 08 de enero de 2025, es publicado a nivel del diario oficial La Gaceta, el decreto N.º 44780-S cuyo objetivo es declarar la obesidad como una enfermedad crónica y a su vez de importancia para la salud pública de nuestro país.

La presente normativa define los criterios de diagnóstico, estrategias, abordaje y determina la responsabilidad de las instituciones de salud y cada profesional en la implementación de las directrices, tanto en instituciones públicas, privadas o de origen mixto. Con el objetivo de estandarizar los criterios de diagnóstico mediante la utilización del IMC (por edad), uso de bioimpedancia (dispositivos como el INBODY, SECA, TANITA, OMRON, entre otros.) y

medidas antropométricas que permitan obtener resultados más objetivos y estandarizados del riesgo cardio metabólico que esta población puede tener.

La normativa tiene por objetivo lograr que el tratamiento sea de forma multidisciplinaria e integral, que en este caso involucra a médicos, enfermeros, psicólogos y demás profesionales afines, con el fin de lograr que los usuarios puedan acceder a un tratamiento farmacológico óptimo, dentro de las opciones que ofrece esta normativa se encuentran:

- Los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (liraglutida, semaglutida y dulaglutida).
- Los inhibidores de la lipasa que alteran la digestión de las grasas (orlistat)
- Los simpaticomiméticos más activadores del receptor GABA (benzodiazepinas y barbitúricos).

El decreto también busca que los profesionales puedan dar un seguimiento y monitoreo adecuado de los efectos esperados y adversos de la población en la cual se están utilizando, también busca ajustar las estrategias terapéuticas para obtener una mejor tolerancia, adherencia al tratamiento y a su vez fomentar estilos de vida saludables para que la población con obesidad o sobrepeso pueda mejorar su estado cardio metabólico. (Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública y Oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad, 2025).

#### **1.1.4 Delimitación del problema**

La actual investigación corresponde a una revisión sistemática del rol de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad, relacionado con el uso de agonistas de GLP-1 en el control de peso en Estados Unidos y España, utilizando un total de 9 artículos publicados entre el 2020 y 2025, los cuales se encuentran en bases de datos de Pubmed, Redalyc y Ebsco, el siguiente estudio se realiza durante el primer cuatrimestre del 2025.

#### **1.1.5 Justificación**

La actual investigación se realiza con el objetivo de analizar el rol de enfermería en gestión del cuidado, relacionado con los efectos el uso agonistas de GLP-1 en la población de Estados Unidos y España, esto mediante la recopilación de información necesaria de estudios científicos, así permitiendo tener un conocimiento más amplio para el personal de salud con respecto a los efectos positivos y negativos que estos fármacos puedan generar y con ello tomar las precauciones respectivas en cada paciente.

La obesidad es una enfermedad de origen multifactorial con afectaciones a nivel ambiental, social y genético, por lo que se ha convertido en epidemia mundial y con ello provocando el incremento de comorbilidades; como la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus, entre otros. Además, que el sobrepeso con una comorbilidad asociada permite estratificar al usuario en un estado de obesidad, esto debido al incremento en el riesgo fisiológico, además que el predominio de grasa corporal y abdominal no se puede obtener con precisión en el cálculo de IMC.

En respuesta a esta problemática se presentan los agonistas de GLP-1 como una opción muy positiva para el alivio del usuario con obesidad, diabetes, problemas cardiovasculares, entre otros. Sin embargo, la efectividad de esta farmacoterapia depende directamente del abordaje integral, seguimiento y educación brindada al usuario por parte del profesional de enfermería.

La investigación permite que la población en general se vea beneficiada con el conocimiento de la importancia del rol de enfermería en los usuarios con obesidad, así como con sus complicaciones, tratamientos, cuidados y controles respectivos, donde enfermería es primordial en los tres niveles de atención; razón por la cual el profesional debe contar con el conocimiento necesario para dar un abordaje adecuado según la necesidad y área de atención en que el usuario se encuentre.

La presente investigación incluye la relación entre los factores de riesgo y comorbilidades en los usuarios con sobrepeso y obesidad. Con el fin de mejorar la extensión de los hallazgos encontrados, la investigación incluye población con sobrepeso (índice de masa corporal de 25-29.9 kg/ m<sup>2</sup>), con un factor de riesgo y usuarios con obesidad (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>). La decisión actual se basa en que la mayoría de los estudios realizados incluyen ambas poblaciones que para efectos de estudio son consideradas obesas, así también valorar de manera más integral la efectividad e impacto de la terapia con agonistas de GLP-1 en una población más amplia.

Los datos obtenidos de la investigación permiten favorecer a la población con sobrepeso y obesidad como a todos aquellos que se encuentren en el ámbito de la salud (en especial al

profesional de enfermería que desconozcan como los efectos de estos fármacos pueden afectar positiva o negativamente a esta población que busca mejorar sus condiciones de vida.

La motivación de esta investigación se da por el desconocimiento del profesional de enfermería en el uso de esta farmacoterapia, además de incentivar a los profesionales de enfermería en demostrar a los demás ámbitos de salud que también son importantes desde el primer hasta el tercer nivel de atención, además de cumplir con uno de los principales pilares de enfermería que es el cuidado del paciente.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Los antecedentes del presente trabajo de investigación permiten evidenciar los múltiples efectos adversos y esperados que implica el uso de esta farmacoterapia en la población con obesidad y de allí es que nacen los cuidados de enfermería, con el fin de concientizar a esta población y al profesional de enfermería en el adecuado abordaje en la atención de los usuarios que se encuentren utilizando agonistas de GLP-1 para la disminución de peso.

**Tabla N. 1***Componentes de la pregunta PICO*

Acrónimo y componente	Descripción del componente
P: Población	Personas con obesidad que reciben tratamiento con agonistas de GLP-1
I: Intervención	Rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado
C: Comparación	Comparación del rol del profesional de enfermería entre Estados Unidos y España
O: Resultados	Descripción de funciones, tipos de intervenciones, modelos de cuidado, aportes al tratamiento, retos y oportunidades

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

Pregunta de la investigación:

¿Qué evidencia existe sobre el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1 en el contexto de Estados Unidos y España (2020–2025)?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).
- Describir las intervenciones del profesional de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1 en usuarios con obesidad reportadas en la literatura. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).
- Relacionar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).
- Comparar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1 en Estados Unidos y España, en el periodo comprendido entre 2020 y 2025. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La presente investigación no cuenta con alcances mayores a los objetivos planteados.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones de esta investigación surgen en la dificultad de encontrar estudios científicos enfocados en el rol del profesional de enfermería con el uso de agonistas de GLP-1 que cumplan con el rigor científico para ser incluidos en una revisión sistemática.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1.1.1 Rol del profesional de enfermería

El rol del profesional enfermería es el conjunto de funciones y responsabilidades que desempeña la profesión en la atención del usuario. El profesional de enfermería debe aplicar las teorías que definen la profesión, tomando en consideración la atención integral del usuario y siempre buscando abarcar las dimensiones físicas, emocionales, culturales, espirituales y sociales que permiten evaluar la salud desde un enfoque holístico. (Zabalegui Yárnoz, 2003)

En el rol del profesional enfermería en usuarios con obesidad que utilizan GLP-1 RA, deben tomarse en consideración los siguientes aspectos: el cuidado, la competencia, la educación e información. Estos aspectos son claves para lograr que la base teórica y práctica tengan un efecto positivo en el usuario y familia sobre el manejo de la obesidad y sobrepeso. (Zabalegui Yárnoz, 2003)

Enfermería debe mantenerse actualizada en este tipo de terapias, con el fin de educar a la población con sobrepeso y obesidad, en la administración correcta, monitoreo de efectos adversos y formular estrategias para prevenirlos. El rol del profesional de enfermería en la administración de GLP-1 RA cuenta con responsabilidades como:

- Educación al usuario: Enseñar al usuario la forma correcta de administración del fármaco, los cuidados y la vía correcta de administración.

- **Monitoreo y seguimiento:** Enfermería debe valorar los efectos adversos que presente el usuario, por ejemplo, los efectos a nivel del aparato gastrointestinal (náuseas, vómitos, estreñimiento, entre otros.) que pueden afectar la adherencia al fármaco.
- **Apoyo en la adaptación nutricional:** El apoyar al usuario en este proceso es de suma importancia para minimizar efectos secundarios y mejorar los beneficios del tratamiento.
- **Evaluación del riesgo:** Enfermería debe identificar los factores de riesgo que pongan en peligro el estado de salud del usuario al inicio de la terapia. Por ejemplo, historial de pancreatitis, disfunción renal severa o antecedentes de cáncer medular de tiroides que son contraindicaciones directas para iniciar el uso de esta terapia.
- **Coordinación interdisciplinaria:** La colaboración entre los profesionales en salud es primordial en el manejo de la obesidad y sus comorbilidades.

Enfermería desempeña un papel primordial en el uso de agonistas de GLP-1 en educación, monitoreo y apoyo a los usuarios, lo que contribuye a disminuir los efectos adversos y mejorar los resultados clínicos en el manejo de la obesidad. (Kenneally & Reynaldo, 2024)

### **2.1.1.2 Promoción de la Salud**

Es el proceso participativo que permite al profesional de enfermería educar y capacitar a los usuarios y comunidades para que adopten comportamientos saludables, por medio de la mejora de las condiciones ambientales y socioeconómicas que impactan en los determinantes de la salud. La promoción de la salud cuenta con pilares fundamentales como; la gobernanza sanitaria, la educación para la salud y la creación de espacios saludables. Estos pilares permiten que los usuarios con obesidad puedan no solo se beneficien de la atención, capacitación y educación, sino

que también sean activos en el proceso, lo que contribuye a obtener mejores resultados. (Molina et al., 2022)

### **2.1.1.3 Prevención de la enfermedad**

La prevención de la enfermedad identifica y evalúa riesgos, con el propósito de desarrollar estrategias para disminuir su impacto o evitar la aparición de enfermedades en el ciclo de la vida. Estas acciones se aplican en las diferentes etapas de la vida y así busca identificar como la prevención primaria (campañas de vacunación), secundaria (detección temprana y diagnóstico) y la terciaria (busca mejorar la calidad de vida de los usuarios). Ellas buscan responder a las necesidades de los usuarios y así los retos que esto conlleve como en el caso de los usuarios que utilicen agonistas de GLP-1. (Caron et al., 2024)

### **2.1.1.4 Restaurar la Salud**

Restaurar la salud comprende el conjunto de acciones que enfermería realiza para mejorar la salud de los usuarios en cada una de sus dimensiones (física, emocional, social y espiritual) y con ello reducir las posibilidades de complicaciones y discapacidades que afectan su salud e interacción con el entorno. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025)

### **2.1.2 Intervenciones de enfermería**

Las Intervenciones de enfermería son todas aquellas acciones que ejecuta el profesional de forma deliberada, planificada y fundamentada en la evidencia científica que respalda la profesión y que busca promover, mantener y restaurar la salud del usuario, mediante la aplicación del conocimiento

clínico, habilidades, técnicas y juicio profesional. Acciones que son clasificadas mediante taxononimas internacionales como lo es el NIC (Nursing Interventions Classification), que las agrupa por categorías. (Arroyo-Cruz et al., 2024)

### **2.1.2.1 Identificación de efectos**

La identificación de efectos de los fármacos implica considerar todas aquellas manifestaciones que presente el paciente, con el fin de valorar los efectos terapéuticos como los adversos. Estos se pueden obtener mediante la observación del profesional de enfermería, así también en lo mencionado por el usuario y de los datos obtenidos en las investigaciones que se vayan realizando. (Mollayeva & Shapiro, 2023)

### **2.1.2.2 Monitorización de efectos**

La identificación y monitorización de los efectos producidos por los medicamentos es de suma importancia para el profesional de enfermería, ya que busca prevenir complicaciones y verificar la eficacia y seguridad de los fármacos con respecto a los efectos adversos y terapéuticos de la terapia utilizada. Esto a su vez permite que los profesionales en salud tomen en consideración el “principio riesgo-beneficio” del uso de las terapias farmacológicas que aplican según las patologías que presente el usuario y con ello también su comercialización. (Gouraud, 2024)

### **2.1.2.3 Efectos adversos**

Los efectos adversos de los fármacos deben ser monitorizados y pueden ser considerados como una manifestación tóxica, asociada a efectos producidos por sobredosis o presencia de altas

concentraciones plasmáticas asociadas a un metabolismo lento, que puede provocar la aparición de síntomas negativos y poner en peligro la vida de la persona. Es por ello que el personal de salud debe realizar un análisis del “principio riesgo versus beneficio” en la utilización o suspensión de la terapia farmacológica. (Marsh, 2023)

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son aquel tipo de respuesta inesperada o imprevista a los tratamientos basada en dosis estándar establecidas por los laboratorios farmacéuticos y que pueden clasificarse de dos formas: Tipo A: Están asociadas al mecanismo de acción del fármaco y dependen de la dosis o las Tipo B: Reacciones no predecibles (Kapp, 2024)

#### **2.1.2.4 Efecto terapéutico**

El efecto terapéutico forma parte de los efectos producidos por los fármacos, así como los efectos adversos, estos se obtienen mediante la administración del fármaco en un usuario, en el caso del efecto terapéutico provoca cambios positivos en la condición por medio de la acción del fármaco. El efecto se obtiene mediante la acción de los mecanismos farmacológicos que actúa en diversas partes del cuerpo, como las áreas cerebrales y sistémicas que permiten regular los síntomas de la enfermedad y disminuir el riesgo de efectos adversos. (Mollayeva & Shapiro, 2023)

#### **2.1.3 Gestión del cuidado**

La gestión del cuidado consiste en la aplicación del criterio profesional del profesional de enfermería en la planificación, organización, motivación y control de la atención brindada al usuario de forma segura, integral y oportuna, que garantice una atención holística, lo que permite

priorizar el bienestar del paciente, siguiendo los lineamientos establecidos en la profesión de enfermería.

Enfermería como líder en la gestión del cuidado debe velar porque el abordaje al usuario vaya más allá de una simple atención. Para lograrlo es necesario buscar que todo el equipo de trabajo en enfermería planifique, organice y aplique acciones para mejorar la evolución de los usuarios, sin este liderazgo no se pueden garantizar abordajes seguros y con atención humanística en el usuario. Además, el uso inadecuado de recursos puede comprometer los resultados esperados en la evolución del usuario que utiliza los GLP-1 RA. (García Naranjo et al., 2018)

#### **2.1.3.1 Evaluación del usuario**

La evaluación del usuario es un proceso ordenado que permite identificar los factores de riesgo, sus necesidades, condiciones clínicas, etc., mediante la recolección, análisis e interpretación de datos que pueden ser dados por el usuario u obtenidos por la observación del profesional. Estos datos van a permitir obtener los diagnósticos enfermeros necesarios para poder ser objetivos en la creación de las intervenciones que el usuario requiera para mejorar la condición de salud que presenta. (Rodríguez Salamanca et al., 2022)

#### **2.1.3.2 Plan de cuidados**

El plan de cuidados o mejor conocido como PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es una herramienta de suma importancia para el profesional ya que permite organizar y sistematizar las intervenciones basadas en lo obtenido en la evaluación del usuario, con ello buscar los diagnósticos

enfermeros más adecuados y establecer objetivos reales que podrán ser evaluados y ser adaptados según la evolución del usuario. (Castro-Sandoval et al., 2023)

### **2.1.3.3 Educación sobre el uso correcto del fármaco.**

La educación es de suma importancia en el rol del profesional de enfermería, ya que implica informar, capacitar y acompañar al paciente en la utilización segura, mejorar la adherencia terapéutica y comprensión de los efectos del fármaco. Esta educación incluye brindar información sobre las dosis, vías de administración, conservación, etc. La educación debe brindarse de forma clara al usuario y de una forma que este la pueda comprender, sin faltar a lo indicado en los protocolos de atención del usuario. (Ocronos, 2025)

### **2.1.4 Abordaje de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1**

Enfermería desempeña un papel importante en el abordaje de los usuarios con obesidad mediante el uso de los agonistas de GLP-1, recordando que el profesional de enfermería no solo participa en la administración farmacológica o en el seguimiento clínico, sino también desarrolla un rol clave en la educación de este tipo de tratamientos que permite lograr un impacto en la educación del usuario. (Monserrat et al., 2023)

Los agonistas de GLP-1 como terapia de última generación actúan imitando la acción de la hormona gástrica conocida como “Péptido similar al glucagón 1” que busca controlar la diabetes y obesidad por medio de la estimulación de producción de insulina y disminución del apetito, con

ello busca combatir la obesidad y sus comorbilidades como la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otros. (Montserrat et al., 2023)

Enfermería como profesión tiene la obligación de investigar, conocer los mecanismos de acción, los tipos, vías de administración, contraindicaciones y cuidados de enfermería que apliquen en el uso de estas terapias, con el fin de lograr que la población con obesidad pueda alcanzar la pérdida de peso y mejorar su condición física, mental y fisiológica. (Berna et al., 2023)

Enfermería trabaja en conjunto con médicos, nutricionistas, psicólogos y profesionales a fin, con el objetivo de que la población con obesidad que utilizan GLP-1 RA puedan alcanzar los objetivos planteados en las intervenciones realizadas. Mediante la educación al usuario que permita promover acciones más eficaces, cambios significativos en la población con obesidad y con ello permitan mejorar su calidad de vida en la disminución de comorbilidades asociadas a corto, mediano y largo plazo. (Montserrat et al., 2023)

#### **2.1.4.1 Clínico.**

El abordaje clínico se enfoca en la aplicación del conocimiento científico por parte del profesional de enfermería en las habilidades técnicas, juicio clínico que busca brindar una atención segura, eficaz y centrada en el paciente por medio de un interrogatorio o examen físico que se da en la interacción entre el personal de salud y el usuario. Estos permiten orientar el diagnóstico a partir de la identificación de signos y síntomas. (Guáqueta-Parada et al., 2022)

#### **2.1.4.2 Educativo**

El abordaje educativo se relaciona con la información proporcionada por el profesional de enfermería en los diferentes escenarios permitiendo generar conocimientos, habilidades y modificaciones conductuales de los usuarios: como por ejemplo en el autocuidado, educación terapéutica y efectos adversos. La calidad en educación cuenta con varios fundamentos como lo son accesibilidad y pertenencia, metodologías participativas, evaluación del aprendizaje y actualización continua. Todo esto con el fin de disminuir las consecuencias de la patología, asistencia a citas, adherencia al tratamiento y el seguimiento de los controles respectivos. (Molina et al., 2022)

#### **2.1.4.3 Organizacional**

La dimensión organizacional en enfermería tiene que ver con el proceso en el que el profesional busca articular los recursos, funciones y estructuras a cargo para lograr alcanzar los objetivos planteados del centro de salud, que a su vez permitan mantener la calidad en los cuidados de enfermería, su eficiencia institucional. El proceso organizacional no solo implica la gestión administrativa, sino también la capacidad del profesional en integrarse al rol en sistemas complejos, políticas institucionales, coordinación de equipos y con ello buscar garantizar la continuidad del cuidado. (Camacho Hernández, 2023)

#### **2.1.4.4 Coordinación**

La coordinación en enfermería se refiere a la capacidad con que debe contar el profesional de enfermería para lograr encontrar el punto de equilibrio entre la aplicación de acciones, recursos,

tiempos y equipos de trabajo para garantizar la continuidad, eficiencia y calidad de la atención de enfermería. En esta dimensión es donde podemos encontrar al profesional poniendo en práctica su rol de integrador entre disciplinas, servicios y niveles de atención, con ello reduciendo los eventos adversos y mejorando la experiencia en la atención al paciente. Dejando en evidencia que enfermería no solo ejecuta tareas. (Contreras et al., 2020)

#### **2.1.4.5 Interdisciplinario**

El trabajo interdisciplinario en enfermería es de suma importancia en la integración del conocimiento entre las disciplinas a fines, con el fin de abordar problemas complejos que puedan presentar los usuarios en la atención de salud, donde van a ser abordados desde una perspectiva holística, colaborativa y contextualizada. Que va a permitir el enriquecimiento del saber por medio del diálogo con otras disciplinas, donde las habilidades comunicativas, respeto por las otras profesiones y presentar una capacidad reflexiva permite mejorar la atención y evolución del usuario. (Álvarez, 2018)

### **2.2 Modelos y Teorías**

Modelo de Adaptación de Callista Roy.

La hermana y enfermera Callista Roy nace el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California. De niña recibe influencia por su madre, quien era enfermera. A los 14 años, Roy comienza a laborar en un hospital y posterior a ello se incorpora a la congregación de hermanas de San José de Corondelet, para el año de 1963 se gradúa como licenciada en enfermería del Mount Saint Mary's

College en Los Ángeles y en 1966 obtiene su maestría en enfermería en la Universidad de California, Los Ángeles. (Alligood, 2022)

El modelo de Callista Roy se centra en la capacidad de los individuos para adaptarse a su entorno y circunstancias, incluyendo los factores biopsicosociales que influyen en la salud del paciente. Este modelo ha demostrado tener amplia aceptación y ser muy eficaz, por ello se ha traducido en varios idiomas. Callista Roy ha realizado múltiples publicaciones de libros y artículos sobre su modelo. (Alligood, 2022)

El ambiente del modelo de Callista Roy se define como condiciones, circunstancias e influencias que afectan el desarrollo y comportamiento de la persona como sistema. Por otra parte, los estímulos permiten describir el entorno desde la parte contextual, focal y residual, cambiando continuamente con la interacción del individuo con el ambiente, afectando positiva o negativamente en la evolución del usuario. (Alligood, 2022)

El mecanismo de defensa de este modelo habla de la interacción del individuo con el medio ambiente, dividiéndose en dos subsistemas (regulador y cognado). Estos subsistemas se relacionan con lo aprendido a través de la repetición (cognado) y con los mecanismos de defensa predeterminados genéticamente y que ocurren sin la intervención humana (regulador). (Alligood, 2022)

Los modos adaptativos permiten tener un mejor criterio para evaluar las respuestas conductuales manifestadas en modos críticos de adaptación: Interdependencia, función de rol, autoconcepto y fisiológico. (Alligood, 2022)

La interdependencia está relacionada con la necesidad de integridad, seguridad y fomento de las relaciones mediante la entrega, recepción de amor, respeto y valor. El modo fisiológico está asociado directamente a la necesidad de integridad fisiológica y se manifiesta en todas las actividades fisiológicas del cuerpo humano. La función de rol se centra en los roles y expectativas de las personas en la sociedad. El autoconcepto se enfoca en el conjunto de creencias y sentimientos sobre uno mismo y relacionados con el comportamiento de la persona. (Alligood, 2022)

El aporte a la disciplina de enfermería se basa en que esta teorizante busca abordar las necesidades de los usuarios fomentando la práctica, investigación y educación en enfermería. El uso de este tipo de terapias disponibles a nivel del mercado nacional como lo son la dulaglutida (trulicity) liraglutida (saxenda) y la semaglutida (ozempic) se desarrollan con el fin de controlar la diabetes tipo 2, también descubren la importancia en la pérdida de peso. (Rubio & Acin, 2023)

Las dos moléculas principalmente utilizadas son Saxenda y Ozempic, ya que ambas provocan una pérdida promedio del 6-8 % del peso anual, con una ventaja del Ozempic sobre el Saxenda en la disminución de efectos adversos en el paciente. El uso de estas terapias es sumamente nuevo y es importante que el profesional de enfermería ponga en práctica este modelo para dar un mejor abordaje a los usuarios que cuentan con obesidad desde la perspectiva biopsicosocial con el fin de

que los pacientes puedan promover el bienestar, calidad de vida y mejorar la adherencia al tratamiento para obtener mejores resultados. (Rubio & Acin, 2023)

El modelo de adaptación de Roy se aplica a la investigación desde un enfoque integral y centrado en la atención de pacientes con obesidad que utilizan los agonistas de GLP-1, permitiendo que los profesionales de enfermería puedan abordar de una mejor forma a los usuarios, así facilitando la adaptación desde el enfoque biopsicosocial y con ello permitir mejores resultados en la atención de estos usuarios. (Ursavaş et al., 2014)

Este modelo permite relacionar la obesidad y el uso de GLP-1 RA como una adaptación fisiológica que está vinculada con la respuesta fisiológica del cuerpo a la terapia. Tomando en consideración que la obesidad afecta la homeostasis corporal, Roy plantea que uno de los mecanismos de afrontamiento es el subsistema regulador que se relaciona con el proceso fisiológico, la respuesta metabólica y endocrinológica. La obesidad provoca afectación de la autopercepción y es por ello que el subsistema relacionador involucra aspectos emocionales y cognitivos que se relacionan con la aceptación del tratamiento y la motivación para realizar cambios en el estilo de vida. (Alligood, 2022)

La aplicación del modelo de Roy en la investigación permite evidenciar la importancia de la integración de actualizaciones que permitan tener al profesional educado en el tema. Enfermería cuenta con pilares fundamentales como: el cuidado directo, educación, investigación y administración. Estos permiten al profesional abarcar cada área, buscando dar una atención holística al usuario con obesidad y colaborar en el proceso de adaptación del tratamiento, con ello

identificar los factores que disminuyen la efectividad y adherencia del tratamiento y mejorarlos mediante acciones de enfermería (Alligood, 2022)

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque cuantitativo en una investigación se aplica en casos donde los datos puedan ser medibles o cuantificables, por lo que se emplea la recolección y procesamiento de información como método para lograr recolectar los datos necesarios para la realización del análisis estadístico y con ello dar respuesta a la pregunta de investigación (Cortés & León, 2005)

La presente investigación se realiza mediante el método de revisión sistemática, debido a su enfoque cuantitativo, así permitiendo la revisión de investigaciones primarias o secundarias que están relacionadas con el uso de agonistas de GLP-1 en usuarios con sobrepeso y obesidad, así como el rol de enfermería interviene en el uso de estos fármacos. Este enfoque busca analizar datos de la población con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación, abordando la evidencia existente sobre el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1 en el contexto de Estados Unidos y España.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación descriptiva especifica las características y propiedades relevantes al tema de estudio, sin importar si se realiza una investigación con una población pequeña o amplia, este tipo de investigación busca recolectar datos del tema de interés y una vez recolectados, se procede a realizar medición, con el fin de encontrar las variables, rasgos o características más relevantes para el análisis de los datos (Cortés & León, 2005)

Esta revisión sistemática es de tipo descriptivo, debido a la búsqueda de estudios existentes y sus resultados. Con el fin de evidenciar las características y propiedades más relevantes de la población que utiliza agonistas de GLP-1. También se basa en el método cuantitativo, debido a que emplea el análisis de los datos obtenidos sobre los efectos deseados y adversos de estos fármacos en la población que los utiliza, además valora los datos de la adherencia, persistencia y abandono de los usuarios con el tratamiento y el rol del enfermero en el uso de este tipo de terapia.

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación con diseño no experimental es aquel que permite observar y medir las variables en su estado natural, sin manipularlas, evitando así alterar los resultados del estudio. Este enfoque ofrece varias opciones, entre ellas los diseños longitudinales, que permite obtener datos de una misma población en diferentes momentos para luego ser comparados. Las investigaciones transversales analizan la información recolectada en un único momento, con el fin de describir las variables y realizar el análisis correspondiente. (Cortés & León, 2005)

Esta investigación presenta un diseño enfoque no experimental transversal, ya que no provoca alteración de las variables por medio de la manipulación y a su vez permite el análisis de la información en el momento que es obtenida en las investigaciones realizadas.

El método elegido para el desarrollo de esta guía es el PRISMA, ya que permite aplicar pasos para obtener artículos para la investigación, utilizando las bases de datos con descriptores de salud y los operadores booleanos que permiten obtener información de fuentes relacionadas con la investigación en curso, además se utiliza el filtro de años para disminuir la elección de artículos

de interés, posterior a ello se realiza una selección de estudios relacionados con las variables establecidas, eliminando los duplicados y así verificando cuales documentos son válidos para esta investigación. (Page et al., 2021)

### **3. 4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

La presente investigación se construye a partir de una revisión sistemática de estudios que han sido publicados del 2020 al 2025 y que se encuentran centrados en el papel que desempeña el profesional de enfermería en el cuidado de las personas que utilizan terapias con agonistas de GLP-1, Para ello, se delimitaron con claridad los siguientes componentes:

- Unidades de análisis: Se consideran los sujetos, instituciones y contextos clínicos que aparecen en los estudios revisados. Esto incluye a profesionales de enfermería, usuarios con diagnóstico de obesidad, centros de salud y sistemas de atención donde implementan intervenciones relacionadas con el uso de agonistas de GLP-1
- Objeto de estudio: Se enfoca principalmente en las acciones, competencias y estrategias que el profesional de enfermería aplica en la gestión del cuidado de estos usuarios. Se analizan los aspectos como el tipo de intervención, el acompañamiento terapéutico, los resultados obtenidos y el marco institucional que respalda dichas prácticas.
- Área de estudio: La presente revisión se limita a investigaciones realizadas en Estados Unidos y España, países seleccionados por su importancia en la investigación científica en el ámbito de enfermería y por el uso de terapias con agonistas de GLP-1 en sus sistemas de salud.
- Fuentes utilizadas: El presente estudio está enfocado en bases de datos reconocidas por su rigor y cobertura científica, tales como PubMed, EBSCO, Redalyc. En ellas se identifican

artículos científicos, tesis, metaanálisis y revisiones sistemáticas que cumplen con los criterios de inclusión definidos que permitan justificar el tema de la presente investigación.

### **3.4.1 Población**

La población está conformada por 170469 artículos según los descriptores y buscadores booleanos “AND” y “OR”, que son utilizados en las bases de datos de EBSCO, Redalyc y PubMed acerca del uso de agonistas en la población con obesidad.

### **3.4.2 Muestra**

La muestra del presente estudio está basada en la selección de artículos estudios publicados en bases de datos académicas que incluyen población adulta con sobrepeso y obesidad que utilizan agonistas de GLP-1. La muestra se conforma de un total de 9 artículos para su respectivo análisis.

## **3.5 Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión y exclusión son condiciones predefinidas que permiten la selección o descarte de artículos en las revisiones sistemáticas. Considerando la relación entre los factores de riesgo y las comorbilidades con el fin de mejorar la extensión de los hallazgos encontrados, la presente revisión incluye la población con sobrepeso y comorbilidades (índice de masa corporal de 25-29.9 kg/ m<sup>2</sup>) con un factor de riesgo y usuarios con obesidad (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>). La decisión actual se basa en que la mayoría de los estudios realizados incluyen ambas poblaciones y que para

efectos de estudio son consideradas iguales, así también valorar de manera más integral la efectividad e impacto de la terapia con agonistas de GLP-1 en una población más amplia.

A continuación, los criterios considerados para la búsqueda e inclusión de artículos para la presente investigación.

**Tabla N. 2**

*Criterios de Inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudios científicos que incluyan usuarios con IMC $\geq 25$ kg/ m <sup>2</sup> y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses	Estudios científicos que incluyan estudios con animales.
Artículos científicos que incluyan rol del profesional de enfermería en la población con obesidad.	Artículos científicos con población menor a 18 años.
Estudios científicos del 2020 al 2025	
Estudios científicos completos	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los de Estados Unidos y España.	

**Fuente:** *Elaboración propia, 2025.*

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN/CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

A continuación, se incluye el cuadro de operacionalización y categorización de las variables con la definición conceptual, operacional y el establecimiento de los indicadores del enfoque de la investigación. (véase Anexo N°1)

### **3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)**

La validación de los instrumentos en una investigación es de suma importancia porque permite obtener resultados con alta fidelidad, aceptabilidad y con ello reducir los sesgos por medio de búsqueda de fuentes bibliográficas poco confiables e incurrir en errores de obtención de información y así disminuir la calidad de la investigación realizada. (Fernández-Sánchez et al., 2023).

La validación de instrumentos de la actual investigación se centra en la selección de los estudios mediante la lista de cotejo seleccionada previamente. Con el fin de poner a prueba los criterios de inclusión y exclusión, así valorar la efectividad de los criterios de la investigación y así dar seguridad de la funcionalidad del plan piloto y con ello aplicarlo a la metodología PRISMA. La muestra obtenida en la investigación es de 9 artículos, según las reglas del plan piloto se debe de tomar en consideración el 10% de la muestra, lo que corresponde a la validación de 1 artículo aleatorio (véase Anexo N.º2)

### 3.7.1 Plan piloto 1

<p>Artículo: Semaglutida no tratamiento de obesidade e sobrepeso; Semaglutide in the treatment of obesity and overweight; Semaglutida en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso.</p> <p>Autor (es): Oliveira, Pires, I., &amp; Lino.</p>		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con $IMC \geq 25 \text{ kg/ m}^2$ y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.		X
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.		X
<p>Razón: El artículo “Semaglutida no tratamiento de obesidade e sobrepeso; Semaglutide in the treatment of obesity and overweight; Semaglutida en el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso.” cuenta con 5 de 7 criterios de inclusión, aunque cuenta con la mayoría de los criterios de inclusión falla en dos fundamentales, por lo cual es un artículo descartado para esta investigación.</p>		

## **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

En la presente investigación se utiliza una lista de control que permite delimitar los criterios de inclusión y exclusión, que permitirán obtener la elección correcta de los artículos científicos a ser incluidos en esta revisión sistemática. Además, se utilizan diversos instrumentos para la recolección de datos, como la búsqueda en bases de datos: PubMed, Redalyc y EBSCO. A su vez la utilización de descriptores y operadores booleanos que buscan facilitar la búsqueda de información que posteriormente se detalla mediante una tabla de Excel (véase Anexo N.º3) donde se designan columnas detallando: Resultados obtenidos, descartados por tiempo, por título, duplicados y seleccionados.

### **3.8.1 Validez**

La presente investigación permite validar mediante la aplicación del plan piloto al 10% de los estudios obtenidos, la cual cuenta con 9 artículos y esto implicaría en la aplicación a un estudio, pero para brindar mayor confiabilidad se extiende a aplicar el plan para 1 artículos y así dar su respectivo análisis.

### **3.8.2 Confiabilidad**

La confiabilidad se basa en el uso de la ficha de lectura crítica 3.0 que permite la verificación de los artículos científicos incluidos en la presente investigación por medio de esta herramienta que analiza la validez interna y externa de los estudios y con ello identificar sesgos, errores de diseño y limitaciones en la evidencia científica obtenida.

### 3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La presente investigación se realiza mediante el método de revisión sistemática que busca obtener información de otras investigaciones realizadas, artículos científicos, metaanálisis u otras revisiones sistemáticas. Para la obtención de la información se realiza la búsqueda en idioma español, inglés y portugués en bases de datos confiables como lo son: PubMed, Redalyc y EBSCO.

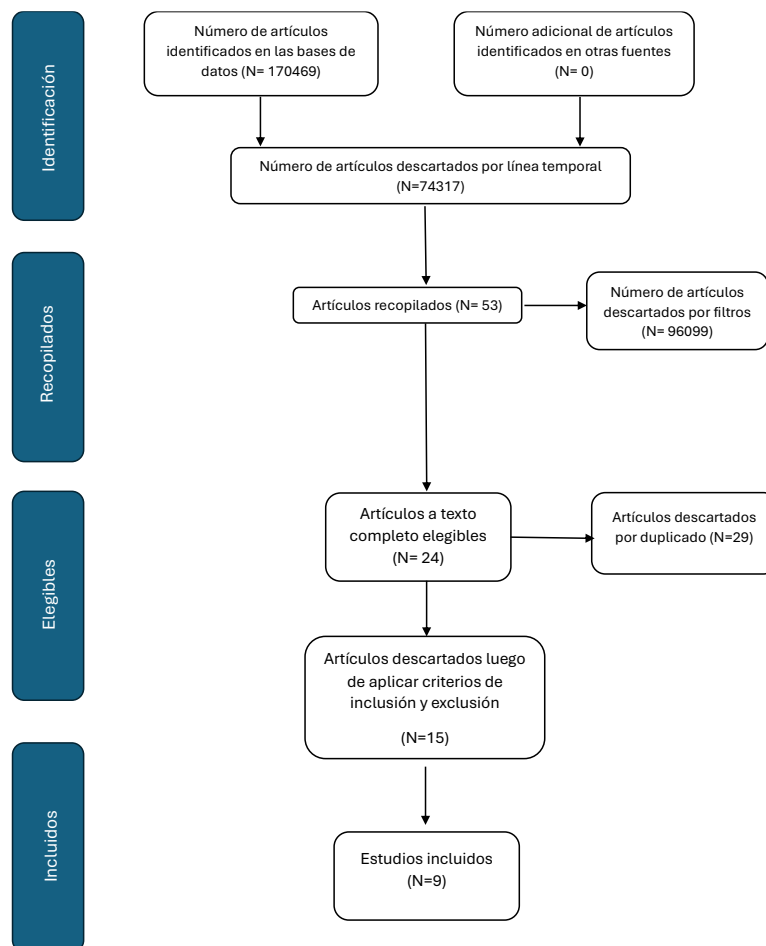
La información se logra obtener mediante la búsqueda en las bases de datos anteriormente mencionadas con la aplicación de los descriptores y el operador booleano “AND”. Así permitiendo encontrar los artículos de interés para robustecer la presente investigación y con ello realizar la lista de control en el plan piloto que busca verificar si estos artículos cumplen con los criterios de inclusión de la investigación en curso.

Es importante tomar en consideración que dentro de los procedimientos de recolección de datos hay una herramienta muy útil que permite establecer un marco estructurado que garantiza transparencia y reproducibilidad en este tipo de investigaciones y esto es gracias a las etapas que aplica la metodología PRISMA que son la identificación, filtrado de artículos, elegibilidad e inclusión final de los artículos que son utilizados para los resultados y discusión.

Finalmente se realiza una tabla en Excel con las especificaciones: Descriptores, operadores booleanos, resultados obtenidos, descartados por tiempo, por título, duplicados y seleccionados, para proceder a la elaboración del flujograma PRISMA. (véase Anexo N.º3)

**Figura N. 1**

*Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios*



*Fuente: Elaboración propia, 2025*

### 3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La búsqueda de información se realiza por medio de la utilización de los descriptores, operadores booleanos y filtros aplicados para obtener la información de las bases de datos de EBSCO, Redalyc y PubMed.

### 3.9.1.1. Estrategia de búsqueda:

La información se obtiene mediante la búsqueda de artículos en bases de datos como EBSCO, Redalyc y PubMed. Los artículos son encontrados mediante la aplicación de descriptores de salud y operadores booleanos relacionados con la pregunta de investigación planteada previamente.

**Cuadro N. 1**

*Descriptores en salud*

DESCRIPTOR	ESPAÑOL	INGLÉS	PORTUGUÉS
Obesidad	X	X	X
Enfermería	X	X	X
Agonista de GLP-1	X	X	X
Rol de enfermería	X	X	X
Adherencia al tratamiento	X	X	X
Eficacia del tratamiento	X	X	X

**Fuente:** *Elaboración propia, 2025.*

La aplicación del operador booleano “AND” y los descriptores de salud previamente seleccionados permiten la obtención de los artículos de una forma más directa, con el fin de filtrar de una manera más adecuada los estudios a revisar en las bases de datos seleccionadas para esta investigación.

**Cuadro N. 2**

*Estrategias de búsqueda relacionadas con los descriptores de salud y los operadores*

*booleanos en español, inglés y portugués*

Estrategia	Idioma	Descriptores y operadores booleanos
	Inglés	(Nursing) AND (GLP-1 agonist)
Estrategia A	Español	(Enfermería) AND (agonistas de GLP-1)
	Portugués	(Enfermagem) AND (agonista de GLP-1)
	Inglés	(Role of nursing) AND (GLP-1 agonist)
Estrategia B	Español	(Rol de enfermería) AND (agonistas de GLP-1)
	Portugués	(Papel da enfermagem) AND (agonista de GLP-1)
	Inglés	(GLP-1 agonist) AND (treatment adherence)
Estrategia C	Español	(Agonistas de GLP-1) AND (adherencia al tratamiento)
	Portugués	(Agonista de GLP-1) AND (adesión al tratamiento)
	Inglés	(Efficacy) AND (GLP-1 agonist)
Estrategia D	Español	(Eficacia) AND (agonista de GLP-1)
	Portugués	(Eficácia) AND (agonista de GLP-1)

**Fuente:** *Elaboración propia, 2025.*

### 3.9.1.2. Relaciones entre conceptos

La presente investigación permite la relación de los conceptos para justificar la pregunta PICO, demostrando como cada concepto se interrelaciona para responder a la pregunta de investigación. ¿Qué evidencia existe sobre el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de

personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1 en el contexto de Estados Unidos y España (2020–2025)?

**Cuadro N. 3**

*Relaciones entre conceptos*

COMPONENTE	RELACIÓN	COMPONENTE
Rol de enfermería	relacionado con	Adherencia al tratamiento
Enfermería	en	Obesidad
Eficacia del tratamiento	utilizada en	Agonistas de GLP-1

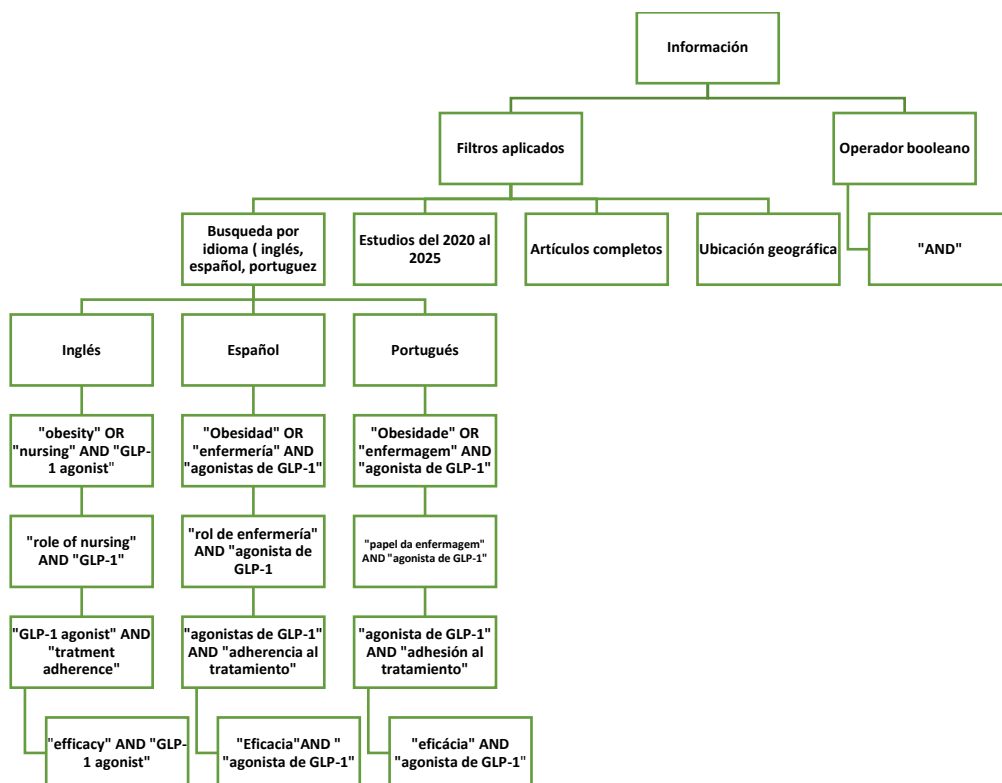
**Fuente:** elaboración propia, 2025.

**3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda**

La información obtenida en la investigación actual se obtiene mediante la aplicación del operador booleano (AND) y a su vez filtros de años (últimos cinco años) e idiomas (inglés, español y portugués).

Figura N. 2

Flujograma de búsqueda.



Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

En la presente sección se describen las bases donde se obtiene la información, los filtros aplicados, la cantidad de destacados y seleccionados para la presente investigación.

**Figura N. 3**

*Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

Base datos	Estudios consultados	Estudios Excluidos	Estudios Elegidos
EBSCO	127865	127861	4
Redalyc	39694	39693	1
PubMed	2910	2906	4
<b>Total</b>	<b>170469</b>	<b>170460</b>	<b>9</b>

*Fuente elaboración propia, 2025*

### 3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

La selección de estudios de esta investigación se obtiene mediante la búsqueda en bases de datos confiables como lo son: PubMed, Redalyc y EBSCO. Con el fin de filtrar mejor la obtención de la información se utilizan descriptores y operadores booleanos, adicionalmente se utilizan otros filtros, para posterior a ello aplicar el método prisma y con ello lograr descartar todos aquellos artículos que no cumplen con los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación.

**Cuadro N. 4**

*Matriz de artículos*

Título	Año	Autor(es)	Base de datos	Algoritmo de búsqueda	País	Criterio de selección	
						SI	NO
Real-World	2023	Palanca et al.	EBSCO	(Agonistas de GLP-1)	España	X	

Evaluation of GLP-1 Receptor Agonist Therapy Persistence, Adherence and Therapeutic Inertia Among Obese Adults with Type 2 Diabetes				AND (adherencia al tratamiento)			
---	--	--	--	---------------------------------	--	--	--

*Fuente:* Elaboración propia, 2025.

### 3.10.2 EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

La extracción de datos se va a llevar a cabo mediante un análisis detallado de cada artículo que es previamente seleccionado para la presente investigación, así analizando el título, año en que es publicado el estudio, objetivo principal, resultados y conclusiones. Esto con el fin de poder analizar a profundidad y extraer los datos que sea relevantes para ser presentados en esta investigación. En el Anexo 4, se presenta la matriz de extracción de datos, la cual resume los aspectos fundamentales de los estudios incluidos, conforme a los criterios metodológicos establecidos.

### 3.11 ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se va a realizar mediante una lectura meticulosa de los estudios presentados con el fin de poder obtener los datos adecuados para luego ser evidenciados en gráficos o tablas para relacionar los datos con las variables de la investigación, objetivos y pregunta PICO. La

discusión se va a llevar a cabo a través de una triangulación de información por medio del análisis propio, comparación con otros estudios o referentes teóricos y desde la teorizante de enfermería.

### **3.11.1 LECTURA CRÍTICA**

En este apartado permite por medio de la utilización de la plataforma de la Ficha de Lectura Crítica 3.0 realizar la evaluación crítica de la validez, aplicabilidad, calidad y fiabilidad de los estudios científicos analizados a profundidad para la obtención de los resultados publicados, con el fin de que puedan ser utilizados en próximas investigaciones. La utilización de la ficha de lectura crítica permite obtener un análisis y así reflexionar con respecto a la información presentada por otros autores. Gracias a ello es posible conocer la intención del estudio, su propósito, resultados y conclusiones generadas a partir del análisis del estudio presentado. (López et al., 2017)

La plataforma utilizada para el análisis de los estudios es la ficha de lectura crítica 3.0 (FCL 3.0), con el formato que ella ofrece se procede a incluir los 9 artículos obtenidos en la búsqueda de las bases de datos de PubMed, Redalyc y EBSCO y así verificar la viabilidad para ser utilizados en este estudio. Estudios que muestran resultados de calidad media y alta, que según los estándares sugeridos son estudios que cumplen para ser incluidos y tener resultados objetivos en esta revisión sistemática. (véase Anexo 5)

### **3.11.2 NIVEL DE EVIDENCIA**

El nivel de evidencia se desarrolla mediante la clasificación de OXFORD, permite a los investigadores o profesionales que consulten la investigación contar con calidad en la evidencia

utilizada. Esta clasificación valora la evidencia encontrada según la relación con la temática o tipo de estudio.

**Cuadro N. 5**

*Clasificación OXFORD*

Grado de Recomendación	Nivel de Evidencia	Descripción y pronóstico
A	1a	Revisiones sistemáticas con estudios de cohortes que presentan consistencia metodológica entre sí, con hallazgos alineados y comparables
	1b	Investigaciones de cohortes que presenten una tasa de seguimiento mayor al 80% en los participantes, además cuenten con validación metodológica
	1c	Resultados en estudio de cohortes y series de casos del tipo “todos o ninguno”
B	2a	Revisiones sistemáticas de cohorte retrospectivo o con grupos de control que presenten similitud en sus resultados.
	2b	Estudio de cohorte retrospectivos con grupos de seguimiento que utilizan guías de practica clínica sin validación formal
	2c	Investigación de resultados en salud orientado a evaluar el impacto real en poblaciones.
	3a	Revisiones de estudios de caso y control con homogeneidad metodológica
	3b	Estudios de casos y controles individuales

**Fuente:** *Elaboración propia, 2025.*

**Tabla N. 3**

*Clasificación de los niveles de evidencia de los artículos seleccionados, según Oxford*

ESTUDIO SELECCIONADO	NIVEL DE EVIDENCIA	GRADO DE RECOMENDACIÓN
Differential Effects of GLP-1 Receptor Agonists on Cancer Risk in Obesity: A Nationwide Analysis of 1.1 Million Patients	2b	B
Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity	2b	B
Greater Adherence and Persistence with Injectable Dulaglutide Compared with Injectable Semaglutide at 1-Year Follow-up: Data from US Clinical Practice	2b	B
Healthcare professionals' perceptions and management of obesity & knowledge of glucagon, GLP-1, GIP receptor agonists, and dual agonists	2b	B
Real-World Evaluation of GLP-1 Receptor Agonist Therapy Persistence, Adherence and Therapeutic Inertia Among Obese Adults with Type 2 Diabetes	2b	B
Real-world persistence and adherence to glucagon-like peptide-1 receptor agonists among obese commercially insured adults without diabetes	2b	B
Semaglutide Versus Other Glucagon-Like Peptide-1 Agonists for Weight Loss in Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis	1a	A
Heart and health behavior responses to GLP-1 receptor agonists: a 12-wk study using wearable technology and causal inference	2b	B

Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España	3b	B
--	----	---

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

### 3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente revisión sistemática, utiliza las consideraciones éticas para comprobar que los estudios incluidos cumplen con los criterios para ser incluidos en la investigación actual, a su vez, toma en consideración derechos de autor, la privacidad de quienes pertenecieron a los estudios incluidos en este trabajo y conflicto de intereses, ya que estos pueden indicar que los resultados se pueden ver afectados por ello. Esto permite que se cumpla con los estándares éticos y la legislación aplicable en nuestro país que menciona en la ley 6883 (Ley de derechos de autor y derechos conexos) del 14 de octubre de 1982 sobre la protección de obras intelectuales y originales, además de los derechos de los autores. En estos se busca reconocer los derechos morales (ser reconocido como autor y proteger la integridad de la obra). Es por ello que en la presente investigación se utilizan referencias bibliográficas y citas de artículos utilizados y todo esto bajo los estándares de las Normas APA.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## **4.1 Generalidades**

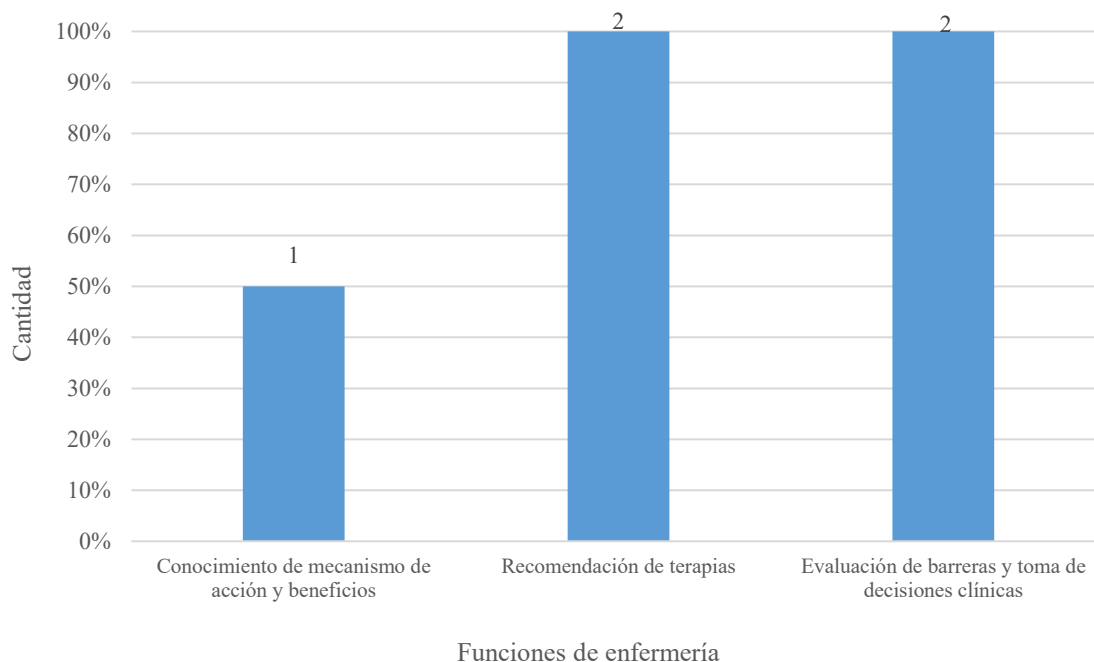
El presente capítulo busca recopilar información para la obtención de los resultados más relevantes de la revisión sistemática en relación con el tema investigado, esto permite evidenciar el cumplimiento de objetivos y criterios de inclusión planteados en la metodología. Los artículos incluidos en la presente investigación son del 2020 al 2025 y permiten obtener los siguientes resultados que serán desglosados según los objetivos de la investigación.

### **4.2 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).**

La presente investigación presenta artículos con relación al objetivo, pero solo uno de ellos aborda de manera específica el rol del profesional de enfermería utilizando los agonistas de GLP-1. Debido a que se trata de un tema muy reciente enfermería ha realizado muy pocas investigaciones que lo aborden de esta manera y las que aparecen con un abordaje como lo indicado no cuentan con el rigor científico correcto para ser incluidas en una revisión sistemática. Es por ello que el abordaje se centra en el rol que desempeña enfermería en la gestión del cuidado en personas con obesidad y sus comorbilidades, asociándolo al uso de la farmacoterapia y los efectos esperados y adversos que esta presenta en esa población.

**Figura N. 4**

*Distribución de las funciones de enfermería en la gestión del cuidado en usuarios con obesidad. Revisión sistemática 2020-2025*



**Fuente:** elaboración propia, 2025.

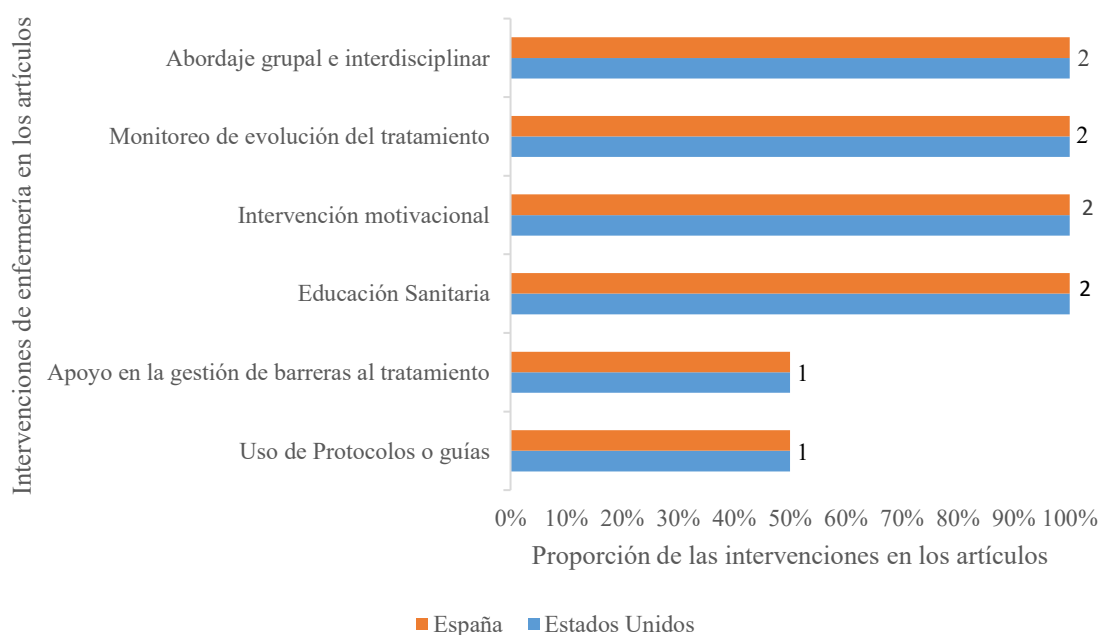
La figura anterior evidencia la distribución de las funciones que se vinculan directamente con los ejes de promoción, prevención y restauración de la salud en el tratamiento de la obesidad. Estas funciones las realiza enfermería en el abordaje de los usuarios que utilizan terapias para la pérdida de peso como los agonistas de GLP-1. Destacando la recomendación de terapias, la evaluación de barreras y toma de decisiones clínicas, siendo mencionadas en la totalidad los artículos analizados, lo que evidencia su relevancia con el abordaje directo de enfermería en los usuarios que se someten al uso de estas terapias.

### 4.3 Objetivo 2: Describir las intervenciones del profesional de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1 en usuarios con obesidad reportadas en la literatura. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).

Cabe señalar que las intervenciones descritas en este apartado representan manifestaciones específicas del rol del profesional de enfermería, abordado en el objetivo anterior. Esta articulación entre ambos enfoques refuerza la coherencia metodológica del estudio y permite obtener una mejor comprensión del accionar del profesional de enfermería en el contexto del uso de agonistas de GLP-1.

**Figura N. 5**

*Intervenciones de enfermería en el abordaje de los pacientes con obesidad según España y Estados Unidos en los artículos incluidos. Revisión sistemática 2020-2025*



**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La figura anterior evidencia los datos obtenidos de los dos artículos analizados sobre el rol del profesional de enfermería y los tipos de intervenciones más comunes que desarrolla en los usuarios con obesidad, que también son aplicables en el uso de agonistas de GLP-1. Resaltando que las dos menos utilizadas son apoyo en la gestión de barreras al tratamiento y uso de protocolos o guías que equivalen al 50% de mención en los artículos consultados.

#### **4.4 Objetivo 3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad, con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).**

La identificación en la literatura de los efectos adversos y esperados de lo agonistas de GLP-1 están directamente vinculados al rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado. Ante síntomas como náuseas o vómitos, el profesional debe acompañar, educar y aplicar acciones de enfermería para prevenir complicaciones. De la misma forma ocurre con los efectos esperados como la reducción del peso corporal, que requiere seguimiento activo y refuerzo motivacional. Además, la adherencia y el abandono terapéutico evidencian que el rol del enfermero influye directamente en la continuidad de la terapia, participación en la monitorización y persistencia del tratamiento.

Los aspectos “efectos adversos”, “efectos esperados” y “continuidad terapéutica” se abordan en las Tablas 4,5 y 6, respectivamente, y permiten evidenciar el impacto directo del rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1.

**Tabla N. 4***Efectos adversos más frecuentes encontrados en el uso de agonistas de GLP-1*

<b><i>Efectos adversos</i></b>	<b><i>Artículos</i></b>	<b><i>Porcentaje (%)</i></b>
<i>Náuseas</i>	6	67%
<i>Estreñimiento</i>	5	56%
<i>Vómitos</i>	4	44%
<i>Alteraciones del apetito</i>	3	33%
<i>Diarrea</i>	1	11%
<i>Cáncer de tiroides</i>	1	11%
<i>Incremento de la frecuencia cardiaca</i>	1	11%
<i>Cáncer sistema respiratorio</i>	1	11%
<b><i>Total</i></b>		

***Fuente:*** elaboración propia, 2025.

La tabla anterior permite observar los efectos adversos más comunes en el uso de agonistas de GLP-1 en los artículos incluidos en la presente investigación. Es posible identificar que los efectos más comunes son las náuseas (n=6), que corresponde a un 67% del total de las apariciones en los artículos, luego podemos encontrar el estreñimiento (n=5) que corresponde a un 55% del total y los vómitos (n=4) con el 44% de la muestra obtenida.

**Tabla N. 5***Efectos esperados más frecuentes en el uso de agonistas de GLP-1.*

<b><i>Efectos esperados</i></b>	<b><i>Artículos</i></b>	<b><i>Porcentaje (%)</i></b>
<i>Reducción de peso corporal</i>	8	89%
<i>Mejora del control glicémico</i>	7	78%
<i>Mejora de parámetros cardio metabólicos</i>	6	67%
<i>Estimulación de secreción insulina</i>	5	56%
<i>Reduce niveles de glucosa</i>	4	44%
<i>Reduce el apetito</i>	2	22%
<i>Disminuye el vaciamiento gástrico</i>	2	22%
<i>Mejora función hepática</i>	1	11%
<i>Mejora el perfil lipídico</i>	1	11%
<i>Mejora de apnea del sueño</i>	1	11%
<i>Mejora función renal</i>	1	11%
<i>Diminución de riesgo de cáncer gastrointestinal, mama, piel, etc.</i>	1	11%
<b><i>Total</i></b>		

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La tabla anterior permite observar los efectos más comunes que han sido encontrados en los artículos incluidos en la terapia del uso de agonistas de GLP-1 y el uso principal de estas terapias. Dentro de los principales efectos esperados de estos fármacos podemos observar que el principal es la reducción de la pérdida de peso (n=8) lo que equivale a un 89% de los artículos consultados, luego la mejora del control glicémico (n=7) con un 78% y la mejora del control cardio metabólico (n=6) con un 66% de los estudios consultados.

**Tabla N. 6**

*Distribución de artículos según la relación entre la adherencia inicial, el abandono terapéutico y la afectación de la persistencia farmacológica con un seguimiento inadecuado del personal de salud*

<i>Variable clínica</i>	<i>Artículos</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
<i>Adherencia</i>	8	89%
<i>Abandono</i>	7	78%
<i>Persistencia</i>	5	56%
<b><i>Total</i></b>		

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

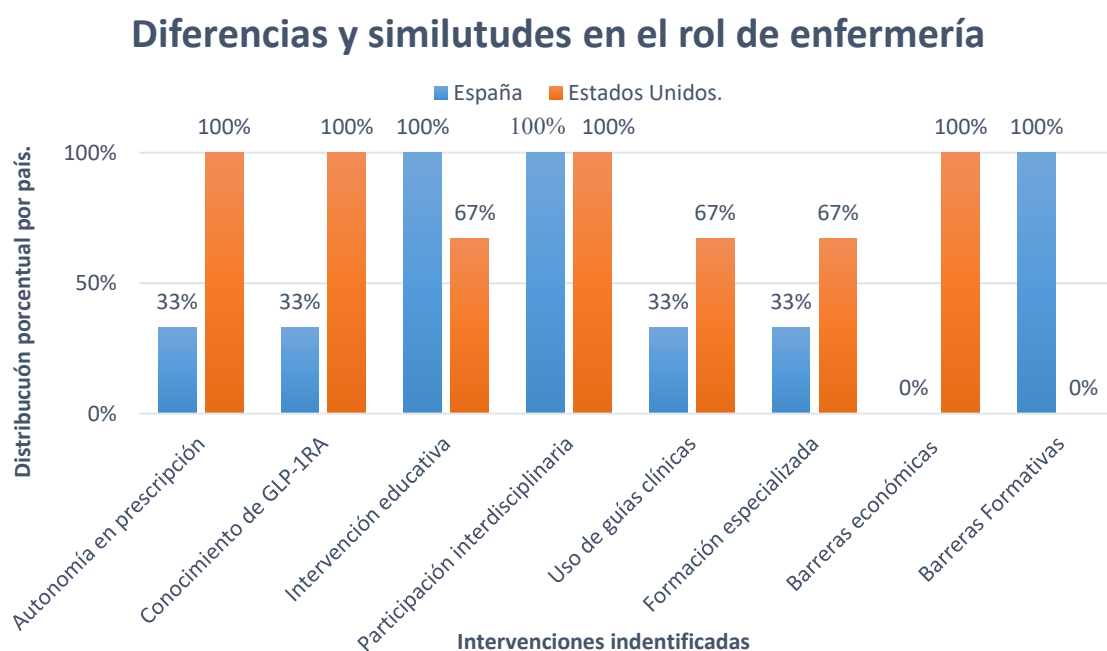
La tabla anterior permite determinar que la adherencia al tratamiento (n=8) es la intervención más destacada en los artículos consultados con un 89% de aparición. Así mismo, el abandono (n=7) corresponde al 78% del total de la muestra, evidenciando la relevancia del seguimiento clínico por parte del profesional de enfermería en la continuidad y efectividad del tratamiento con agonistas de GLP-1.

Los resultados presentados en las Tablas 4,5 y 6 permiten establecer una relación directa entre el rol del profesional de enfermería y la gestión del cuidado en los usuarios con obesidad que utilizan tratamientos con agonistas de GLP-1. Iniciando con la evaluación de efectos adversos y esperados, hasta llegar al impacto en la adherencia y persistencia terapéutica, así permitiendo evidencias que las intervenciones del profesional de enfermería son determinantes en la efectividad clínica y continuidad del tratamiento.

#### 4.5 Objetivo 4: Comparar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1 en Estados Unidos y España, en el periodo comprendido entre 2020 y 2025.

**Figura N. 6**

*Diferencias y similitudes en el abordaje del rol enfermero entre Estados Unidos y España.  
Revisión sistemática 2020-2025*



**Fuente:** elaboración propia, 2025.

La figura anterior permite realizar un comparativo de las diferencias y similitudes del rol del profesional de enfermería en España y Estados Unidos basado en los artículos incluidos en esta revisión sistemática, dejando en evidencia que existe una asimetría importante entre ambos países, especialmente en aspectos como la autonomía en prescripción y uso de guías clínicas, donde Estados Unidos presenta una mayor implementación. No obstante, ambos cuentan con enfoques interdisciplinarios que les permite tener un mejor abordaje con la población en obesidad.

## **CAPÍTULO V**

# **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El presente capítulo desarrolla la discusión e interpretación de los resultados de la actual revisión sistemática, basado en la perspectiva del marco teórico propuesto y en relación con los objetivos de la actual investigación. Gracias a ello se analizan un total de 9 artículos que cumplen con los filtros necesarios para ser seleccionados y que posteriormente serán relacionados con la teorizante “Modelo de adaptación de Callista Roy”.

La actual revisión sistemática se basa en la utilización de bases de datos como Redalyc, EBSCO y PubMed, las cuales permiten la obtención inicial de un total de 170.460 artículos. Tras la utilización del método PRISMA, la Ficha de Lectura Crítica 3.0 y la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, así como por su pertenencia clínica, teórica y metodológica únicamente se incluyen nueve artículos que provienen de España y Estados Unidos.

### **5.1.1 Discusión de las generalidades.**

#### **5.1.1.1 Distribución de las bases de datos utilizadas en la revisión sistemática.**

Los nueve artículos científicos incluidos en la presente revisión sistemática y que han sido obtenidos de bases de datos como Redalyc (n=1), EBSCO (n=4) y PubMed (n=4) evidencian que el idioma predominante es el inglés con el 88% de los artículos contra el 12% que se presentan en español. Esta tendencia va de la mano con lo mencionado por Sandoval Romero (2020) que afirma que el idioma en que más se publican investigaciones en salud es el inglés y este supera el 80% de

registros en revistas científicas. Por esta razón es importante mantener estandarización en la terminología y acceso global al conocimiento científico.

## **5.1.2 Discusión según objetivos específicos**

### **5.1.2.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).**

El análisis sobre el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1 presenta limitaciones debido a la escasez de artículos científicos que cumplan con lo necesario para ser incluidos en una revisión sistemática, por ser un tema bastante innovador en la profesión. A pesar de estas limitaciones se logra obtener un total de 2 artículos con información que permite identificar el rol del profesional de enfermería y estos datos son incluidos en la Figura N ° 4.

La Figura N. ° 4 “Distribución de las funciones de enfermería en la gestión del cuidado en usuarios con obesidad” permite evidenciar las principales funciones que el profesional desarrolla en la atención de la población estudiada intra o extrahospitalaria, al igual que con los usuarios con obesidad, que utilizan agonistas de GLP-1 previo a procedimientos quirúrgicos, las funciones identificadas son las siguientes:

- a) Recomendación de terapias: Los resultados obtenidos en la gráfica demuestran que en la totalidad de los países, la recomendación por parte de enfermería es importante en la utilización de agonistas de GLP-1, aunque queda en evidencia que se cumple con una

función educativa directa por parte de los profesionales de enfermería en el uso de guías de práctica clínica para orientar mejor a esta población.

- b) Evaluación de barreras y toma de decisiones clínicas: También presente en todos los estudios, evidencia que enfermería en ambos países cumple un rol muy importante en la identificación de las barreras que afectan al usuario, su correcta evolución y por ello se observa que el identificarlas y trabajarlas en conjunto con otros profesionales permite obtener mejores resultados.
- c) Conocimiento de los mecanismos de acción y beneficios: La literatura incluida indica que solo la mitad de los estudios reporta esta función y por ello es posible determinar que hay una deficiencia de estos en el profesional de enfermería por la falta de profesionalización en áreas como la obesidad, el manejo de esta población, aunque el abordaje es integral en ambos países no cuentan con objetivos estandarizados que permitan educar mejor la población y a su vez obtener los mejores beneficios en pro del usuario con estas terapias.

Las funciones anteriormente mencionadas permiten determinar la importancia del rol del profesional de enfermería en el tratamiento de la obesidad (en especial el uso de agonistas de GLP-1) y a su vez la participación con que cuenta el profesional en España y Estados Unidos, donde las funciones van más allá del conocimiento básico enseñado en la formación académica y confirman la importancia de la educación continua del profesional para permitir disminuir los contrastes encontrados entre ambos países y a la vez ser claves en la toma de decisiones terapéuticas, evaluación de barreras y educación farmacológica de los usuarios.

Según Garvey et al. (2024) en Estados Unidos enfermería participa activamente en la selección de terapias anti-obesidad como los son los agonistas de GLP-1 (semaglutida, liraglutida, tirzepatida, entre otros), lo que permite que el profesional de enfermería tenga un mejor conocimiento de este tipo de tratamientos y que es complementado con la utilización de guías clínicas, tal como se reporta en dos terceras partes de los estudios revisados, mientras que el una tercera parte de los artículos lo menciona para el sistema español.

El sistema español se caracteriza por un enfoque integral, pero con menor libertad de prescripción, poco conocimiento, también un uso deficiente de guías clínicas en el abordaje de la obesidad y de terapias contra la obesidad, por lo que limita al profesional de enfermería en la implementación y prescripción de tratamientos con un enfoque multidisciplinario (Ramos-Pino et al., 2021).

El enfermero tiene la capacidad de identificar las barreras que pueden entorpecer la correcta evolución del usuario y repercutir en la continuidad terapéutica, adherencia, persistencia y abandono del tratamiento. (Garvey et al., 2024). También es importante mencionar que el profesional de enfermería debe analizar las brechas estructurales del sistema en que trabaja, ya que estas van a obstaculizar el correcto accionar de enfermería en la toma de decisiones y participación integrada con otros profesionales en pro del bienestar del usuario.

Según (Garvey et al, 2024) el conocimiento técnico sobre los agonistas de GLP-1 evidencia la falta de formación de los profesionales de enfermería en este campo, en Estados Unidos donde la mayoría de los enfermeros solo logran identificar su uso en “disminuir el peso corporal” o “incrementar la secreción de insulina” dejando en evidencia el poco conocimiento del profesional

en el uso de esta farmacoterapia tanto intra como extrahospitalaria, así quedando en evidencia en la Figura N.º4, donde solo uno de los dos países cuenta con el mínimo de conocimiento. Por otro lado (Ramos-Pino et al., 2021) revela la necesidad urgente de actualización curricular y científica de los profesionales en esta área.

El rol del profesional en enfermería se posiciona como líder en el abordaje terapéutico en el uso de agonistas de GLP-1 con respecto a la pérdida de peso, esto gracias a las intervenciones holísticas del enfermero que refuerzan su rol en la gestión del cuidado. (Carscadden, 2025). También se posiciona como un actor importante en la administración clínica de esta farmacoterapia y se encuentra condicionada por barreras estructurales, educativas y falta de reformas de la política sanitaria que permitan mejorar el abordaje de enfermería en la población con obesidad, su trabajo en equipo, para así lograr un efecto positivo en la evolución del usuario.

#### **5.1.2.2 Objetivo 2: Describir las intervenciones del profesional de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1 en usuarios con obesidad reportadas en la literatura. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).**

La figura N.º5 “Intervenciones de enfermería en el abordaje de los pacientes con obesidad según España y Estados Unidos en los artículos incluidos” evidencia una estructura articulada de seis ejes: Educación sanitaria, intervención motivacional, monitoreo clínico, abordaje grupal e interdisciplinar, uso de protocolos y apoyo en la gestión de barreras. Estos ejes permiten identificar como las intervenciones de enfermería se pueden utilizar en diferentes áreas de la salud, que pueden ser aplicadas en el ámbito intra o extrahospitalario y como enfermería participa activamente en la coordinación y mantenimiento del tratamiento del uso de agonistas de GLP-1. A continuación, la descripción de cada una de las intervenciones reportadas en la literatura:

- Educación sanitaria: La educación en la salud se presenta en esta investigación en la totalidad de los artículos, así demostrando que esta constituye una herramienta clave para el rol de enfermería en el abordaje de la obesidad y uso de terapias con agonistas de GLP-1. Evidenciando la importancia de la educación en la transmisión de información, orientado en hábitos y creencias según el tipo de población con que se esté tratando, recordando que enfermería no solo educa al usuario, sino que también requiere de formación continua para comprender y comunicar los efectos esperados y adversos de estas terapias en el tratamiento de la obesidad.
- Intervención motivacional: Este tipo de intervención también es clave para la adherencia terapéutica con el uso de agonistas de GLP-1 y así se revela en esta investigación, ya que en la Figura N. °5 se demuestra que todos los artículos la mencionan, por tal razón enfermería busca fomentar el cambio conductual por medio de técnicas motivacionales que permiten lograr que el usuario se comprometa con su tratamiento y con ello mejorar la adherencia terapéutica. Basado en la literatura revisada este es un punto clave que hay que reforzar en las intervenciones de enfermería donde por la falta de conocimiento el sistema no es más eficiente en el uso de estas terapias contra la obesidad.
- Monitoreo de evolución del tratamiento: El seguimiento clínico y aplicación de cuidados de los usuarios con el uso de terapias de agonistas de GLP-1 es de suma importancia porque permite evaluar la evolución, ajustar las intervenciones y disminuir el abandono terapéutico, lo que deja en evidencia la importancia del rol del profesional de enfermería

en la monitorización de los usuarios, tal y como se muestra en la Figura N. °5, indica que se aplica en los países en estudio.

- **Abordaje grupal e interdisciplinar:** Este tipo de abordaje constituye un pilar importante para el éxito terapéutico en el menor tiempo posible, lo que permite disminuir la prolongación de efectos adversos en los usuarios. También recordando que una intervención grupal e interdisciplinar potencia la adherencia al tratamiento, además del aprendizaje en conjunto de los demás profesionales, dejando en evidencia que enfermería es un pilar fundamental en la utilización de estas terapias y que la muestra obtenida en el 100% de los países permite confirmar la aplicación y el cumplimiento de esta.
- **Uso de protocolos o guías clínicas:** La aplicación de estos garantiza la estandarización de intervenciones, en ambos países es posible notar que solo la mitad de la muestra evidencia que el uso es deficiente o inexistente, provocando que el principal afectado sea el usuario en el proceso del abordaje y continuación del tratamiento con agonistas de GLP-1. Es por ello que la necesidad de actualización de las guías, protocolos y utilización de estas por parte del profesional de enfermería es de suma importancia en pro del beneficio del usuario.
- **Apoyo en la gestión de barreras del tratamiento:** Según la información obtenida en los estudios analizados, la mitad de ellos menciona deficiencias en el abordaje del apoyo en la gestión de barreras, Esto permite establecer que Estados Unidos cuenta con un sistema más robusto que el español, en cuanto a formación y metodología aplicada en las guías

clínicas, lo que permite contar con mejor formación especializada en obesidad. En cambio, España cuenta con menos barreras estructurales y económicas que disminuyen la afectación al acceso, adherencia y seguimiento del tratamiento.

Según Carscadden. (2025) las intervenciones anteriormente mencionadas permiten reforzar los ejes de acción del profesional de enfermería, los cuales pueden repercutir en el correcto accionar terapéutico u obtención de resultados del paciente, especialmente en la relación con el monitoreo, motivación y coordinación de los efectos farmacológicos. La comparación refleja contrastes significativos en el rol del profesional de enfermería entre ambos países en barreras apoyo y capacidad de las instituciones de cada sistema de salud. Estos contrastes condicionan el rol del profesional en el manejo de la obesidad con los agonistas de GLP-1.

A nivel estadounidense queda en evidencia que las principales deficiencias en barreras son por los costos y deficiencia de las coberturas de las aseguradoras, lo que deja en evidencia un problema a nivel estructural y económico. A pesar de las barreras anteriormente mencionadas podemos encontrar que el sistema estadounidense cuenta con mayor familiaridad con los agonistas de GLP-1, pero tiene un personal poco preparado para atender la obesidad, mientras que en España el profesional de enfermería en su mayoría no conoce, ni utiliza guías sobre la obesidad, lo que deja en evidencia que las barreras que presenta el sistema de salud son formativas y metodológicas, lo que condiciona la capacidad del profesional (Ramos-Pino et al., 2021).

Ambos escenarios dejan en evidencia la necesidad de fortalecer el rol de enfermería con el fin de eliminar o disminuir el impacto de las barreras estructurales, económicas, formativas y

metodológicas que afectan la capacidad de adaptación del profesional, la autonomía en la toma de decisiones, la calidad de las intervenciones y el impacto sobre la correcta evolución del usuario.

Para interpretar estos hallazgos desde una perspectiva conceptual, se recurre al modelo de adaptación de Callista Roy que ofrece un marco de conceptos bastante amplio, así permitiendo interpretar el rol del profesional de enfermería en el manejo de la obesidad con los agonistas de GLP-1, mediante la colocación del usuario en un sistema adaptativo que responde a estímulos tanto internos como externos que estimulan los mecanismos regulatorios y cognitivos. Dentro de los modelos de adaptación de Callista tenemos el fisiológico, autoimagen, rol e interdependencia (Alligood, 2022).

El modelo fisiológico se asocia directamente a como el cuerpo responde a los agonistas de GLP-1 en la disminución de peso del usuario, esta relación evidencia que una intervención adecuada no solo se asocia a la administración del fármaco, sino también el monitoreo de los cambios fisiológicos que este produce y con ello valorar como el usuario con obesidad se adapta a la terapia con agonistas de GLP-1. Con respecto al modo de autoimagen podemos asociarlo directamente a toda aquella intervención que enfermería ejecute centrada en el acompañamiento, refuerzo de autoestima e imagen corporal que permitan mejorar el bienestar psicológico del usuario con obesidad.

El modelo de rol se asocia a las acciones que el enfermero realiza con el usuario, como por ejemplo la educación y seguimiento en el uso de las terapias con el fin de verificar avances, efectos adversos y resultados no esperados, lo que permite valorar las barreras que se puedan presentar en el

tratamiento. En el caso del modelo de interdependencia podemos asociarlo al trabajo grupal e integrado en el que se debe trabajar con otros profesionales como médicos, nutricionistas, preparadores físicos, entre otros.

En conjunto, el modelo de rol y el modelo fisiológico propuesto por Callista Roy permite dar una interpretación de las intervenciones de enfermería en las respuestas que el usuario vaya manifestando en el proceso de adaptación a la terapia con agonistas de GLP-1 y también identificar las barreras estructurales o formativas que se puedan presentar en el proceso. La unificación de ambos modelos ofrece una lectura integral que contempla todos los cambios fisiológicos producidos por la terapia, así también las transformaciones del usuario frente a la condición de salud. Además, permite orientar las intervenciones en pro del fortalecimiento de la capacidad adaptativa que permita mejorar la adherencia y eficacia terapéutica.

### **5.1.2.3 Objetivo3: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad, con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).**

Según los datos obtenidos de la Tabla N.º4 “Efectos adversos más frecuentes encontrados en el uso de agonistas de GLP-1, según los artículos incluidos en la revisión sistemática 2020-2025” es posible determinar que la gestión del cuidado por parte del profesional de enfermería en la utilización de agonistas de GLP-1 en la obesidad es primordial para el control de signos y síntomas de estos fármacos ya que el 67% de los artículos menciona como efecto adverso las náuseas, un 56% presenta estreñimiento, un 44% vómito y un 33% alteraciones del apetito.

Según Carscadden. (2025), muchos usuarios dejan el tratamiento por los efectos gastrointestinales que produce, lo cual refuerza la gran relevancia que tiene enfermería en la educación del usuario, identificación de complicaciones y creación de planes orientados a la disminución o eliminación de los síntomas asociados al uso de agonistas de GLP-1, lo cual busca evitar el abandono terapéutico. Así mismo Keannelly (2024) menciona los síntomas gastrointestinales y las repercusiones que estos fármacos pueden presentar en el escenario quirúrgico. Finalmente, Ramos-Pino. (2021), destaca la importancia de enfermería para proporcionar las pautas sobre los estilos de vida saludables en los usuarios, que también incluye orientación de los efectos adversos y monitoreo de signos.

La Tabla N.º5 “Efectos esperados más frecuentes en el uso de agonistas de GLP-1, según los artículos incluidos en la revisión sistemática 2020-2025” muestra que el mayor efecto reportado en los estudios es la reducción de peso con un 89% , el control glicémico con un 78% y la mejora de los parámetros cardio metabólicos con un 67% que resaltan la importancia del abordaje de enfermería en este proceso y respalda el rol activo que ejerce el profesional en la gestión del cuidado, seguimiento y educación continua de los usuarios y no puede quedar de lado la importancia del trabajo en conjunto con las demás disciplinas que permiten obtener mejores resultados (Ramos-Pino et al., 2021).

La gestión de enfermería en los efectos esperados del tratamiento con agonistas de GLP-1 está orientada al acompañamiento en la transformación de los estilos de vida, refuerzo de la motivación y monitoreo de los efectos esperados, como lo es la pérdida de peso y que es respaldada por Grosicki et al. (2025) que menciona “los usuarios que utilizan agonistas de GLP-1, han demostrado

pérdida significativa del peso corporal total de un 10%” (p. H237). Lo anterior en evidencia que el fármaco es eficaz, pero requiere de un plan de cuidado que promueva la adherencia al tratamiento y la educación en las nuevas conductas que permitirá mejorar el efecto del fármaco y el estilo de vida del usuario (Ramos-Pino et al., 2021).

Los datos obtenidos de la Tabla N. °6 “Distribución de artículos según la relación entre la adherencia inicial, el abandono terapéutico y la afectación de la persistencia farmacológica con un seguimiento inadecuado del personal de salud.” Destacan que el 89% de las menciones corresponden a la adherencia, 78% al abandono y el 56% a la persistencia farmacológica. Estos datos están directamente relacionados a la intervención del personal de salud y es por ello que el rol del profesional de enfermería se vincula directamente con el acompañamiento en la educación, manejo de emociones e identificación de barreras que pueden incrementar el abandono de la terapia, enfermería actúa como un mediador entre el tratamiento y la experiencia del usuario, lo que permite que mejore la continuidad del tratamiento y la adaptación a este.

Los datos obtenidos en la Tabla N. °6 mencionan que existe alta adherencia inicial al tratamiento, con un 89% de los usuarios que lo inician, pero esta se ve directamente afectada por la aparición de los efectos adversos sin una adecuada asesoría y seguimiento de enfermería. Estos síntomas pueden generar consecuencias a corto plazo como el abandono del fármaco que evidencia que ocurre en el 78% de los casos. Rodríguez et al (2025) señala que muchos de los pacientes abandonan la terapia antes del año y eso lo vincula a los efectos adversos, falta de seguimiento y desconocimiento del tratamiento. Es por ello que la importancia de la presencia del profesional de enfermería es vital en la adherencia, persistencia y no abandono del tratamiento.

La relación del objetivo con la teorizante se asocia con la respuesta adaptativa de los estímulos producidos por los efectos farmacológicos, clínicos y de conducta que presenta el usuario mientras utiliza la terapia de agonistas de GLP-1 en la pérdida de peso. Según Alligood, 2022, la teorizante Callista Roy, menciona que el paciente se concibe como un sistema humano que responde a estímulos focales (asociados a los efectos del fármaco), contextuales (asociados a las barreras estructurales o educativas) y residuales (creencias del peso y enfermedad), con ello los asocia a los modos de adaptación que se relacionan de la siguiente forma:

- Modelo fisiológico: Enfermería interviene directamente en la valoración de los efectos adversos que se pueden presentar (náusea, vómito, estreñimiento, incremento de la frecuencia cardíaca, entre otros.) y es por ello que el usuario debe contar con un plan de cuidados, monitorización y educación de la sintomatología.
- Modelo de Rol: El profesional de enfermería participa activamente en que el usuario tenga una mejor adherencia y persistencia del tratamiento y esto se logra mediante charlas educativas, seguimiento personalizado y la aplicación de las guías clínicas que permitan tener una atención más estandarizada y que permita que el usuario tenga una menor tasa de abandono.
- Modelo de interdependencia: Este lo podemos asociar directamente a la interacción con que cuenta enfermería con otros profesionales en aras de una mejor atención del usuario con sobrepeso y utiliza agonistas de GLP-1.
- Modelo de autoimagen: Enfermería tiene un papel importante en este tipo de intervenciones ya que, por medio de la educación correcta del usuario, permitirá que el

paciente tenga una mejor adaptación al tratamiento, de paso sea estimulado con los efectos positivos, la importancia de esforzarse para ver cambios en su imagen, también conocer mejor estas terapias para la resolución y comprensión de los efectos adversos y el no abandono del fármaco.

Analizando la gestión del profesional de enfermería en el tratamiento de los agonistas de GLP-1 la teorizante Callista Roy se adapta a este objetivo al promover respuestas adaptativas en todas las dimensiones del ser humano, buscando resolver los desafíos que se presenten con los efectos adversos del fármaco y abandono precoz de la terapia.

#### **5.1.2.4 Objetivo 4: Comparar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1 en Estados Unidos y España, en el periodo comprendido entre 2020 y 2025**

La Figura N. °6 “Diferencias y similitudes en el abordaje del rol enfermero entre Estados Unidos y España, revisión sistemática 2020-2025” presenta información clave sobre los contrastes entre ambos sistemas de salud, en términos de autonomía profesional, participación educativa, formación técnica y condiciones a nivel de la estructura del sistema de salud con que cuentan. A continuación, se desglosan los principales datos obtenidos de la comparación entre ambos países, con respecto al rol de enfermería.

- En el caso del sistema de salud de Estados Unidos, el rol del profesional de enfermería presenta mayor autonomía en la prescripción y seguimiento de los tratamientos con agonistas de GLP-1, lo que demuestra que el profesional participa más activamente con el usuario y esto permite que el paciente tenga mejor adherencia al tratamiento. A nivel de

los Estados Unidos el profesional cuenta con la autonomía de prescribir agonistas de GLP-1 debido a que ese sistema de salud cuenta con protocolos o guías que respaldan al profesional de enfermería y no lo hacen dependiente de las acciones médicas, como si ocurre en el caso de España (Ramos-Pino et al., 2021).

- El conocimiento técnico acerca de los agonistas presenta diferencias significativas entre ambos sistemas. En el caso de Estados Unidos Garvey et al, 2024 mencionan que solo el 57% de los profesionales presentan conocimiento acerca de estas terapias, mientras que en España Ramos-Pino (2021) identifica la carencia de formación específica en obesidad y sobrepeso, donde menciona que solo el 6% tiene formación técnica superior en obesidad, mientras que el 40.3% de los profesionales nunca han utilizado una guía clínica relacionada a la obesidad, debido a esto es que el profesional de enfermería tiene más independencia en Estados Unidos que en España.
- Según Ramos-Pino, (2021) la intervención en educación del sistema español muestra ser más eficiente en orientación al usuario, ya que este afirma que los profesionales de enfermería son los que en su mayoría presentan los modelos a seguir para mejorar sus estilos de vida, siendo enfermería clave en el modelo de rol adaptativo, con ello mejorando el cambio de conductas y adherencia terapéutica, mientras que para Estados Unidos, Garvey et al, 2024 menciona que la educación al paciente principalmente es realizada por el médico tratante, logrando que enfermería en ese aspecto tenga menor autonomía. Carscadden, 2025 y Keannelly, 2024 destacan la autonomía del enfermero en liderar acciones integrales e independientes en comparación al sistema español.

- La participación interdisciplinaria del profesional de enfermería está presente en ambos sistemas de una forma muy similar, logrando así evidenciar ser el único punto en que ambos sistemas coinciden del todo.
- En cuanto a las barreras económicas es posible notar una gran diferencia en ambos sistemas y así repercutir en el rol del profesional de enfermería. El sistema de salud de Estados Unidos presenta mayor deficiencia en esta categoría ya que el costo del sistema de salud es muy elevado y no todas las aseguradoras cubren este tipo de terapias con agonistas de GLP-1, por lo que esta barrera termina siendo una de las razones por las cuales los estadounidenses abandonan el tratamiento (Rodriguez et al., 2025). En el caso de España el sistema de salud público cubre de forma parcial o total la compra de estos, pero es muy limitado por su alta demanda (Ramos-Pino et al., 2021).

La relación del objetivo con la teorizante se basa en la comparación de ambos sistemas de salud en el manejo de las personas con obesidad que deja en evidencia las diferencias de formación, funcionales y estructurales que caracterizan cada sistema. La teorizante de Callista permite ver estas diferencias como respuestas adaptativas del sistema y del profesional con el fin de valorar como este se adapta a los desafíos con que se puede afrontar en cada sistema de salud. Las diferencias anteriormente mencionadas pueden interpretarse como debilidades del profesional, pero basado en esta teorizante el profesional se adapta para mejorar ante los estímulos que surjan en pro de encontrar un punto de equilibrio que permita que el usuario reciba los mejores resultados y atención.

La presente investigación tiene como objetivo responder a la pregunta PICO en el uso de agonistas de GLP-1 en el tratamiento de la obesidad y cómo estos impactan en el usuario, asimismo se determina la importancia del rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado a nivel intra o extrahospitalario, identificando los cuidados aplicables según la terapia utilizada. Con el propósito de disminuir los efectos adversos, reducir el abandono terapéutico y mejorar la adherencia al tratamiento, contribuyendo así a una mejor calidad de vida del usuario.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

La obesidad como enfermedad que afecta a la población a nivel global se ha visto beneficiada de la terapia innovadora y eficaz de los agonistas de GLP-1 para la pérdida de peso y control metabólico, pero no está exenta de desafíos a nivel clínico, educativo y estructural que requieren de una intervención más activa del profesional de enfermería con el fin de obtener mejores resultados. Dentro de los hallazgos encontrados ha sido posible revelar que estos fármacos traen efectos positivos en la reducción del peso y comorbilidades asociadas a la obesidad, la utilización de estas terapias está condicionada a los efectos adversos que estos presentan, las barreras económicas y el limitado conocimiento de los usuarios.

El rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado del uso de las terapias de agonistas de GLP-1 es de suma importancia, ya que busca hacer que cada acción encaje a la perfección y se obtenga un resultado adecuado en pro del bienestar del usuario, dentro de las acciones de importancia podemos resaltar, la educación al usuario desde que se prescribe el medicamento, educación en los efectos adversos y esperados, seguimiento clínico e identificación de barreras que pueden comprometer la correcta evolución de la terapia utilizada.

Las intervenciones identificadas en la literatura incluida en esta investigación se enfocan en estrategias educativas, motivacionales y clínicas, donde la participación grupal e interdisciplinaria es primordial, además del uso de protocolos o guías estandarizadas permiten mejorar el abordaje, evolución y apoyo en la gestión de barreras de los usuarios en el uso de agonistas de GLP-1.

El rol de enfermería se encuentra directamente relacionado con el tratamiento mediante acciones que el profesional puede ejecutar y que permiten mejorar la promoción de estilos de vida saludables, como lo son el seguimiento clínico, la adherencia, persistencia farmacológica y la prevención del abandono terapéutico.

La comparación internacional entre España y Estados Unidos evidencia grandes diferencias en la autonomía profesional, formación, acceso a la terapia. A pesar de las diferencias presentadas ambos países comparten una participación del profesional de enfermería en equipos interdisciplinarios.

La presente investigación permite responder a la pregunta PICO al dejar en evidencia que el rol de enfermería presenta un impacto positivo en la gestión del tratamiento con agonistas de GLP-1.

Desde la perspectiva de la Teorizante de Adaptación de Callista Roy se determina la importancia del profesional de enfermería en facilitar respuestas que permitan al usuario adaptarse adecuadamente a cada modelo propuesto por la teorizante y con ello buscar que el profesional sea más eficiente en su plan de cuidados, sintiéndose más apegado a la terapia, superando sus miedos a fallar o a los efectos adversos.

Esta tesis concluye que el abordaje integral del profesional de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1 es fundamental para lograr una mejor adherencia, persistencia y no abandono terapéutico por los efectos adversos o barreras que se presenten, además permite reconocer al profesional como parte clave en la promoción de la salud, adherencia terapéutica y la transformación de la gestión del

cuidado en el manejo de la obesidad con agonistas de GLP-1, dejando en evidencia que no es solo una práctica clínica, sino un proceso de adaptación, compromiso y liderazgo profesional.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **6.2.1 Recomendaciones para los profesionales de enfermería.**

- Fortalecer el rol educativo del profesional de enfermería, mediante el seguimiento clínico, intervenciones y acompañamiento motivacional.
- Incentivar la implementación y uso de guías estandarizadas que permitan mejorar la valoración de los efectos adversos, adherencia y persistencia al tratamiento.
- Promover el trabajo interdisciplinario donde se encuentre integrado enfermería, medicina, nutrición, psicología y preparación física, lo que permitirá tomar decisiones más acordes a la necesidad del usuario.
- Actualizar los programas de formación continua en el ámbito laboral incluyendo la más reciente información en el manejo de la obesidad, uso de terapias de agonistas y guías clínicas que permitirán mejorar la autonomía del profesional y fortalecer las debilidades mostradas en la investigación.
- Fomentar la educación continua de la obesidad y actualización de terapias que mejoren la pérdida de peso y control metabólico.

### **6.2.2 Recomendaciones para futuros investigadores.**

- Realizar más estudios longitudinales que permitan valorar más profundamente la importancia del rol del profesional de enfermería en la población con obesidad y el uso de terapias de agonistas de GLP-1.
- Evaluar la efectividad de las guías y planes estandarizados en la atención y seguimiento de usuarios con obesidad y que utilizan agonistas de GLP-1, con el fin de mejorar los puntos débiles.
- Investigar el impacto de las intervenciones del profesional de enfermería y como estas influyen en la aceptación, comprensión y continuidad del tratamiento con agonistas de GLP-1.

## **GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

## Glosario

**Agonistas de GLP-1:** Medicamentos que activan o imitan a la hormona GLP-1 a nivel gástrico, así promoviendo la pérdida de peso en pacientes obesos y la mejoría del control metabólico.

**Adherencia:** Capacidad del usuario en seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas.

**Persistencia:** Es aquella en que el usuario mantiene el uso de un determinado tratamiento desde su inicio hasta la finalización.

**Guías estandarizadas:** Son los documentos o protocolos con que cuentan los centros de salud y que establecen recomendaciones basadas en evidencia para la valoración y manejo del usuario.

**Interdisciplinario:** Enfoque que busca incluir distintas profesiones (enfermería, medicina, nutrición, psicología y preparación física) para brindar atención holística al usuario.

**Formación continua:** Proceso por el cual los profesionales en salud buscan actualizarse para mejorar competencias y conocimientos en el ámbito laboral.

**Obesidad:** Enfermedad de origen multifactorial con afectaciones a nivel ambiental, social y genético que se asocia a diversos riesgos para la salud.

**Efectos adversos:** Son las reacciones negativas que pueden presentarse tras el uso de medicamentos o terapias.

**Efecto esperado:** Reacciones esperadas de la aplicación de un fármaco.

**Autonomía profesional:** Capacidad del profesional en la toma de decisiones que se fundamentan en el conocimiento especializado

**Intervenciones de enfermería:** Acciones realizadas por el profesional de enfermería que permiten mejorar la adherencia, persistencia y disminuir el abandono del tratamiento en los pacientes.

## **Abreviaturas**

**GLP:** Péptido similar al glucagón.

**GLP-1 RA:** Agonista del Receptor del Péptido Similar al glucagón.

**IMC:** Índice de Masa Corporal.

**GABA:** Ácido Gamma- Aminobutírico.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**RAM:** Reacciones Adversas a los Medicamentos.

**HbA1c:** Hemoglobina Glicosilada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Alligood, M. R. (Ed.). (2022). *Nursing theorists and their work* (10th edition). Elsevier.
- Álvarez, J. E. G. (2018). La enfermería como apertura a la interdisciplina. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), 191-204.
- Arroyo-Cruz, F. J., Castillo-Arcos, L. del C., Gutiérrez-López, C., Jiménez-González, M. de J., Guerrero-Castañeda, R. F., Arroyo-Cruz, F. J., Castillo-Arcos, L. del C., Gutiérrez-López, C., Jiménez-González, M. de J., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2024). Diseño y evaluación de intervenciones de enfermería en el adulto mayor institucionalizado. *Index de Enfermería*, 33(2). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20246868>
- Berna, P., Celemédiz, I., Artiaga, P., & Pueyo, B. (2023, julio 5). Intervenciones de enfermería para el manejo de la obesidad en la población adulta. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-para-el-manejo-de-la-obesidad-en-la-poblacion-adulta/>
- Camacho Hernández, M. de las N. (2023). Concepción del proceso de gestión en el contexto de Enfermería profesional. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192023000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192023000100027&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Caron, R. M., Noel, K., Reed, R. N., Sibel, J., & Smith, H. J. (2024). Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus*, 3(1). <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167>
- Carscadden, T. (2025). *Optimizing Endogenous GLP-1 Holistically: A nursing led approach to sustainable weight loss without GLP-1 agonist use*. <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2025.NURS.ST.39>

- Castro-Sandoval, J., Catalán-Peña, L., Campos-Serrano, M. S., Castro-Sandoval, J., Catalán-Peña, L., & Campos-Serrano, M. S. (2023). Utilización de evidencia científica en planificación del cuidado por el profesional de enfermería: Revisión sistemática. *Enfermería Global*, 22(72), 517-544. <https://doi.org/10.6018/eglobal.558581>
- Contreras, O. L. L., Herrera, B. S., Contreras, O. L. L., & Herrera, B. S. (2020). Fortalecer la coordinación de enfermería para mejorar el cuidado hospitalario. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.826>
- Corona Martinez, L., & Fonseca Hernández, M. (2011). El método clínico y los dilemas de la clínica. *MediSur*, 9(5), 474-483.
- Declaratoria de la Obesidad como Enfermedad Crónica de Importancia de Salud Pública y Oficialización de la Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad, Pub. L. No. N° 44780-S, 44780-S (2025). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=103597&nValor3=144148&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=103597&nValor3=144148&strTipM=TC)
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria*, 41(6), 342-348. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>
- Dunn, T., Yong, Z., & Gronroos, N. N. (s. f.). *Persistence with once weekly GLP-1 RAs is associated with lower risk of MI, stroke, and 2-point MACE among patients with T2D and ASCVD in the real world*. Recuperado 11 de febrero de 2025, de <https://sciencehub.novonordisk.com/congresses/aha2024/Dunn.html>
- Fernández-Sánchez, H., Guzmán-Facundo, F. R., Herrera-Medina, D., Sidani, S., Fernández-Sánchez, H., Guzmán-Facundo, F. R., Herrera-Medina, D., & Sidani, S. (2023).

- Importancia del estudio piloto en un proyecto de intervención. *Index de Enfermería*, 32(1). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20233776>
- García Naranjo, J. L., Martín Sánchez, O. M., Chávez Reyes, M. T., & Conill Linares, E. (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 96-104.
- Garvey, W. T., Mahle, C. D., Bell, T., & Kushner, R. F. (2024). Healthcare professionals' perceptions and management of obesity & knowledge of glucagon, GLP-1, GIP receptor agonists, and dual agonists. *Obesity Science & Practice*, 10(3), e756. <https://doi.org/10.1002/osp4.756>
- Gouraud, A. (2024). La pharmacovigilance, principes et fonctionnement. *Sages-Femmes*, 23(2), 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2024.01.010>
- Grosicki, G. J., Kim, J., Fielding, F., Jasinski, S. R., Chapman, C., Hippel, W. von, & Holmes, K. E. (2025). Heart and health behavior responses to GLP-1 receptor agonists: A 12-wk study using wearable technology and causal inference. *American Journal of Physiology. Heart and Circulatory Physiology*, 328(2), H235-H241. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00809.2024>
- Guáqueta-Parada, S. R., Triana-Restrepo, M. C., Henao-Castaño, Á. M., Guáqueta-Parada, S. R., Triana-Restrepo, M. C., & Henao-Castaño, Á. M. (2022). Validación de un instrumento para medir la dimensión científica clínica del cuidado de enfermería en UCI. *Avances en Enfermería*, 40(1), 101-112. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.98762>

- Hankir, M. K., & Lutz, T. A. (2025). Novel neural pathways targeted by GLP-1R agonists and bariatric surgery. *Pflugers Archiv: European Journal of Physiology*, 477(2), 171-185.  
<https://doi.org/10.1007/s00424-024-03047-3>
- Jamal, N., Hollabaugh, W., Scott, L., & Takkouche, S. (2025). Unravelling the ties that bind: The intersection of obesity, osteoarthritis, and inflammatory pathways with emphasis on glucagon-like peptide-1 agonists. *Clinical Obesity*, 15(1), e12700.  
<https://doi.org/10.1111/cob.12700>
- Kapp, D. G. (2024). Drug Reactions. En A. Abd-Elseyed & A. Abd-Elseyed (Eds.), *Basic Anesthesia Review* (p. 0). Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/med/9780197584569.003.0065>
- Kenneally, M., & Reynaldo, R. F. D. F. (2024). GLP-1 Receptor Agonists for Treatment of Obesity. *MEDSURG Nursing*, 33(3), 125.  
<https://doi.org/10.62116/MSJ.2024.33.3.125>
- López, M., Reviriego, E., Gutierrez, A., & Bayón, J. C. (2017). Actualización del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la Evidencia Científica y Lectura Crítica (Plataforma FLC 3.0). 2017, 48007, 145.
- Marsh, D. (2023). *Reacciones adversas a los fármacos*. <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/farmacología-clínica/reacciones-adversas-a-los-fármacos/reacciones-adversas-a-los-fármacos>
- Molina, A. S. H., Herrera, P. M. M., Tierra, V. R. T., Tierra, E. M. C., & Ati, K. A. R. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111.

- Mollayeva, T., & Shapiro, C. M. (2023). Therapeutic and adverse drug effects. En C. A. Kushida (Ed.), *Encyclopedia of Sleep and Circadian Rhythms (Second Edition)* (pp. 219-235). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822963-7.00023-2>
- Monserrat, P., Suarez, M., & Vicente, R. (2023, septiembre 30). Obesidad, ejercicio físico y la importancia del papel de la enfermería. Una revisión sistemática. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/obesidad-ejercicio-fisico-y-la-importancia-del-papel-de-la-enfermeria-una-revision-sistemica/>
- Ocronos, C. E. revista. (2025, febrero 2). ▷ Farmacología clínica: Uso y administración segura de medicamentos en Enfermería. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/uso-administracion-segura-medicamentos-enfermeria/>
- OMS, W. Q. of L. A. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro mundial de la salud 1996*; 17(4) : 385-387, 17. <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pantalone, K. M., Smolarz, B. G., Ramasamy, A., Baz Hecht, M., Harty, B. J., Rogen, B., Griebeler, M. L., Borukh, E., Young, J. B., & Burguera, B. (2021). Effectiveness of Combining Antiobesity Medication With an Employer-Based Weight Management

- Program for Treatment of Obesity: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 4(7), e2116595. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.16595>
- Ramos-Pino, J. M., Carballeira-Abella, M., Ramos-Pino, J. M., & Carballeira-Abella, M. (2021). Obesidad y sobrepeso: Conceptualización e intervención desde la enfermería en España. *Ene*, 15(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Rodriguez, P. J., Zhang, V., Gratzl, S., Do, D., Goodwin Cartwright, B., Baker, C., Gluckman, T. J., Stucky, N., & Emanuel, E. J. (2025). Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity. *JAMA Network Open*, 8(1), e2457349. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.57349>
- Rodríguez Salamanca, I., Alonso Fernández, S., Planas Campmany, C., Benito Aracil, L., Romero García, M., & Martínez Momblán, M. A. (2022). Modelos de evaluación de la calidad de la atención de enfermería en el ámbito hospitalario: Revisión de la literatura. *Revista ROL de enfermería*, 45(9), 21-32.
- Rubio, C., & Acin, M. (2023, octubre 21). ▷ *El papel de Callista Roy en la Historia de Enfermería—Ocronos—Editorial Científico-Técnica*. El papel de Callista Roy en la Historia de Enfermería. <https://revistamedica.com/papel-callista-roy-historia-enfermeria/>
- Sandoval Romero, V. (2020). Origen y desarrollo de la evaluación científica. Alcances y límites de su aplicación en las ciencias sociales. *Revista de la educación superior*, 49(194), 27-45. <https://doi.org/10.36857/resu.2020.194.1123>

- Seijas-Amigo, J., Salgado-Barreira, Á., Castelo-Domínguez, R., Pereira-Pía, M., Rodríguez-Mañero, M., González-Juanatey, J. R., Seijas-Amigo, J., Salgado-Barreira, Á., Castelo-Domínguez, R., Pereira-Pía, M., Rodríguez-Mañero, M., & González-Juanatey, J. R. (2022). Semaglutida versus agonistas GLP-1. Efectividad, seguridad y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 2. Estudio SEVERAL. *Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 372-379. <https://doi.org/10.7399/fh.13215>
- Silverii, G. A., Pala, L., Cresci, B., & Mannucci, E. (2025). Glucagon-like peptide 1 (GLP1) receptor agonists and risk for ischemic optic neuropathy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Diabetes, Obesity & Metabolism*, 27(2), 1005-1009. <https://doi.org/10.1111/dom.16076>
- Squire, P., Naude, J., Zentner, A., Bittman, J., & Khan, N. (2025). Factors associated with weight loss response to GLP-1 analogues for obesity treatment: A retrospective cohort analysis. *BMJ Open*, 15(1), e089477. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089477>
- Ursavaş, F. E., Karayurt, Ö., & İşeri, Ö. (2014). Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *The Journal of Breast Health*, 10(3), 134-140. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.1910>
- Ussher, J. R., & Drucker, D. J. (2023). Glucagon-like peptide 1 receptor agonists: Cardiovascular benefits and mechanisms of action. *Nature Reviews Cardiology*, 20(7), 463-474. <https://doi.org/10.1038/s41569-023-00849-3>
- Wang, M.-W., & Lu, L.-G. (2025). Current Status of Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists in Metabolic Dysfunction-associated Steatotic Liver Disease: A Clinical Perspective. *Journal of Clinical and Translational Hepatology*, 13(1), 47-61. <https://doi.org/10.14218/JCTH.2024.00271>

- Wasserman, M. R. (2023, febrero). *Pérdida de peso involuntaria—Temas especiales*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/sintomas-no-especificos/perdida-de-peso-involuntaria>
- Wilbon, S. S., & Kolonin, M. G. (2023). GLP1 Receptor Agonists—Effects beyond Obesity and Diabetes. *Cells*, *13*, 65. <https://doi.org/10.3390/cells13010065>
- Wong, H. J., Toh, K. Z. X., Teo, Y. H., Teo, Y. N., Chan, M. Y., Yeo, L. L. L., Eng, P. C., Tan, B. Y. Q., Zhou, X., Yang, Q., Dalakoti, M., & Sia, C.-H. (2025). Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on blood pressure in overweight or obese patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Hypertension*, *43*(2), 290-300. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003903>
- Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, *3*(1), 16-20.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. CUADROS DE OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de personas con obesidad que utilizan agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).	Es el conjunto de funciones y responsabilidades que desempeña en enfermería que desempeña en la atención al usuario.	Es el conjunto de funciones y responsabilidades que enfermería desempeña en la atención al usuario	Son el conjunto de actividades que enfermería realiza para promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud.	Promoción de la salud  Prevención de la enfermedad  Restaurar la salud	Frecuencia Duración Estrategias  Monitoreo de factores de riesgo Tipo de intervenciones Tasa adherencia al tratamiento Indicadores clínicos	Revisión sistemática

Fuente: Elaboración propia, 2025

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir las intervenciones del profesional de enfermería en el uso de agonistas de GLP-1 en usuarios con obesidad	Intervenciones del profesional de enfermería en el tratamiento de agonistas de GLP-1	Se refiere a las acciones que enfermería va a realizar como educar sobre cuidados, seguimiento o coordinación y	Se refiere a la identificación, monitorización, educación, coordinación y colaboración en el uso adecuado de la terapia con	Identificación de efectos adversos y deseados  Monitorización de efectos y deseados	Numero Tipos Porcentaje  Signos vitales IMC	Revisión sistemática

reportadas en la literatura. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).		colaboración con otros profesionales de salud en aras de mejorar el estado de salud del usuario	agonistas de GLP-1	Manejo de los efectos adversos y esperados Educación al paciente	Control glicémico Perfil lipídico Frecuencia de los efectos secundarios Acciones educativas en el tratamiento de agonistas de GLP-1	
--	--	---	--------------------	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2025

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Relacionar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad, con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en Estados Unidos y	Gestión del cuidado de usuarios con obesidad, con el uso de agonistas de GLP-1	Se refiere a la aplicación del criterio profesional del profesional en enfermería en la planificación, organización, motivación y control de la atención del usuario.	Evaluación de las intervenciones de enfermería en la educación de la población que utiliza estos tratamientos.	Evaluación del usuario. Plan de cuidados Educación del uso correcto del fármaco.	IMC Historia clínica Plan de cuidados Monitoreo de adherencia a tratamientos. Conocimiento del usuario sobre la vía de administración,	Revisión sistemática

España (2020-2025).					horarios y conservación	
---------------------	--	--	--	--	-------------------------	--

Fuente: Elaboración propia, 2025

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Comparar el rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1 en Estados Unidos y España, en el periodo comprendido entre 2020 y 2025. Revisión sistemática en Estados Unidos y España (2020-2025).	Rol del profesional de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1	Se refiere al conjunto de funciones y responsabilidades que enfermería desempeña en la aplicación del criterio profesional entre ambos países	Conjunto de intervenciones, funciones y prácticas que permiten comparar el accionar de enfermería entre Estados Unidos y España	Clinica  Educativa  Organizacional  Coordinación  Interdisciplinaria	Identificación, monitoreo y manejo  Acciones  Protocolos Barreras estructurales  Participación de otros profesionales a fin  Metas	Revisión sistemática

Fuente: Elaboración propia, 2025

## ANEXO 2. PLANES PILOTO

<p>Artículo: Differential Effects of GLP-1 Receptor Agonists on Cancer Risk in Obesity: A Nationwide Analysis of 1.1 Million Patients</p> <p>Autor (es): Levy, S., Attia, A., Elshazli, R. M., Abdelmaksoud, A., Tatum, D., Aiash, H., &amp; Toraih, E.</p>		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con $IMC \geq 25 \text{ kg/ m}^2$ y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.		X
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
<p>Razón: El artículo “Differential Effects of GLP-1 Receptor Agonists on Cancer Risk in Obesity: A Nation wide Analysis of 1.1 Million Patients” cuenta con 6 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con el rol de enfermería en la población con obesidad es un artículo relevante para esta investigación en cuanto a los efectos positivos que arroja este fármaco además de la pérdida de peso.</p>		

Artículo: Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity		
Autor (es): Rodriguez, P. J., Zhang, V., Gratzl, S., Do, D., Goodwin Cartwright, B., Baker, C., Gluckman, T. J., Stucky, N., & Emanuel, E.		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con $IMC \geq 25 \text{ kg/ m}^2$ y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.		X
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
Razón: El artículo “Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity” cuenta con 6 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con el rol de enfermería en la población con obesidad es un artículo relevante para esta investigación desde el punto de vista de los factores asociados a la adherencia, persistencia y barreras terapéuticas		

<p>Artículo: Greater Adherence and Persistence with Injectable Dulaglutide Compared with Injectable Semaglutide at 1-Year Follow-up: Data from US Clinical Practice</p> <p>Autor (es): Mody, R., Manjelievskaia, J., Marchlewicz, E. H., Malik, R. E., Zimmerman, N. M., Irwin, D. E., &amp; Yu, M.</p>		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con $IMC \geq 25 \text{ kg/ m}^2$ y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.		X
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
<p>Razón: El artículo “Greater Adherence and Persistence with Injectable Dulaglutide Compared with Injectable Semaglutide at 1-Year Follow-up: Data from US Clinical Practice” cuenta con 6 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con el rol de enfermería en la población con obesidad es un artículo relevante para esta investigación desde el punto de vista de reforzar la pertinencia entre los dos principales fármacos utilizados en la pérdida de peso, su adherencia y persistencia. Además de los factores que influyen en la continuidad terapéutica.</p>		

<p>Artículo: Healthcare professionals' perceptions and management of obesity &amp; knowledge of glucagon, GLP-1, GIP receptor agonists, and dual agonists</p> <p>Autor (es): Garvey, W. T., Mahle, C. D., Bell, T., &amp; Kushner, R. F.</p>		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con $IMC \geq 25 \text{ kg/ m}^2$ y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.	✓	
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
<p>Razón: El artículo “Healthcare professionals' perceptions and management of obesity &amp; knowledge of glucagon, GLP-1, GIP receptor agonists, and dual agonists” cuenta con 7 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con la evaluación directa del uso de agonistas por parte de los usuarios, si valora el conocimiento de los enfermeros en el uso de este tipo de terapia, por lo cual es un artículo relevante para esta investigación.</p>		

<p>Artículo: Real-World Evaluation of GLP-1 Receptor Agonist Therapy Persistence, Adherence and Therapeutic Inertia Among Obese Adults with Type 2 Diabetes</p> <p>Autor (es): Palanca, A., Ampudia-Blasco, F. J., Calderón, J. M., Sauri, I., Martínez-Hervás, S., Trillo, J. L., Redón, J., &amp; Real, J. T.</p>		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con $IMC \geq 25 \text{ kg/ m}^2$ y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.		X
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
<p>Razón: El artículo “Real-World Evaluation of GLP-1 Receptor Agonist Therapy Persistence, Adherence and Therapeutic Inertia Among Obese Adults with Type 2 Diabetes” cuenta con 6 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con el rol de enfermería directamente en la población con obesidad si valora, la persistencia, adherencia e inercia terapéutica, brinda evidencia del contexto que se ejerce la gestión del cuidado además de la necesidad de las intervenciones educativas y de coordinación.</p>		

<p>Artículo: Real-world persistence and adherence to glucagon-like peptide-1 receptor agonists among obese commercially insured adults without diabetes.</p> <p>Autor (es): Gleason, P. P., Urick, B. Y., Marshall, L. Z., Friedlander, N., Qiu, Y., &amp; Leslie, R. S.</p>		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con IMC $\geq 25$ kg/ m <sup>2</sup> y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.		X
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
<p>Razón: El artículo “Real-world persistence and adherence to glucagon-like peptide-1 receptor agonists among obese commercially insured adults without diabetes” cuenta con 6 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con el rol de enfermería directamente en la población con obesidad si justifica la importancia del rol de enfermería en el acompañamiento terapéutico.</p>		

<p>Artículo: Semaglutide Versus Other Glucagon-Like Peptide-1 Agonists for Weight Loss in Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p>Autor (es): Wen, J., Nadora, D., Bernstein, E., How-Volkman, C., Truong, A., Akhtar, M., Prakash, N. A., Puglisi, J., &amp; Frezza, E.</p>		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con $IMC \geq 25 \text{ kg/ m}^2$ y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.		X
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
<p>Razón: El artículo “Semaglutide Versus Other Glucagon-Like Peptide-1 Agonists for Weight Loss in Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis” cuenta con 6 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con el rol de enfermería directamente en la población con obesidad pero sí define el entorno terapéutico en el que dicho rol se puede ejercer (educación, efectos adversos, seguimiento farmacológico y acompañamiento en la adherencia al tratamiento), además fortalece la evidencia de la eficacia de los agonistas.</p>		

<p>Artículo: Heart and health behavior responses to GLP-1 receptor agonists: a 12-wk study using wearable technology and causal inference</p> <p>Autor (es): Grosicki, G. J., Kim, J., Fielding, F., Jasinski, S. R., Chapman, C., Hippel, W. von, &amp; Holmes, K. E.</p>		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con $IMC \geq 25 \text{ kg/ m}^2$ y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.	✓	
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.		X
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.	✓	
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
<p>Razón: El artículo “Heart and health behavior responses to GLP-1 receptor agonists: a 12-wk study using wearable technology and causal inference” cuenta con 6 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con el rol de enfermería directamente en la población con obesidad, pero sí ofrece información clínica y conductual que sustenta la importancia de analizar el entorno donde enfermería puede intervenir en la educación, apoyo conductual y seguimiento terapéutico.</p>		

Artículo: Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España		
Autor (es): Ramos-Pino, J. M., & Carballeira-Abella, M.		
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática	✓	X
Estudios científicos que incluyan usuarios con IMC $\geq 25$ kg/ m <sup>2</sup> y que han utilizado agonistas de GLP-1 por al menos 3 meses.		X
Artículos científicos que incluyan rol de enfermería en la población con obesidad.	✓	
Estudios científicos del 2020 al 2025	✓	
Estudios científicos completos.	✓	
Estudios científicos en idioma español, inglés y portugués.	✓	
Estudios científicos que evalúan al menos uno de estos elementos: la eficacia, persistencia, adherencia, educación, abandono y seguimiento del tratamiento con agonistas de GLP-1.		X
Artículos científicos cuya población de estudio resida en los países de Estados Unidos y España.	✓	
Razón: El artículo “Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España” cuenta con 5 de 7 criterios de inclusión, aunque no cuenta con 2 de los criterios, ofrece datos fundamentales que evidencian la poca formación y capacidad operacional con que cuenta enfermería en la atención de los usuarios con obesidad, por lo que es de suma relevancia para esta investigación.		

### ANEXO 3. RECOPIACIÓN DE DATOS.

Estudios encontrados			EBSCO					
Estrategia	Idioma	Descriptores y operadores booleanos	Total	Obtenidos	descartados tiempo	Descartados título	Duplicados	Seleccionados
Estrategia A	Inglés	("nursing") AND ("GLP-1 agonist")	1183	515	668	514		1
	Español	("enfermería") AND ("agonistas de GLP-1")	6	1	5	1	0	0
	Portugués	("enfermagem") AND ("agonista de GLP-1")	0	0	0	0	0	0
Estrategia B	Inglés	(role of nursing) AND (GLP-1 agonist)	8088	3265	4823	3262	3	3
	Español	(rol de enfermería) AND (agonistas de GLP-1)	60	17	43	17	0	0
	Portugués	(papel da enfermagem) AND (agonista de GLP-1)	35	14	21	14	0	0
Estrategia C	Inglés	(GLP-1 agonist) AND (treatment adherence)	23731	12966	10765	12960	6	6
	Español	(agonistas de GLP-1) AND (adherencia al tratamiento)	238	89	149	89	0	0
	Portugués	(agonista de GLP-1) AND (adesión al tratamiento)	0	0	0	0	0	0
Estrategia D	Inglés	(efficacy) AND (GLP-1 agonist)	93210	49947	43263	49943	0	4
	Español	(Eficacia) AND (agonista de GLP-1)	796	466	330	466	0	0
	Portugués	(eficácia) AND (agonista de GLP-1)	518	296	222	295	0	1
Total estudios			127865	67576	60289	67561	9	15

Estudios encontrados			Redalyc					
Estrategia	Idioma	Descriptores y operadores booleanos	Total	Obtenidos	descartados tiempo	Descartados título	Duplicados	Seleccionados
Estrategia A	Inglés	(nursing) AND (GLP-1 agonist)	97	14	83	14	0	0
	Español	(enfermería) AND (agonistas de GLP-1)	2265	268	1997	268	0	0
	Portugués	(enfermagem) AND (agonista de GLP-1)	110	15	95	15	0	0
Estrategia B	Inglés	(role of nursing) AND (GLP-1 agonist)	1623	235	1388	235	0	0
	Español	(rol de enfermería) AND (agonistas de GLP-1)	5086	697	4389	697	0	0
	Portugués	(papel da enfermagem) AND (agonista de GLP-1)	7810	1021	6789	1021	0	0
Estrategia C	Inglés	(GLP-1 agonist) AND (treatment adherence)	1155	134	1021	134	0	0
	Español	(agonistas de GLP-1) AND (adherencia al tratamiento)	8588	1108	7480	1108	0	0
	Portugués	(agonista de GLP-1) AND (adesión al tratamiento)	8588	1108	7480	1108	0	0
Estrategia D	Inglés	(efficacy) AND (GLP-1 agonist)	434	45	389	45	0	0
	Español	(Eficacia) AND (agonista de GLP-1)	1969	190	1779	190	0	0
	Portugués	(eficácia) AND (agonista de GLP-1)	1969	190	1779	190	0	0
Total estudios			39694	5025	34669	5025	0	0

Estudios encontrados			PubMed					
Estrategia	Idioma	Descriptores y operadores booleanos	Total	descartados tiempo	Descartados título	Duplicados	Seleccionados	
Estrategia A	Inglés	(nursing) AND (GLP-1 agonist)	140	34	103	2	3	
	Español	(enfermería) AND (agonistas de GLP-1)	0	0	0	0	0	
	Portugués	(enfermagem) AND (agonista de GLP-1)	0	0	0	0	0	
Estrategia B	Inglés	(role of nursing) AND (GLP-1 agonist)	24	24	0	1	0	
	Español	(rol de enfermería) AND (agonistas de GLP-1)	0	0	0	0	0	
	Portugués	(papel da enfermagem) AND (agonista de GLP-1)	0	0	0	0	0	
Estrategia C	Inglés	(GLP-1 agonist) AND (treatment adherence)	614	458	154	5	2	
	Español	(agonistas de GLP-1) AND (adherencia al tratamiento)	2	1	1	0	0	
	Portugués	(agonista de GLP-1) AND (adesión al tratamiento)	0	0	0	0	0	
Estrategia D	Inglés	(efficacy) AND (GLP-1 agonist)	2423	974	1445	10	4	
	Español	(Eficacia) AND (agonista de GLP-1)	2	2	0	0	0	
	Portugués	(eficácia) AND (agonista de GLP-1)	2	2	0	0	0	
Total estudios			3207	1495	1703	18	9	

<b>Gran total estudios encontrados</b>	170766
<b>Gran total estudios descartados en línea tiempo</b>	96453
<b>Gran total estudios descartados por título</b>	74289
<b>Gran total estudios descartados por duplicación</b>	106
<b>Gran total estudios seleccionados para ser revisados</b>	24

## ANEXO 4. MATRIZ DE EXTRACCIÓN DE LOS DATOS

Codificación	Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Descripción Resultados
E-1	Differential Effects of GLP-1 Receptor Agonists on Cancer Risk in Obesity: A Nationwide Analysis of 1.1 Million Patients	2024	Levy et al.	Estudio de cohorte retrospectivo	Investiga la relación entre los agonistas de GLP-1 y la incidencia de cáncer en 5 años	Evidencia la reducción significativa en el riesgo de cáncer asociado al uso de los Agonistas de GLP-1
E-2	Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity	2025	Rodríguez et al.	Estudio de cohorte retrospectivo	Busca investigar la relación entre el uso de agonistas de GLP-1 y la incidencia de cáncer en personas con obesidad durante 5 años	Logra evidenciar la disminución significativa de padecer diferentes tipos de cáncer según tratamiento
E-3	Greater Adherence and Persistence with Injectable Dulaglutide Compared with Injectable Semaglutide at 1-Year Follow-up: Data from US Clinical Practice	2022	Mody et al	Estudio de cohorte retrospectivo	Buscó comparar la adherencia, persistencia de los pacientes con el uso de Dulaglutida y Semaglutida en un periodo de 6-12 meses	Determina que los usuarios que utilizaron Dulaglutida tenían una mejor adherencia y persistencia al tratamiento en comparación de los que utilizaron semaglutida.
E-4	Healthcare professionals' perceptions and management of obesity & knowledge of glucagon, GLP-1, GIP receptor agonists, and dual agonists	2024	Garvey et al	Serie de casos transversales	Buscó evidenciar la experiencia de los profesionales en salud con el uso de los agonistas de GLP-1 y a su vez el desconocimie	Determina que existen brechas que hay que mejorar a nivel de los profesionales en salud y con ello mejorar la educación en esta población para lograr mejores resultados en el uso de estas terapias.

					nto.	
E-5	Real-World Evaluation of GLP-1 Receptor Agonist Therapy Persistence, Adherence and Therapeutic Inertia Among Obese Adults with Type 2 Diabetes	2023	Palanca et al.	Estudio de cohorte retrospectivo.	Proporciona información práctica para el inicio y mantenimiento del uso de esta terapia en la población con obesidad. Buscando mejorar la adherencia y persistencia.	Evidencia la pérdida de peso en la población que lo utilizó, a su vez la seguridad, persistencia y mejoras a nivel cardiovascular metabólico.
E-6	Real-world persistence and adherence to glucagon-like peptide-1 receptor agonists among obese commercially insured adults without diabetes	2024	Gleason et al	Estudio de cohorte retrospectivo	Evaluar la persistencia y adherencia del uso de agonistas de GLP-1 en la población con obesidad.	Evidencia que la liraglutida es el fármaco adecuado porque permite incrementar la pérdida de peso en la población con obesidad.
E-7	Semaglutide Versus Other Glucagon-Like Peptide-1 Agonists for Weight Loss in Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis	2024	Wen et al	Revisión sistemática y metaanálisis	Buscó evidenciar la seguridad del uso de la semaglutida en comparación con otros agonistas de GLP-1	Demuestra que la semaglutida es más eficiente en la pérdida de peso que la Liraglutida o dulaglutida.
E-8	Heart and health behavior responses to GLP-1 receptor agonists: a 12-wk study using wearable technology and causal inference	2025	Grosicki et al. 2025	Cohorte	Buscó evaluar en la vida real, la respuesta cardiovascular y comportamientos en la salud de las personas que utilizaron	La utilización de la terapia con agonistas de GLP-1 produce una pérdida de peso considerable del 10% en un promedio de 12 semanas, demostrando también que produce un aumento de la frecuencia cardíaca en reposo que se puede ver disminuida con un nivel

					agonistas de GLP-1 en un promedio de 12 semanas por medio de tecnología portátil y análisis inferencial causal.	moderado de ejercicio.
E-9	Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España	2021	Ramos-Pino et al (2021)	Serie de casos transversales	Analizar, a nivel general, conocimientos, creencias y actitudes con relación a la obesidad y el sobrepeso de los profesionales de Enfermería en España	<p>Precepciones sobre la obesidad y sobrepeso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 83.6% asocia la obesidad a factores ambientales.</li> </ul> <p>Preferencia terapéutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 85.5% considera más eficaz el abordaje en equipo.</li> </ul> <p>Uso de guías y protocolos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 40.3% de los profesionales no han utilizado o desconocen las guías.</li> <li>- 31.5% de los profesionales utilizan la Guía del Sistema Nacional de salud.</li> </ul> <p>Práctica clínica en la obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 27.6% de la muestra que equivale a 101 participantes indicaron trabajar en directamente en problemas de obesidad con un promedio de sesiones de 5 - 10 y con ello obteniendo un éxito terapéutico del 10-25% de pérdida y mantenimiento a 1 año.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

## ANEXO 5. FICHAS DE LECTURA CRÍTICA 3.0

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p>(Grosicki et al., 2025)</p>	<p><b>Diseño:</b></p> <p>Cohorte observacional prospectivo, no aleatorizado</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Examinar los efectos cardiovasculares de los agonistas de GLP-1 durante 12 semanas de tratamiento en personas con sobrepeso u obesidad.</li> <li>2-Evaluar cómo la actividad física, sueño y comportamientos median en los efectos del fármaco.</li> <li>3- Determinar si los cambios en frecuencia cardiaca median en el impacto de la frecuencia cardiaca en reposo.</li> <li>4- Explorar si los niveles altos de actividad física y sueño disminuyen los efectos no deseados a nivel cardiovascular con la terapia con agonistas de GLP-1 e incrementan la frecuencia cardiaca en reposo.</li> </ol> <p><b>Localización y periodo de realización:</b></p> <p>Estados Unidos, del 7 de noviembre 2023 al 16 de abril del 2024</p>	<p><b>Población:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Usuarios con edad &gt; 21 años</li> <li>2- Usuarios que utilizaron agonistas de GLP-1 por al menos 12 semanas</li> </ol> <p><b>Exposición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Pacientes que utilizan agonistas de GLP-1 con sobrepeso y obesidad durante 12 semanas.</li> <li>2- Se comparó con población que no utilizó agonistas de GLP-1</li> </ol> <p><b>Efectos clínicos:</b></p> <p>Valora:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a- Pérdida de peso corporal</li> <li>b- Cambios en la frecuencia cardiaca en reposo</li> <li>c- Reducción de la variabilidad de la frecuencia cardiaca</li> <li>d- Efectos secundarios cardiovasculares.</li> </ol>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b></p> <p>Sujetos expuestos 66 y No expuestos 66. Con emparejamiento 1:1</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a-Tamaño del grupo: 66 participantes</li> <li>b- Edad promedio: 42.4 años</li> <li>c- Sexo: 38 hombres, 27 mujeres y 1 persona no binaria</li> <li>d- Estatura: 1.70 m</li> <li>e- Peso corporal promedio: 87.7 kg</li> <li>f- IMC: &gt; 30.0 kg/m<sup>2</sup> (obesidad tipo 1 en promedio)</li> <li>g- Frecuencia cardíaca en reposo: 67.1 latidos por minuto</li> <li>h- Frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto</li> </ol> <p><b>Características cohorte no expuesta</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a- Tamaño del grupo: 66 participantes</li> <li>b- Edad promedio: 43 años</li> <li>c- Sexo: 42 hombres, 24 mujeres</li> <li>d- Estatura: 1.70 m</li> <li>e- Peso corporal promedio: 83.5 kg</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Pérdida de peso corporal = 10.0%, y no está disponible en la comparación con el grupo de control</li> <li>2- Frecuencia cardiaca en reposo= Aumento de 3.2 latidos por minuto (mayor que en el grupo de control)</li> <li>3- Mediación de la variabilidad en frecuencia cardiaca con 72.4% del aumento de la frecuencia cardiaca en reposo.</li> <li>4- Actividad física presentó tendencia a aumentar a más de 31.5 min a la semana, en grupo de control se encuentra 7.3 min de actividad semanal.</li> <li>5- Sueño: no presentó cambios significativos</li> <li>6- Frecuencia respiratoria: No presentó cambios significativos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- La utilización de los agonistas de GLP-1 durante 12 semanas permitió determinar una pérdida de peso del 10% en comparación con el peso corporal inicial al estudio.</li> <li>2- La utilización de agonistas de GLP-1 permitió evidencias los aumentos significativos manifestados en la frecuencia cardiaca en reposo y la disminución de la variabilidad.</li> <li>3- Se demostró que los usuarios que utilizan agonistas de GLP-1 presentan una tendencia a aumentar la actividad física y con ello disminuir el aumento de la frecuencia cardiaca en reposo.</li> <li>4- No se observaron cambios significativos en el patrón del sueño o frecuencia respiratoria</li> <li>5- La utilización de la tecnología portátil permite obtener datos en tiempo real, así ofreciendo una visión más practica de los efectos de los agonistas de</li> </ol>	<p>ALTA</p>

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>f- IMC: 29.1 kg/m<sup>2</sup>  g- Frecuencia cardiaca en reposo: 67.5 latidos por minuto  h-Frecuencia respiratoria 15.8 respiraciones por minuto</p> <p><b>Factor de exposición:</b>  1- Autorreporte de uso de agonistas de GLP-1  2- Duración mínima del tratamiento  3- Seguimiento fisiológico mediante la tecnología portátil  4- Sin utilización de otros medicamentos para la pérdida de peso</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b>  Grupo expuesto 66 (utilizan agonistas de GLP-1)  Grupo no expuesto 66 participantes (no utilizan agonistas de GLP-1 o algún otro tipo de medicamento para la pérdida de peso.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b>  12 semanas de seguimiento.</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b>  No hubo pérdidas humanas.  Solo pérdida de peso.</p>		GLP-1 fuera del entorno clínico controlado.	

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Rodríguez et al., 2025)	<p><b>Diseño:</b> Estudio de cohorte retrospectivo</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir las tasas y los factores asociados con la discontinuación y la posterior reanudación del uso de agonistas del receptor de GLP-1 (GLP-1 RA) en adultos con sobrepeso u obesidad</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Estados Unidos. 1 de enero del 2018 hasta el 31 de diciembre del 2023</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>A- Criterios de inclusión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adultos mayores de 18 años.</li> <li>Índice de masa corporal (IMC) de 27 o más.</li> <li>Medición de peso dentro de los 60 días previos al inicio del tratamiento con un agonista del receptor de GLP-1 (liraglutida, semaglutida o tirzepatida).</li> <li>Interacción regular con el sistema de atención médica el año previo al inicio del tratamiento.</li> </ol> <p>B- Criterios de exclusión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Personas con antecedentes de diabetes tipo 1, diabetes gestacional o retinopatía diabética.</li> <li>Pacientes con datos de seguimiento incompletos o sin datos básicos como sexo o mediciones de peso.</li> </ol> <p><b>Exposición:</b></p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> La muestra corresponde a un total de 125,474 usuarios que fueron divididos en dos grupos: A- Usuarios expuestos: 76,524 sujetos que corresponde al 61% de la muestra. B- Usuarios no expuestos: 48,950 sujetos que corresponde al 39.0% de la muestra.</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Edad promedio: 54.4 años</li> <li>Género: 65.4% mujeres y 34.6% hombres.</li> <li>Raza y etnia: <ul style="list-style-type: none"> <li>Blancos: 73.5%.</li> <li>Negros o afroamericanos: 14.5%.</li> <li>Hispanos o latinos: 12.8%.</li> <li>Asiáticos y otros grupos: proporciones más pequeñas.</li> </ul> </li> <li>Índice de Masa Corporal: 36.5% en la categoría de obesidad clase 3 (IMC &gt;40).</li> </ol> <p><b>Características cohorte no expuesta</b></p> <p>A- Edad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El 37.3% de la población tenían entre 18 y 44 años.</li> <li>El 49.2% de la población tenían entre 45 y 64 años.</li> <li>El 13.5% de la población eran mayores de 65 años.</li> </ol> <p>B- Sexo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El 79.0% de la población eran mujeres</li> <li>El 21.0% eran hombres.</li> </ol> <p>C- Raza y etnicidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El 75% de la población eran blancos.</li> <li>El 14% eran afroamericanos o negros.</li> <li>El 11% eran hispanos o latinos.</li> </ol>	<p>1- Tasa de abandono: De los usuarios con diabetes tipo 2: -El 46.5% abandonó dentro del primer año y el 64.1% dentro de los dos años. -Usuarios sin diabetes tipo 2: El 64.8% abandonó dentro del primer año y el 84.4% dentro de los dos años.</p> <p>2- Factores asociados al abandono: a- Pérdida de peso: El 1% de del abandono se asoció a la reducción en peso y eso implicó una disminución en la probabilidad de abandono (3.1% en usuarios con diabetes tipo 2 y 3.3% en usuarios sin diabetes). b-Efectos adversos gastrointestinales moderados o severos: Menciona que aumentaron significativamente las tasas de abandono. c- Ingreso alto: Los usuarios con diabetes tipo 2, con un ingreso superior a \$80,000 se asociaron a tasas más bajas de discontinuación</p> <p>3- Tasa de reanudación:</p>	<p>1- Altas tasas de abandono: La mayoría de los usuarios con obesidad que iniciaron el tratamiento durante el primer año, sin diabetes tipo 2, mientras que los que presentan diabetes tipo 2 y obesidad se apegan más al tratamiento.</p> <p>2- Los efectos secundarios a nivel del aparato gastrointestinal de moderados a severos manifestaron un incremento en las probabilidades de abandono del tratamiento.</p> <p>3- Las menores tasas de abandono se presentaron en familias con un ingreso económico superior y los que presentaron pérdida significativa de peso.</p> <p>4- Desigualdad en el acceso a las terapias asociado y la adherencia tienen un impacto negativo en el tratamiento de la obesidad.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>1- Inicio del tratamiento: Usuarios nuevos utilizando un GLP-1 RA del 1 de enero del 2018 y el 31 de diciembre de 2023.</p> <p>2- Usuarios que iniciaron hace 2 meses.</p> <p>3- Seguimiento de usuarios hasta por 2 años para la discontinuación del tratamiento.</p> <p><b>Efectos clínicos:</b></p> <p>1- Interrupción del tratamiento por 60 días</p> <p>2- Reiniciación del tratamiento</p> <p>3- Efectos gastrointestinales (obstrucción intestinal, colecistitis o pancreatitis)</p> <p>4- Cambios de peso (incremento después de abandonar y la pérdida que se obtiene como tratamiento continuo)</p>	<p>D- IMC basal:</p> <p>- El 37.8% estaba en la categoría de obesidad clase 3.</p> <p><b>Factor de exposición:</b></p> <p>1- Usuarios que iniciaron por primera vez con un GLP-1RAs durante el periodo de estudio.</p> <p>2- Usuarios que iniciaron el uso de un GLP-1RAs dos meses antes del inicio del estudio.</p> <p>3- IMC &gt; 27 kg/m<sup>2</sup>.</p> <p>4- Usuarios que estuvieron en contacto continuo con el sistema de salud durante un año al iniciar el estudio.</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b></p> <p>1- Grupos:</p> <p>A- Expuestos y no expuestos.</p> <p>B- Tasa de abandono y tasa de iniciación</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b></p> <p>Si, fue por 2 años con el fin de evaluar continuidad y abandono del tratamiento.</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b></p> <p>A- Usuarios con diabetes tipo 2.</p> <p>- Número inicial: 76,524 usuarios.</p> <p>- Número que completó al menos 1 año de seguimiento: 68,727 usuarios que corresponde al 89.8%.</p> <p>- Número que completó al menos 2 años de seguimiento: 32,327 usuarios que corresponde al 42.3%.</p> <p>- Pérdidas estimadas en 2 años: 44,197 usuarios que corresponde al (57.7%).</p> <p>B- Usuarios sin diabetes tipo 2:</p> <p>- Número inicial: 48,950 usuarios</p> <p>- Número que completó al menos 1 año de seguimiento: 43,907 usuarios que corresponde al 89.6%.</p>	<p>a- Para usuarios con diabetes tipo 2:</p> <p>-El 47.3% reanudó el tratamiento dentro del primer año.</p> <p>-El 57.3% al cumplir los dos años.</p> <p>b- Para usuarios sin diabetes tipo 2:</p> <p>-El 36.3% reanudó el tratamiento dentro del primer año.</p> <p>-El 46.4% dentro de los dos años.</p> <p>4- Factores asociados a la reanudación:</p> <p>1- Ganancia de peso después del abandono: Evidencia que cada 1% de ganancia de peso se asoció con un aumento en la probabilidad de reanudación (2.3% en usuarios con diabetes tipo 2 y 2.8% en usuarios sin diabetes tipo 2)</p> <p>2- Edad avanzada: Los adultos mayores de 65 años presentan una menor probabilidad de reanudar el tratamiento, eso quiere decir que si el usuario es menor de 65 años tiene mayor probabilidad de retomar el tratamiento.</p>		

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número que completó al menos 2 años de seguimiento: 15,772 usuarios que corresponde al 32.2%.</li> <li>- Pérdidas estimadas en 2 años: 33,178 usuarios que corresponde al 67.8%.</li> </ul>			

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Garvey et al, 2024)	<p><b>Diseño:</b> Serie de casos transversales</p> <p><b>Objetivos:</b> 1- Explorar la experiencia de los profesionales de la salud en el tratamiento de la obesidad 2- Evaluar la comprensión de los profesionales de salud en el uso de tratamientos con Agonistas de GLP-1, GIP, glucagón y agonistas duales.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Estados Unidos 28 del febrero del 2023 al 14 de marzo del 2023</p>	<p><b>Población:</b> 1- Médicos de atención primaria, endocrinólogos y proveedores de práctica avanzada en los Estados Unidos. 2- Prescriptores actuales de fármacos anti-obesidad, definida por IMC &gt;30 kg/m<sup>2</sup> o &gt;27 kg/m<sup>2</sup> con complicaciones relacionadas al peso.</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Enfermedad: Obesidad, definida por un IMC &gt;30 kg/m<sup>2</sup> o IMC &gt;27 kg/m<sup>2</sup> con complicaciones relacionadas al peso (diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemia o apnea del sueño) Uso de fármacos anti-obesidad, con énfasis particular en los agonistas de los receptores de GLP-1, GIP y glucagón, así como los agonistas duales.</p> <p><b>Efectos:</b> Disminución de peso corporal: -Menciona que los agonistas GLP-1 y duales están asociados con disminuciones significativas en el peso.</p>	<p><b>Nº casos:</b> Cantidad total: 785 casos que se encuentran divididos en: -251 médicos de atención primaria. -263 endocrinólogos. -271 proveedores de práctica avanzada (asistentes médicos y enfermeros).</p> <p><b>Criterios casos:</b> Criterios de inclusión: - Profesionales de la salud que ejercen en los Estados Unidos. - Deben ser médicos de atención primaria, endocrinólogos o proveedores de práctica avanzada, como asistentes médicos y enfermeros practicantes. - Al menos un año de experiencia en su especialidad. - Ser prescriptores actuales de medicamentos anti-obesidad para pacientes con un índice de masa corporal (IMC) &gt; 30 kg/m<sup>2</sup> o &gt;27 kg/m<sup>2</sup> con complicaciones relacionadas con el peso. Criterios de exclusión: - Profesionales que trabajan para compañías farmacéuticas, para garantizar la</p>	<p>A- Prescripción de medicamentos para la obesidad.</p> <p>1- Solo el 49% de los usuarios fueron recomendados para tratamiento para la obesidad. 2- Los endocrinólogos prescriben en mayor cantidad este tipo de farmacoterapia a sus usuarios, lo que equivale a un 57%, mientras que los médicos de atención primaria los prescriben en un 43% y los proveedores de practica avanzada un 46%. 3- Los usuarios que presentaron obesidad y diabetes tipo 2, presentaron un incremento en su prescripción, lo que equivale a un 62% del total de la población en estudio.</p> <p>B- Barretas al tratar la obesidad:</p> <p>1- Falta de cobertura por parte de las aseguradoras. 2- Baja adherencia de los usuarios, el tiempo que se utilizaron y poco personal para dar seguimiento.</p> <p>C- Conocimiento sobre los agonistas de receptores de GLP-1, GIP y Glucagón.</p> <p>1- Un 65% conocían de los agonistas de GLP-1, un 30%</p>	<p>1- Brechas en el envío de los medicamentos para la obesidad, donde solo el 49% fueron tratados con este tipo de terapias.</p> <p>2- Barreras en el tratamiento: Costo del fármaco y la poca cobertura por parte de los seguros médicos, lo que limita al profesional de salud para prescribirlos.</p> <p>3- Conocimiento variable entre los profesionales en salud. a- Los endocrinólogos presentaron el mayor conocimiento en el uso de estas terapias. b- Hay un alto conocimientos entre los profesionales con el uso de agonistas de GLP-1 que corresponde al 65%, pero no así con los agonistas de GIP que equivalen a un 30% y los agonistas de glucagón en un 16%</p> <p>4- Necesidad de educación y acceso: El estudio recomienda que el profesional de salud pueda mejorar su educación en este tipo de terapias, para que con ello se puedan adquirir mejores beneficios terapéuticos en las</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>-Disminución del apetito: Por medio del efecto provocado en el sistema nervioso central.</p> <p>-Disminución de la glicemia: Por medio de diversos mecanismos (como el aumento de sensibilidad a la insulina).</p> <p>-Mejora el gasto energético:</p> <p>-Impacto en comorbilidades cardio metabólicas:</p> <p>- Presenta mejoría en el control de diabetes tipo 2, síndrome metabólico y dislipidemia.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> No</p>	<p>independencia de los datos.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> No</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>con el uso de los GIP y un 16% con el uso del glucagón.</p> <p>2- Los endocrinólogos presentaron el mayor conocimiento en la utilización de esas terapias farmacológicas.</p> <p>D- Percepciones de los beneficios terapéuticos:</p> <p>1- Los profesionales consideran que los agonistas duales (GLP-1 y glucagón) ofrecen beneficios adicionales.</p> <p>2- Un pequeño grupo consideran que ese tipo de terapias impactan de manera directa sobre comorbilidades cardio metabólicas como apnea del sueño y osteoartritis.</p>	<p>diferentes opciones de terapia.</p>	

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Gleason et al, 2024)	<p><b>Diseño:</b> Estudio de cohorte retrospectivo.</p> <p><b>Objetivos:</b> El estudio busca medir la persistencia, adherencia, tasas de cambio de los fármacos utilizados como de terapia de agonistas GLP-1 en un entorno del mundo real, en adultos obesos sin diabetes.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Estados Unidos. 1 de enero del 2022 al 31 de enero del 2022</p>	<p><b>Población:</b> 1- Adultos con IMC &gt;30 kg/m<sup>2</sup>. 2- Edad &gt;19 años. 3- Población debe contar con afiliación continua al plan de salud durante un año antes y un año después de iniciar con la terapia de agonistas de GLP-1.</p> <p><b>Exposición:</b> Esta se encuentra centrada en el inicio de la terapia farmacológica con agonistas GLP-1 en adultos obesos sin diabetes.</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> 1- Persistencia con el fármaco: a- El estudio buscó evaluar el tiempo con que los pacientes permanecen en tratamiento con agonistas sin interrupciones mayores a 60 días. b- Medir la continuidad del uso de agonistas de GLP-1 como herramienta para manejar la obesidad un mundo real.</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> El estudio no indica que haya un grupo comparativo de usuarios expuestos y no expuestos. Los usuarios expuestos representan un total de 4.066 que están desglosados de la siguiente forma: a- Liraglutida (Saxenda): 1,603 que corresponde al 39.4% b- Semaglutida (Ozempic): 1,399 sujetos que corresponde al 34.4% c- Semaglutida (Wegovy): 419 sujetos que corresponde al 10.3% d- Semaglutida (Rybelsus): 285 sujetos que corresponde al 7.0% e- Liraglutida (Victoza): 184 sujetos que corresponde al 4.5% f- Dulaglutida (Trulicity): 176 sujetos que corresponde al 4.3%</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> 1- Edad y sexo 2- Índice de comorbilidad de Charlson 3- Condiciones clínicas.</p> <p><b>Características cohorte no expuesta</b> Sin información</p> <p><b>Factor de exposición:</b></p>	<p><b>A- Persistencia:</b> Del total de la muestra solo el 32.3% de los participantes permanecieron con el tratamiento. La Semaglutida (Ozempic) cuenta con un 47.1% de persistencia, mientras que Liraglutida (Saxenda) cuenta con una menor persistencia un 19.2%.</p> <p><b>B- Adherencia:</b> Solo el 27.2% de los participantes se consideran apegados al tratamiento. Semaglutida (Ozempic) mostró la mayor adherencia con un 40.1%, mientras que liraglutida (Saxenda) presentó la menor adherencia con un 15.0%.</p> <p><b>C- Cambio entre productos:</b> El 11.1% de los participantes realizó cambio de tratamiento durante el año de seguimiento.</p> <p><b>D- Tiempo medio hasta la discontinuación:</b> Acá se presentan variaciones significativas entre productos, semaglutida (Ozempic) con 279 días y liraglutida (Saxenda) con 120 días.</p>	<p>1- El uso de agonistas presenta baja persistencia y adherencia: Un 32.3% de la muestra continuó con el tratamiento, de ella solo el 27.2% mostró tener adherencia adecuada.</p> <p>2- Variabilidad entre los productos: Hay diferencias marcadas entre los fármacos de GLP-1 con respecto a la persistencia y adherencia. Los agonistas con dosificación semanal, por ejemplo: semaglutida (Ozempic), mostró mejores resultados de persistencia y adherencia en comparación con liraglutida (Saxenda) que es de dosis diaria.</p> <p>3- Impacto en la efectividad: La efectividad es muy baja y eso afecta directamente la persistencia y adherencia al tratamiento de los agonistas de GLP-1 para el control de la obesidad.</p> <p>4- A nivel económico: El alto costo de los tratamientos con GLP-1, que superan los \$12,000 anuales. Es por ello que es importante evaluar su costo-efectividad considerando las bajas tasas de uso continuo.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>2- Adherencia al tratamiento: Determinada la cantidad de días cubiertos durante un año. Un resultado &gt;80% indica que el usuario tiene una adherencia adecuada.</p> <p>3- Cambio de productos GLP-1: Valorar la frecuencia de cambio en productos de GLP-1 a otro durante el periodo de seguimiento.</p> <p>4- Diferencias entre productos GLP-1: Los efectos clínicos como la persistencia y la adherencia se comparan entre la semaglutida y liraglutida, con el fin de identificar patrones relevantes y diferencias de efectividad.</p>	<p>1- Período de identificación de la exposición: del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>2- Productos GLP-1 evaluados, como semaglutida (Ozempic, Wegovy, Rybelsus), liraglutida (Saxenda, Victoza) y dulaglutida (Trulicity). Se clasificaron los participantes como “naive” a aquellos que no demostraron uso previo en los últimos 365 días.</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> Evalúa diferencias en la persistencia, adherencia y tasas de cambio de productos entre los principales agonistas del receptor GLP-1 utilizados.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Un año</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b> Liraglutida (Saxenda): Corresponde al 80.8%. Semaglutida (Ozempic): Corresponde al 52.9%. Semaglutida (Wegovy): corresponde al 64.0%. Semaglutida (Rybelsus): corresponde al 75.4%. Liraglutida (Victoza): corresponde al 73.4%. Dulaglutida (Trulicity): corresponden al 56.2%.</p>			

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Wen et al, 2024)	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b> 1- Evaluar la eficacia de la semaglutida en comparación con otros agonistas de GLP-1 en la pérdida de peso. 2- Analizar la seguridad de la semaglutida en comparación con otras terapias para la pérdida de peso. 3- Ofrecer evidencia para la correcta toma de decisiones en el manejo de los usuarios con diabetes tipo 2</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Estados Unidos. 30 de julio al 7 de septiembre del 2024.</p>	<p><b>Población:</b> Adultos con diabetes tipo2 y obesidad que están con tratamiento de antihiperlipemiantes antes del inicio del estudio.</p> <p><b>Intervención:</b> Uso de semaglutida en diferentes dosis y vías de administración (subcutánea y oral) comparándola con otros agonistas de GLP-1, como la liraglutida, dulaglutida, exenatida y tirzepatida)</p> <p><b>Comparación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liraglutida: Se utilizaron dos dosis: 0.6mg de inicio, para luego escalar a 1.2 mg o 1.8.</li> <li>- Dulaglutida: Se utilizaron dosis de 0.75 mg o 1.5 mg.</li> <li>- Exenatida: Se administraron dosis de 2.0 mg semanalmente.</li> <li>- Tirzepatida: Se analizó en varias dosis (5 mg, 10 mg y 15 mg) como una intervención semanal.</li> </ul> <p><b>Resultados analizados:</b> A. Diminución de peso según agonista GLP-1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1-Tirzepatida (Mounjaro): Reducción promedio de 9.7 kg</li> <li>2- Semaglutida (ozempic): Reducción promedio de 4.81 kg.</li> <li>3- Dulaglutida (Trulicity): Reducción promedio de 4.03 kg.</li> <li>4-Liraglutida (Saxenda): Reducción promedio de 2.81 kg.</li> <li>5- Exenatida (Byetta): Reducción promedio de 1.9 kg.</li> </ul>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b></p> <p>1- Cuenta con 7 ensayos clínicos aleatorizados de alta evidencia. 1 estudio observacional no aleatorizado y 1 estudio de cohorte retrospectivo</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b></p> <p>Se utilizaron 2 herramientas para evaluar la calidad de los estudios. A continuación: 1- Método MINORS (Methodological Index for Non-Randomized Studies). 2-Herramienta Cochrane de Riesgo de Sesgo (RoB 2).</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Incluye un total de 9 estudios y una población de 5445 usuarios, de los cuales 5183 fueron los que terminaron los estudios.</p> <p><b>Resultados:</b> 1- Pérdida de peso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Tirzepatida superó a la semaglutida con una pérdida promedio de 9.7 kg, destacando su eficacia como agonista dual</li> <li>b- Semaglutida se evidenció una pérdida de peso en promedio de 4.81 kg, lo cual es significativamente superior en comparación con liraglutida y dulaglutida.</li> </ul> <p>2- Cambios porcentuales del peso corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Semaglutida: Evidencia un promedio de pérdida del 4.88% al 6.81% (dependiendo de la dosis).</li> <li>b- La liraglutida y dulaglutida mostró</li> </ul>	<p>Los agonistas de GLP-1 han demostrado eficacia en la disminución de peso corporal en usuarios con diabetes. Pueden presentar efectos adversos de categoría mínima a moderada. La Semaglutida se logró evidenciar que en comparación con los otros agonistas de GLP-1, fue el que mayor pérdida de peso demostró en los usuarios que la utilizaron, pero los agonistas duales son más efectivos en comparación con la semaglutida. En el caso de los efectos adversos quedó en evidencia que, a mayor dosis, mayores efectos adversos. Se deja en evidencia la necesidad de más estudios para poder definir la superioridad de un agonista de GLP-1 con los otros. Además, la investigación permitió descubrir</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>B. Cambios porcentuales en el peso corporal según agonista GLP-1</p> <p>1- Tirzepatida: pérdida entre el 8.22% y el 11.9% (dependiendo de la dosis).</p> <p>2-Semaglutida (ozempic): pérdida entre el 4.88% y el 6.81% (dependiendo de la dosis y el estudio).</p> <p>3- Liraglutida: Presentó una pérdida del 2% y el 3.25% (dependiendo de la dosis).</p> <p>4- Dulaglutida: Presentó una pérdida del 2.41% y el 3.21% (dependiendo de la dosis).</p> <p>C. Efectos adversos Frecuencia de eventos adversos gastrointestinales:</p> <p>1- Nauseas: a- Semaglutida: Entre el 17.9% y el 30% (dependiendo de la dosis). b- Liraglutida: Promedio del 23%. c- Dulaglutida: Entre 13% y el 22.3%. (dependiendo de la dosis). d- Tirzepatida: varía entre el 17.4% y el 22.1%, (dependiendo de la dosis). e- Exenatida: Aproximadamente el 21.8% presentó nauseas.</p> <p>2. Vómitos: a- Semaglutida: Entre el 7% y el 11% (dependiendo de la dosis). b- Liraglutida: Alrededor del 8%. c- Dulaglutida: Entre el 5% y el 10% (dependiendo de la dosis).</p>		<p>menores reducciones porcentuales.</p> <p>3- Eventos adversos gastrointestinales más comunes (leves a moderados):</p> <p>a- Náuseas del 17.9% al 30%. b- Vómitos del 5% al 11%. c- Diarrea del 11% al 30%.</p>	<p>que se está estudiando recientemente un agonista con receptores más específicos que permita obtener mejores resultados en el control del peso.</p>	

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>d- Tirzepatida: Entre el 6.8% y el 10% (dependiendo de la dosis). e- Exenatida: No especifica en detalle.</p> <p>3- Diarrea a- Semaglutida: Entre el 11% y el 30% (dependiendo de la dosis). b- Liraglutida: Alrededor del 12%. c- Dulaglutida: Entre el 8% y el 15%. d- Tirzepatida: Entre el 13.2% y el 16.4%, dependiendo de la dosis. e- Exenatida: No especifica.</p> <p>D- Discontinuación por efectos adversos: Resultó en promedio del 0% y el 9% en los estudios revisados.</p>				

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Levy et al., 2024)	<p><b>Diseño:</b> Estudio de Cohorte retrospectivo que incluye 63 organizaciones de atención médica en Estados Unidos del 2013 al 2023. El estudio realizado con el fin de examinar los usuarios adultos con obesidad.</p> <p><b>Objetivos:</b> 1- Evaluar la incidencia de diferentes tipos de cáncer en usuarios obesos tratados con GLP-1 RAs en comparación con aquellos que no recibieron ese tipo de medicamentos.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Estados Unidos, 2013-2023</p>	<p><b>Población:</b> Incluye usuarios adultos entre 18 y 75 años con un índice de masa corporal (IMC) de 30 kg/m<sup>2</sup> o mayor que no hayan padecido previamente de neoplasias benignas o malignas. Así también aquellos usuarios que no tengan historia de cirugía bariátrica o hayan utilizado terapias basadas en incretinas como: lixisenatida, albiglutida o exenatida.</p> <p><b>Exposición:</b> Usuarios que utilizan los GLP-1RAs y el grupo de control que no recibieron el medicamento en ese mismo periodo.</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> Es posible observar una disminución de: 1- Riesgo de cáncer. a. Gastrointestinal: Hay una reducción significativa en cáncer colorrectal y hepatobiliar. 2- Cáncer de Piel: Presenta una reducción del riesgo de cáncer como el melanoma. 3- Cáncer de Mama. 4- Cáncer Genital Femenino: Se observó una disminución significativa en el riesgo de cáncer de útero, ovario y cervix. 5- Cáncer de Próstata. 6-Cáncer del Sistema Nervioso Central (SNC): Disminuyó el riesgo en la aparición de gliomas, meningiomas, tumores pertenecientes a la región pineal,</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> Grupo de expuestos: 206,485 usuarios que utilizaron liraglutida, semaglutida o dulaglutida. Grupo de no expuestos: 912,878 usuarios que no utilizaron los GLP-1RAs.</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b></p> <p>Población tratada:</p> <p>A- Características de los usuarios: 1- Antes del Emparejamiento: Número de usuarios tratados (Expuestos): 206,845. 2-Después del Emparejamiento con relación de 1:1. Número de usuarios tratados (Expuestos): 206,844.</p> <p>B- Características demográficas: 1- Edad Promedio: Tratados: 50 años. 2- Distribución por Sexo: - Mujeres tratadas: 130,374 que corresponde al 63%. - Hombres tratados: 76,422 que corresponde al 36.9%. 3-Raza:</p>	<p>Fue posible determinar los siguientes resultados:</p> <p>A- Reducción del Riesgo de cáncer. 1- Cáncer gastrointestinal (especialmente en cáncer colorrectal y hepatobiliar). 2- Cáncer de Piel: Disminución del riesgo (incluyendo melanoma). 3- Cáncer de Mama: Reducción del riesgo en mujeres. 4- Cáncer Genital Femenino y masculino: Menor riesgo, especialmente cáncer de útero y cáncer de Próstata. 5- Disminución significativa del Cáncer del Sistema Linfático y Hematopoyético. Todos cuentan con una razón de riesgo (HR) menor a 1.</p> <p>B- Efectos Diferenciales por Tipo de agonista de GLP-1: Semaglutida: 1- Mostró efectos protectores más fuertes, particularmente en cáncer gastrointestinal. mientras que la Liraglutida: aumentó el riesgo de cáncer de tiroides y cáncer respiratorio.</p> <p>C- Análisis Estratificado por Sexo y IMC: El análisis evidencia la disminución del riesgo de cáncer observado en ambos sexos, evidenciado por patrones</p>	<p>El estudio destaca el uso de los GLP-1 RAs, no solo funcionan como farmacoterapia efectiva para la diabetes tipo II, sino también contra la obesidad y adicionalmente dejó en evidencia que este tipo de terapias ofrecen resultados prometedores para la reducción del riesgo de cáncer. También evidencia que la Semaglutida presenta mejores resultados protectores contra el cáncer en comparación con la liraglutida que incrementa los riesgos de sufrir cáncer de tiroides o pulmón.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
		<p>meduloblastomas, linfomas primarios del SNC y tumores neuroendocrinos.</p> <p>También presentó un aumento del Riesgo de cáncer de tiroides y respiratorio asociado al compuesto de Liraglutida.</p>	<p>- Blanca: 152,270 que corresponde al 73.6% de los usuarios.</p> <p>-Africano-americana: 47,002 que corresponde al 22.7% % de los usuarios.</p> <p>- Asiática: 4,819 que corresponde al 2.3% % de los usuarios.</p> <p>- Nativos Americanos o Nativos de Alaska: 800 que corresponde al 0.4% % de los usuarios.</p> <p>- Hawaianos o Isleños del Pacífico: 1,954 que corresponde al 1% % de los usuarios.</p> <p>C- Comorbilidades Relevantes:</p> <p>1- Dependencia a la Nicotina: 14,044 que corresponde al 6.8% de los usuarios.</p> <p>2- Trastornos Relacionados con el Alcohol: 1,720 correspondientes al 0.8% de los usuarios.</p> <p>3- Diabetes Mellitus: 105,883 correspondientes al 51.2% de los usuarios.</p> <p>4- Historial de Irradiación: 200 correspondiente al (0.1%) de los usuarios.</p> <p>5- Historial Familiar de Cáncer: 4,390 correspondiente al 2.1% de los usuarios.</p> <p>6- Enfermedad Cardiovascular: 122,025</p>	<p>específicos según el tipo de cáncer. También evidencia los efectos protectores según el IMC, con una mayor reducción del riesgo en usuarios con IMC entre 30-39 kg/m<sup>2</sup> en comparación con aquellos con IMC &gt;40 kg/m<sup>2</sup>.</p>		

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>correspondiente al 59.1% de los usuarios.</p> <p><b>Características cohorte no expuesta</b></p> <p>A- Características de los usuarios:</p> <p>1- Antes del Emparejamiento: Número de usuarios del Grupo de Control (No tratada): 912,878.</p> <p>2- Después del Emparejamiento con relación 1:1 Número de usuarios del Grupo de Control (tratados): 206,844.</p> <p>B- Características demográficas:</p> <p>1- Edad Promedio: Control: 50.0 ± 13.9 años.</p> <p>2- Distribución por Sexo: - Femeninas no tratadas 130,237 que corresponde al 63%. - Masculinos no tratados: 76,548 que corresponde al 37%.</p> <p>3- Raza: - Blanca: 152,386 que corresponde al 73.7% de los usuarios. - Africano-Americana: 46,903 que corresponde al 22.7% de los usuarios.</p>			

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>- Asiática: 4,840 que corresponde al 2.3% de los usuarios.</p> <p>- Nativos Americanos o Nativos de Alaska: 670 que corresponde al 0.3% de los usuarios.</p> <p>- Hawaianos o Isleños del Pacífico: 2,045 que corresponde al 1% de los usuarios.</p> <p>C- Comorbilidades Relevantes:</p> <p>1- Dependencia a la Nicotina: 14,010 corresponde al 6.8% de los usuarios.</p> <p>2- Trastornos Relacionados con el Alcohol: 1,702 corresponde al 0.8% de los usuarios.</p> <p>3- Diabetes Mellitus: 105,930 corresponde al 51.2% de los usuarios.</p> <p>4- Historial de Irradiación: 166 corresponde al 0.1% de los usuarios.</p> <p>5- Historial Familiar de Cáncer: 4,348 corresponde al 2.1% de los usuarios.</p> <p>6- Enfermedad Cardiovascular: 122,291 que corresponde al 59.1% de los usuarios.</p> <p><b>Factor de exposición:</b> Usuarios tratados con agonistas de GLP-1</p>			

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>específicos: liraglutida, semaglutida o dulaglutida.</p> <p>a- Grupo de Tratamiento: Usuarios con al menos una prescripción de liraglutida, semaglutida o dulaglutida.</p> <p>b- Grupo de Control: Pacientes que no recibieron ninguna prescripción de estos medicamentos el mismo periodo.</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> Presenta dos tipos de grupos en estudio:</p> <p>a- Grupo de Tratamiento: Usuarios que recibieron liraglutida, semaglutida o dulaglutida.</p> <p>b-Grupo de Control: Usuarios que no recibieron GLP-1 RAs.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> El período fue por 5 años, lo que permitió determinar la incidencia de cáncer que puede presentar la población en un periodo de latencia, desde el inicio del tratamiento hasta el desarrollo de la enfermedad.</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b> a- Grupo de Tratamiento (Expuestos) con un total</p>			

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>de pérdidas de 8,369 usuarios que corresponde al 4.05%.</p> <p>b- Grupo de Control (No Expuestos) con un total de pérdidas de 7,429 usuarios que corresponde al 3.59%.</p>			

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Palanca et al., 2023)	<p><b>Diseño:</b> Cohorte retrospectivo</p> <p><b>Objetivos:</b> 1- Busca evaluar la persistencia y adherencia con agonistas de GLP-1 en comparación con otras terapias (inhibidores de SGLT2, insulina y otros medicamentos) 2- Investigar la inercia terapéutica: valorando las causas del por qué no se intensifica la terapia en los pacientes que a pesar de contar con valores de hemoglobina glicosilada que son inadecuados. 3- Analizar la frecuencia y la influencia del tipo de GLP-1RA: Dosis diaria en comparación con la dosis semanal, además de la persistencia y adherencia.</p>	<p><b>Población:</b> 1- Adultos de &gt;18 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 2- Tener al menos una receta con indicación de fármaco reductor de glucosa dentro del periodo de estudio (2014-2019). 3- Usuarios con obesidad (IMC &gt; 30 kg/m<sup>2</sup>)</p> <p><b>Exposición:</b> 1- Usuarios con diabetes tipo 2 que recibieron al menos una receta de GLP-1RA durante el periodo del estudio (2014-2019). 2- Usuarios con obesidad (IMC &gt; 30 kg/m<sup>2</sup>)</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> A- Control de hemoglobina glicosilada (HbA1c): 1- Control inicial de niveles de HbA1 durante el seguimiento. Lograron una reducción en HbA1c y aquellos que lograron un nivel de HbA1c &lt; 7.0%. 2- Eventos cardiovasculares: Se analizó la incidencia de eventos cardiovasculares mayores como infarto agudo al miocardio y accidente cerebrovascular y las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. 3- Mortalidad: Incluye el registro de muertes durante el periodo de seguimiento. 4- Hipoglucemia severa: Incluye el número de episodios de hipoglucemia grave que requirieron hospitalización.</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> El total seleccionado fueron 7392 usuarios. 1- Usuarios expuestos= 18482 2- No expuestos. a-Usuarios de inhibidores de SGLT2= 1848. b- Usuarios con insulina = 1,848. c- Usuarios de otros agentes reductores de glucosa= 1,848.</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> 1- Edad promedio: Los usuarios de GLP-1RA tenían una edad promedio de 57.7 años. 2- Género: En el grupo de GLP-1RA. a- 50.2% eran mujeres b- 48.8% eran hombres.</p> <p>3- Enfermedades cardiovasculares preexistentes: a- 25.6% presentaban enfermedades cardiovasculares (enfermedad coronaria o infarto de miocardio previo). b- 8.7% tenían antecedentes de insuficiencia cardíaca. 4- Seguimiento promedio: Los usuarios con agonistas fueron seguidos durante un promedio de 2 años.</p>	<p>1- Persistencia: Los usuarios que iniciaron terapia con GLP-1RA presentaron mayor persistencia en comparación con los otros grupos. 2- Adherencia: Mejoró en los usuarios que utilizaron GLP-1RA en comparación con los otros grupos. 3- Inercia terapéutica: Se presentó menor inercia terapéutica en el grupo que utilizó GLP-1 RA, donde se evidenció un ajuste más frecuente según la necesidad del usuario. 4- Control glucémico: En los usuarios que utilizaron agonistas de GLP-1RA mejoraron significativamente su control glicémico.</p>	<p>Indica que la utilización de la terapia con GLP-1 RA en el control de la obesidad presenta mayor beneficio en la persistencia, adherencia e inercia terapéutica en comparación con los otros tipos de terapias.</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
	<p>4- Comparar resultados entre los usuarios que continúan y no continúan utilizando GLP-1RA, tomando en consideración los cambios en la hemoglobina glicosilada, eventos cardiovasculares y mortalidad.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Valencia, España. Enero 2014 a diciembre del 2019.</p>	<p>5- Inercia terapéutica: Se definió como el fallo en la intensificación del tratamiento en usuarios con HbA1c &gt; 7.5% durante el seguimiento.</p>	<p><b>Características cohorte no expuesta</b></p> <p>1- Edad promedio: a- Grupo SGLT2i: 57.5 años. b- Grupo Insulina: 57.6 años. c- Grupo con otros reductores de glucosa: 57.4 años.</p> <p>2- Género: a- Grupo SGLT2i: 50.7% mujeres. b- Grupo Insulina: 44.5% mujeres. c- Grupo con otros reductores de glucosa: 50.7% mujeres.</p> <p>3- Enfermedades cardiovasculares preexistentes: a- Grupo SGLT2i: 24.2%. b- Grupo Insulina: 24.0%. c- Grupo con otros reductores de glucosa: 25.2%.</p> <p>4- Insuficiencia cardíaca: a- Grupo SGLT2i: 7.4%. b- Grupo Insulina: 8.5%. c- Grupo con otros reductores de glucosa: 7.5%.</p> <p>5- Tiempo promedio de seguimiento: a- Grupo SGLT2i: 1.64 años. b- Grupo Insulina: 3.86 años. c- Grupo con otros reductores de glucosa: 3.40 años.</p> <p><b>Factor de exposición:</b></p> <p>1- Usuarios con diabetes tipo 2 que recibieron al menos una receta de agonistas del receptor GLP-1. 2- Usuarios con uso específico de GLP-1RA como tratamiento antidiabético</p>			

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>3- Usuarios con (IMC) &gt;30 kg/m<sup>2</sup></p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> Se da una comparación por grupos (expuestos y no expuestos) por medio de un emparejamiento por puntuación de propensión para garantizar el equilibrio de las variables. Grupos: a- Usuarios de GLP-1RA (expuestos). b- Tres grupos de comparación (no expuestos): inhibidores de SGLT2, insulina y otros agentes reductores de glucosa (grupo misceláneo).</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> 2 años</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b> Sin información</p>			

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Mody et al., 2022)	<p><b>Diseño:</b> Estudio de cohorte retrospectivo y observacional.</p> <p><b>Objetivos:</b> Comparar la adherencia, persistencia y patrones de tratamiento de usuarios que no han utilizado agonistas de GLP-1 y que iniciaron un tratamiento inyectable semanal con Dulaglutida frente a Semaglutida durante períodos de seguimiento de 6 meses y 12 meses.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Estados Unidos. El periodo de realización comprende del 1 de enero del 2018 al 30 de enero del 2020</p>	<p><b>Población:</b> 1- Población adulta con diagnóstico de diabetes tipo 2 confirmado mediante al menos un reclamo médico en un periodo de 6 meses. 2- Al menos una receta de Dulaglutida o Semaglutida inyectable entre 1 de enero del 2018 al 30 de enero del 2020 3- Cobertura activa del seguro 6 meses previos al inicio del tratamiento y de 6-12 meses posterior al inicio.</p> <p><b>Exposición:</b> 1- Los fármacos seleccionados para el estudio fueron (Dulaglutida y Semaglutida inyectables) 2- Usuarios denominados "naive" son los que no presentaron exposición previa con los fármacos en un lapso de 6 meses previos al inicio del estudio.</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> 1- Valoración de la Adherencia al tratamiento 2- Valoración de la Persistencia al tratamiento</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> 1- Control de 6 meses: Usuarios pioneros con Dulaglutida (expuestos) corresponde a 26,284 sujetos Usuarios pioneros con Semaglutida (no expuestos) corresponde a 26,284 sujetos. 2- Seguimiento de 12 meses: Iniciadores de Dulaglutida (expuestos) corresponde a 13,837 sujetos. Iniciadores de Semaglutida (no expuestos) corresponde a 13,837 sujetos.</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> 1- Características demográficas: - Edad promedio de los usuarios: 53 años - Género: 50% Femenino y 50% masculino (equilibrado después del emparejamiento) 2- Condiciones clínicas basales: Comorbilidades presentadas en los usuarios expuestos: a- hipertensión, 61.5% de los usuarios b- dislipidemia 58.1% de los usuarios c- obesidad 39.1% de los usuarios d- enfermedades cardiovasculares como neuropatía 16.9% de los usuarios e- enfermedad renal crónica 5.3% de los usuarios</p>	<p>1- Adherencia: a- 6 meses: El 63.4% de los iniciadores de Dulaglutida fueron adherentes, en comparación con el 47.8% de los iniciadores de Semaglutida. b- 12 meses: El 54.4% de los usuarios que iniciaron con Dulaglutida fueron adherentes, en comparación con el 43.3% de los que iniciaron con Semaglutida.</p> <p>2- Persistencia: a- 6 meses: El 71.9% de los usuarios tratados con Dulaglutida permanecieron en tratamiento, mientras que el 62.2% con Semaglutida. b- 12 meses: El 55.5% de los usuarios que iniciaron con Dulaglutida permanecieron persistentes, mientras que el 45.3% lo hicieron con Semaglutida.</p> <p>3- Duración media de la persistencia: a- 6 meses:</p>	<p>1- La Dulaglutida demostró ser superior con los usuarios que iniciaron tratamiento en adherencia y persistencia en comparación con los usuarios que iniciaron con Semaglutida, tanto en el control de 6 meses y 12 meses.</p> <p>2- Disminución en la tasa de abandono: Los usuarios que iniciaron con Dulaglutida presentaron una menor tasa de abandono en comparación con los que iniciaron con Semaglutida.</p> <p>3- Efecto de las dosis altas: Los usuarios que pasaron de una dosis baja a una dosis alta de Dulaglutida o Semaglutida presentaron mejores tasas de adherencia y persistencia al fármaco, lo que podría estar relacionado con la eficacia dependiente de la dosis.</p> <p>4- Implicaciones clínicas: El estudio sugiere que Dulaglutida podría</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>3. Uso de tratamientos previos: Un alto porcentaje de usuarios utilizaba anti hiperglucémicos orales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Metformina 72% de los usuarios</li> <li>b- Inhibidores SGLT-2, 22.1% de los usuarios</li> <li>c- Insulina en el periodo basal. 30.7% de los usuarios</li> </ul> <p>4. Equilibrio tras el emparejamiento: En el estudio utilizaron el emparejamiento por puntuación de propensión (propensity score matching), garantizando una comparación confiable entre los grupos.</p> <p><b>Características cohorte no expuesta</b></p> <p>1- Demográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Edad media: 53 años (similar al grupo expuesto).</li> <li>b- Género: 50% mujeres.</li> <li>c- Tipo de seguro: Un porcentaje pequeño tenía seguros suplementarios de Medicare.</li> </ul> <p>2- Clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a- Comorbilidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- hipertensión 63.1% de los usuarios</li> <li>- dislipidemia 59.7% de los usuarios</li> <li>-obesidad 39.1% de los usuarios</li> </ul> </li> </ul> <p>fue consistente entre ambos grupos (expuestos y no expuestos)</p>	<p>Los pacientes tratados con Dulaglutida tuvieron una media de 144.8 días, frente a 132.2 días de persistencia para Semaglutida.</p> <p>b- 12 meses: Los pacientes tratados con Dulaglutida tuvieron una media de 254.3 días de persistencia, mientras la Semaglutida 220.7 días.</p> <p>4- Tasas de abandono: Fueron significativamente menores para Dulaglutida en comparación con Semaglutida por presentar un escalamiento de dosis de más baja a alta y por ello se asoció a una mayor adherencia y persistencia.</p>	<p>presentar mayor preferencia en comparación con la Semaglutida en términos de adherencia y persistencia a largo plazo, por lo que podría colaborar a mejorar el control glicémico en los usuarios con diabetes tipo 2.</p> <p>5- Importancia en el manejo de la diabetes:</p> <p>Los resultados respaldan la importancia del uso de tratamientos con mayor adherencia, como Dulaglutida, permiten mejorar el control de la diabetes tipo 2 y disminuir su abandono.</p>	

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>3- Uso de medicamentos previos: Los usuarios no expuestos presentaron uso de medicamentos similares, como: 1- metformina (72.2%) 2- inhibidores SGLT-2 (23.3%) 3- insulina (31.2%).</p> <p><b>Factor de exposición:</b> - Se definió en la primera indicación de uso de la Dulaglutida o Semaglutida entre 1 de enero del 2018 y el 30 de enero del 2020</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> El estudio aplicó el emparejamiento con una proporción de 1:1 para asegurar que la igualdad entre las condiciones de ambos grupos (edad, género, comorbilidades, y uso de otros medicamentos) fueran comparables antes de realizar los análisis.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Se aplicó un seguimiento de 6 y 12 meses</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b></p> <p>a- Control de 6 meses: Dulaglutida: 7,387 pacientes que corresponde al 28.1% abandonaron el tratamiento. Semaglutida: 9,933 pacientes que corresponde al 37.8% abandonaron el tratamiento.</p> <p>b-Control de 12 meses:</p>			

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
			<p>Dulaglutida: 6,153 pacientes que corresponde al 44.5% abandonaron el tratamiento.</p> <p>Semaglutida: 7,572 pacientes que corresponde al 54.7% abandonaron el tratamiento.</p>			

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Ramos-Pino et al (2021)	<p><b>Diseño:</b> Serie de casos transversales</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar, a nivel general, conocimientos y actitudes en relación con la obesidad y el sobrepeso de los profesionales de Enfermería en España</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> España, octubre 2018 a febrero 2019</p>	<p><b>Población:</b> Profesionales de enfermería colegiados en España</p> <p><b>Intervención o característica común:</b> Obesidad y sobrepeso. Valora la práctica profesional de enfermería en la obesidad en el área de formación académica, uso de guías clínicas y protocolos, tiempo dedicado a pacientes, número de sesiones realizadas, percepción del éxito terapéutico y preferencia del tipo de abordaje (individual o grupal) y valora la relación de enfermería con sus iguales y otras ramas de la atención primaria.</p> <p><b>Efectos:</b> Aspectos profesionales, formativos y de intervención en el abordaje de la obesidad y sobrepeso.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> No</p>	<p><b>Nº casos:</b> Sí, 365 casos</p> <p><b>Criterios casos:</b> 1- Profesionales de enfermería colegiados en España. 2- Consentimiento voluntario y anónimo. 3- Restricción disciplinaria. 4- Acceso al cuestionario digital en línea.</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> No</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>Total de participantes: 365 profesionales</p> <p>a- Sexo: Mujeres: 90.7% Hombres: 9.3%</p> <p>b- Edad media: 39.3 años</p> <p>c- Formación académica: - Diplomados: 59.5% - Graduados: 37.2 % - Estudios de posgrado: 60.3% - Posgrado asociado a obesidad o sobrepeso: 6%</p> <p>d- Situación laboral: - Jornada completa: - Sector público 72.3%</p> <p>e- Precepciones sobre la obesidad y sobrepeso: - Asocia la obesidad a factores ambientales: 83.6%</p> <p>f- Preferencia terapéutica: - Considera abordaje eficaz en equipo: 85.5%</p> <p>g- Uso de guías y protocolos: - No utilizan: 40.3% de los profesionales</p>	<p>El estudio menciona:</p> <p>1- Existe escasa formación de profesionales de enfermería en el manejo de la obesidad y sobrepeso, tomando en consideración que la mayor parte de los profesionales trabajan en áreas donde hay población con sobrepeso y obesidad que muchas veces no tiene el mejor abordaje por desconocimiento y ello repercute directamente en la evolución correcta de los usuarios y la disminución de las comorbilidades asociadas.</p> <p>2- A pesar de existir Guías de Práctica Clínica y protocolos para el manejo de esa población, muy pocos los utilizan por desconocimiento de ellas.</p> <p>3- Existe un concepto erróneo en el profesional de enfermería que considera que la obesidad es de carácter ambiental y cultural, olvidando los factores hereditarios y hormonales.</p> <p>4- La edad del profesional se asocia a un factor trasversal en las actitudes y prácticas de enfermería en la población con sobrepeso u obesidad.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
				<p>- Utilizan guías: 31.5%</p> <p>h-Trabajan en el ámbito de obesidad:</p> <p>- 27.6% que corresponde a 101 que indican que aplican a sus pacientes de 5 - 10 sesiones y con ello obteniendo un éxito terapéutico del 10-25% de pérdida y mantenimiento a 1 año.</p>		

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

## ANEXO 6. DECLARACIÓN JURADA


### Anexo N° 6

#### Declaración Jurada

#### DECLARACIÓN JURADA

Yo Rigoberto Francisco Noguera Mariño, cédula de identidad 113260013, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “ **Rol de enfermería en la gestión del cuidado de usuarios con obesidad relacionado con el uso de agonistas de GLP-1. Revisión sistemática en los países: Estados Unidos y España, 2020-2025**”.

Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos de Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la universidad se reversa el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, el jueves 28 de agosto del año 2025.



Rigoberto Noguera Mariño

## ANEXO 7. CARTA DEL TUTOR

### CARTA DEL TUTOR

San José, 9 septiembre 2025

**MSc. Vanessa Aguilar Zeledón.**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

El estudiante RIGOBERTO NOGUERA MARIÑO, cédula de identidad número 113260013, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación ROL DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE USUARIOS CON OBESIDAD RELACIONADO CON EL USO DE AGONISTAS DE GLP-1. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN LOS PAISES: ESTADOS UNIDOS Y ESPAÑA, 2020-2025., el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	97

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,




---

**M.Ed. Pilar Acosta Rojas**  
**206500038**  
**Tutora metodológica**

# ANEXO 8. INFORME ANTIPLAGIO



## Rigoberto Noguera

### Tesis Rigoberto Noguera

- Quick Submit
- Quick Submit
- Escuela de Enfermería

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid:::1:3334211065

145 páginas

Fecha de entrega  
9 sep 2025, 12:03 p.m. GMT-6

30.676 palabras

Fecha de descarga  
9 sep 2025, 1:44 p.m. GMT-6

170.927 caracteres

Nombre del archivo  
Revisi\_n\_8\_Rigoberto.docx

Tamaño del archivo  
962.4 KB



## 13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Trabajos entregados

### Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## ANEXO 9. CARTA DE LA LECTORA

### CARTA DE LA LECTORA

San José, 5 de noviembre, 2025.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante **RIGOBERTO NOGUERA MARIÑO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE USUARIOS CON OBESIDAD RELACIONADO CON EL USO DE AGONISTAS DE GLP-1. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN LOS PAISES: ESTADOS UNIDOS Y ESPAÑA, 2020-2025”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO  
MENDEZ (FIRMA)  
Firmado digitalmente por  
MARIA MARCELA CASTRO  
MENDEZ (FIRMA)  
Fecha: 2025.11.05 11:18:53  
-06'00'

**MSc. Marcela Castro Méndez**  
**Cédula identidad 1-1034-0377**  
**Carné Colegio Profesional E-4705**

## ANEXO 10. AUTORIZACIÓN DEL CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE  
LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 07 noviembre del 2025

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

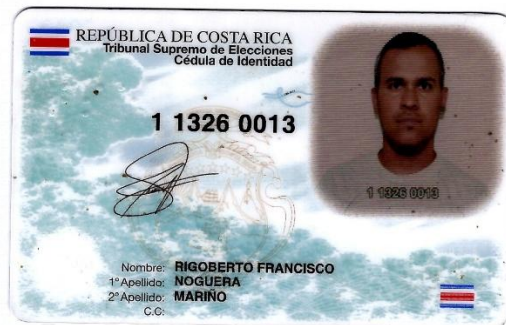
Estimados Señores:

El suscrito (a) Rigoberto Noguera Mariño con número de identificación 113260013 autor (a) del trabajo de graduación titulado ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE USUARIOS CON OBESIDAD RELACIONADO CON EL USO DE AGONISTAS DE GLP-1. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN LOS PAISES: ESTADOS UNIDOS Y ESPAÑA, 2020-2025. presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar al título de licenciatura en enfermería; (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Firma y Documento de Identidad



## ANEXO 10 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

### **Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características: a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica. d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación. e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión. f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital. g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.