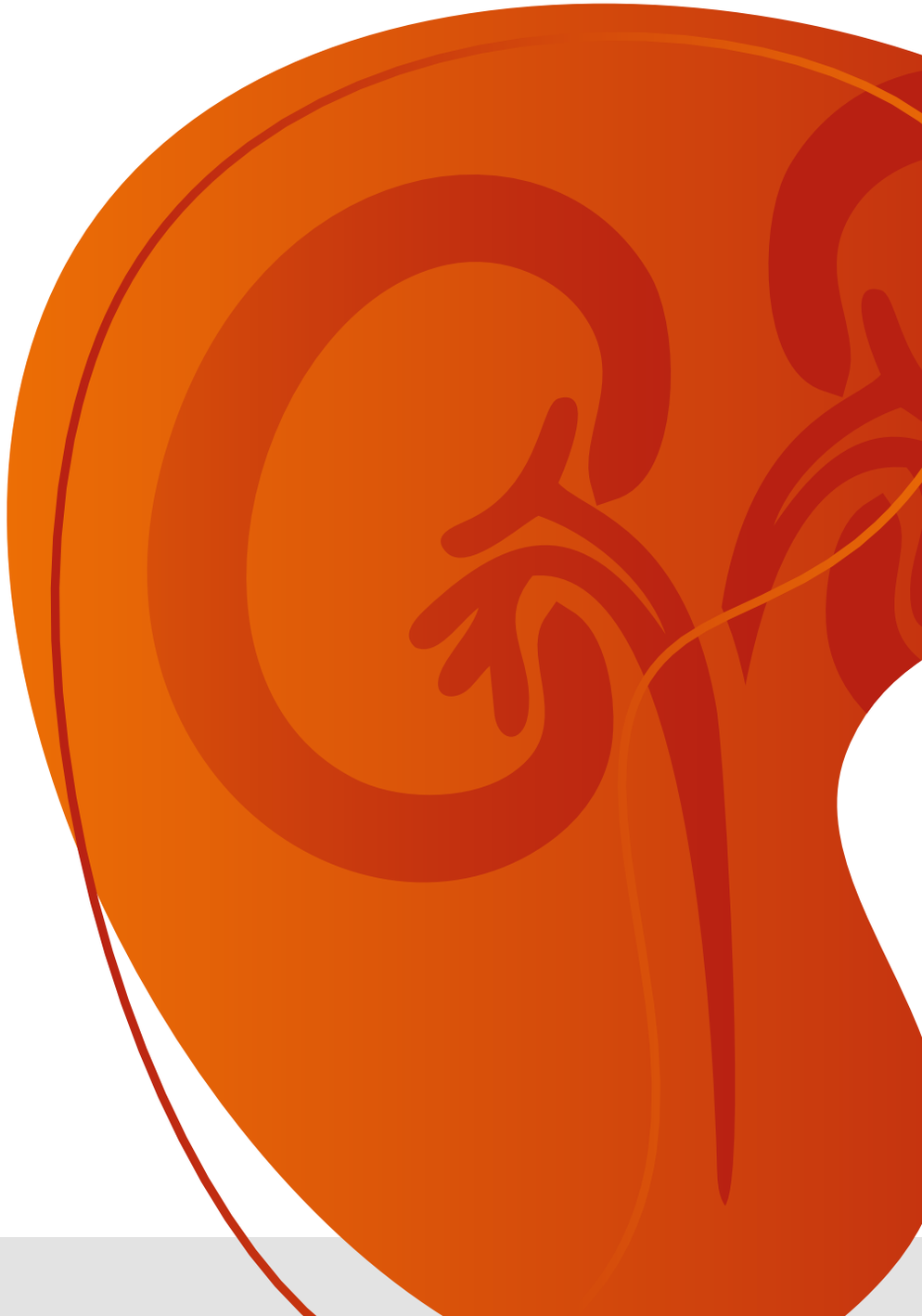
PROYECTO

ARCO

Avanzando juntos hacia una mejor atención
en la Enfermedad Renal Crónica asociada a DM2

ACCEDER



Contenidos

1. Carta de presentación 3
2. Objetivo 4
3. Metodología 5
4. Avales, autores y equipo de trabajo 6
5. Enfermedad renal crónica asociada a diabetes tipo 2 7
6. Solventar las barreras actuales en el manejo de la enfermedad renal crónica asociada a diabetes está en nuestras manos 9
7. Claves para prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica asociada a diabetes tipo 2 10
8. Conclusiones 21

BIBLIOGRAFÍA

GLOSARIO

ANEXO

© Reservados todos los derechos.

Edita: ALCER. Federación Nacional de Asociaciones para la lucha contras las enfermedades del riñón
ISBN: 978-84-09-59748-2
España, 2024

En España, se estima que un 13,8 % de la población padece diabetes mellitus tipo 2, aunque aproximadamente la mitad desconoce su condición[1,2]



Daniel Gallego Zurro
Presidente de la Federación Nacional de Asociaciones ALCER



Es ampliamente conocido el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica asociada a la presencia de diabetes y su potencial evolución hacia terapia renal sustitutiva mediante diálisis y/o trasplante renal[3]. De hecho, una tercera parte de los pacientes con diabetes, también son diagnosticados con enfermedad renal crónica[2], hecho que ha contribuido a un alarmante aumento del 160% en la tasa de mortalidad en los últimos 5 años.

La enfermedad renal crónica asociada a diabetes mellitus tipo 2 no solo aumenta el riesgo de pérdida irreversible de la función renal, sino que también se asocia con una **reducción estimada de entre 6 y 10 años en la esperanza de vida** de los afectados[4-7]. Además, esta condición tiene un impacto significativo a nivel clínico y socioeconómico, generando un deterioro notable en la calidad de vida y un incremento sustancial en el uso de recursos sanitarios a través de hospitalizaciones y tratamientos de diálisis[2]. Se estima que antes de finales de siglo, la enfermedad renal crónica se convertirá en la 2ª causa de muerte en España[8].

Los resultados de un estudio llevado a cabo por la Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF) revelan un **preocupante desconocimiento y una percepción inadecuada del riesgo de enfermedad renal asociada a diabetes** debido, principalmente, a la ausencia de sintomatología evidente en las primeras fases de la enfermedad, lo que genera un importante retraso en el diagnóstico[9].

En este contexto, la detección e intervención temprana y óptima de la enfermedad renal crónica asociada a diabetes mellitus tipo 2 se posiciona como un factor clave para mejorar significativamente los resultados en salud, reduciendo tanto el riesgo de progresión de la enfermedad como el riesgo cardiovascular asociado[9].

Desde la Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER), **reafirmamos nuestro compromiso con la detección precoz de la enfermedad renal crónica en pacientes de alto riesgo, así como con la implementación de proyectos destinados a mejorar la atención y calidad de vida de las personas que la padecen.**

El **proyecto ARCO** nace con el objetivo de **mejorar la atención de las personas con enfermedad renal crónica asociada a diabetes**.

Nuestra misión es mejorar el abordaje multidisciplinar, fomentando el **diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento**, poniendo al paciente en el centro y garantizando una coordinación efectiva entre diversos profesionales de la salud.

Durante el año 2023, ALCER ha liderado la creación de un **grupo de trabajo** integrado por representantes de **pacientes**, **profesionales sanitarios** de diversas disciplinas y la **industria farmacéutica**, con la misión de mejorar la atención que reciben las personas con enfermedad renal crónica asociada a diabetes en España.

Reconociendo que estas recomendaciones deben considerarse como propuestas orientativas, los autores confiamos en que este documento sirva como punto de partida para la reflexión y la acción.

Esperamos que inspire a quienes lo revisen y se sumen a nuestro compromiso colectivo de contribuir a mejorar la salud de las personas con enfermedad renal crónica asociada a diabetes.

Procedimiento para la elaboración del informe en España:

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

- Definir la **situación actual** de la enfermedad renal asociada a diabetes tipo 2 en España
- Realizada por el equipo de Adelphi Targis durante el mes de septiembre de 2023

ENTREVISTAS INDIVIDUALES

- Contextualizar y profundizar las **necesidades de mejora** y acciones necesarias
- A través de entrevistas realizadas en septiembre de 2023 por el equipo de Adelphi Targis a los autores del documento

REUNIÓN DE TRABAJO

- Priorizar y definir las **líneas de actuación** y concretar las posibles soluciones
- Reunión de trabajo presencial en Madrid con todos los autores del manifiesto, realizada el 14 de noviembre de 2023 con motivo del Día Mundial de la Diabetes

MANIFIESTO PROYECTO ARCO



PROMOTOR:

ALCER
Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón. Promotor del proyecto

CON EL AVAL DE:

SECA
Sociedad Española de Calidad Asistencial

SED
Sociedad Española de Diabetes

SEDEN
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

SEMERGEN
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

SEMI
Sociedad Española de Medicina Interna

SEN
Sociedad Española de Nefrología

redGDPS
Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud

SECRETARIA TECNICA:

ADELPHI TARGIS

PATROCINADOR:

BAYER

AUTORES

F. Javier Ampudia-Blasco
Endocrinólogo especializado en diabetes y presidente electo de la SED.

Sara Artola
Internista y Médico de Familia especializada en diabetes y miembro de la Fundación REdGDPS.

Pedro Casado
Internista especializado en diabetes y enfermedades cardiovasculares, miembro de la SEMI.

Beatriz Fernández
Nefróloga especializada en enfermedad renal crónica asociada a diabetes e hipertensión.

Juan Carlos Julián
Director general de ALCER y responsable del plan de Acción de la Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF).

Flora López
Médico de familia y miembro de los Grupos de Trabajo de Diabetes, Gestión del medicamento, inercia clínica y seguridad del paciente de SEMERGEN.

Jesús Lozoya
Abogado y paciente con enfermedad renal crónica asociada a diabetes.

Inmaculada Mediavilla
Médico de familia, especializada en calidad asistencial y presidenta de la SECA.

Antonio Ochando
Enfermero con foco en enfermería nefrológica y miembro de la SEDEN.

EQUIPO DE TRABAJO

David González
Value Access Manager en Bayer Hispania.

Andrés Reyes
Medical Advisor del área de medicina general en Bayer Hispania.

Esther Lantigua
CEO en Adelphi Targis.

Cristina Calle
Senior consultant en Adelphi Targis.

Cristina Martínez
Account excecutive en Adelphi Targis.

Carla Arús
Consultant en Adelphi Targis.

Enfermedad renal crónica asociada a diabetes tipo 2

La Federación Europea de Pacientes Renales (EKPF) ha realizado una **encuesta pan-europea** que explora la realidad de **vivir con ERC asociada con la DM2**[9].

OBJETIVO

Identificar necesidades no cubiertas y oportunidades de mejora en la experiencia de personas con enfermedad renal crónica (ERC) asociada a diabetes tipo 2 (DM2).

DATOS REVELADORES

54%

Desconocía la ERC antes del diagnóstico, a pesar de su conocida relación con la DM2.

38%

Experimentó síntomas durante más de 6 meses antes de la detección de la ERC.

88%

Informó que el diagnóstico de la ERC tuvo un impacto significativo en sus vidas.

OPORTUNIDAD DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Destacan una oportunidad para mejorar el diagnóstico de la ERC asociada a DM2.

Se propone implementar una gestión proactiva, similar a la aplicada en patologías como la hipertensión y la DM2.

PRESERVACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL

La identificación activa puede reducir el tiempo hasta el diagnóstico de la ERC asociada a DM2.

Contribuye a la instauración de medidas iniciales para preservar la función renal y ralentizar la progresión de la ERC.

Decálogo de los datos más relevantes

1 

La mitad de las personas con DM2 desconocen que la sufren[2]

2 
1 de cada 3 personas con DM2 sufre ERC[2]

3 
En estadios iniciales, la ERC asociada a DM2 es una enfermedad que pasa desapercibida por la ausencia de síntomas[5-7]

4 
La ERC podría estar ya presente en el momento del diagnóstico de la DM2[10]

5 

Casi el 40% de las personas con ERC asociada a DM2 sufrieron síntomas durante más de 6 meses antes de recibir el diagnóstico[9]

6 
La mayoría de los casos de ERC asociada a DM2 se detectan en estadios avanzados de la enfermedad[9]

7 
La ERC asociada a DM2 es la primera causa de tratamiento renal sustitutivo (diálisis y/o trasplante renal)[2]

8 
La ERC asociada a DM2 reduce entre 6 y 10 años la esperanza de vida[4]

9 
Las personas con ERC asociada a DM2 experimentan un deterioro sustancial de la calidad de vida[2]

10 
Las complicaciones de la ERC asociada a DM2 tienen un impacto económico negativo sobre las personas que la padecen, sus cuidadores y la sociedad en general[11,12]

La identificación activa y el abordaje temprano de la ERC asociada a DM2 mejora la calidad de vida de las personas que la padecen y puede contribuir a frenar la progresión de la enfermedad[9].

6 Solventar las barreras actuales está en nuestras manos

Mejorar el cribado de la DM2	• Fomentar la **detección precoz** de DM2 en población de riesgo • Establecer programas de **cribado activo** de la DM2 en población de riesgo y asegurar su adecuado cumplimiento
Concienciar sobre las complicaciones renales de la DM2	• **Formar a profesionales** sanitarios en las complicaciones renales de la DM2 • **Educar a pacientes** con DM2 sobre las complicaciones renales

Mejorar el abordaje de la ERC asociada a DM2	• **Protocolizar la actuación en primaria** y las interconsultas entre especialidades según el perfil de riesgo del paciente
Retrasar la progresión de la ERC asociada a DM2	• Promover **hábitos saludables** (alimentación y ejercicio, entre otros) • Fomentar la instauración de **tratamientos nefroprotectores** en etapas tempranas
Implicar al paciente en la gestión de su salud renal	• Promover un **papel activo del paciente** en la gestión de su salud renal • Aumentar la **adherencia terapéutica**
Mejorar la atención psicosocial de la ERC asociada a DM2	• Incluir la **salud mental** dentro del abordaje integral del paciente • Abordar los **aspectos sociolaborales** de los pacientes



El riesgo de complicaciones renales está presente desde el inicio y aumenta con el avance de la enfermedad

Mejorar el cribado de la ERC asociada a DM2	• Integrar de manera periódica **resultados de función y daño renal**, como parámetros mínimos para el cribado (tasa de filtrado glomerular y albuminuria) • **Estratificar y comunicar** el riesgo de ERC • **Registrar el diagnóstico** de la ERC en los sistemas de gestión de salud

Facilitar el cuidado compartido de la ERC asociada a DM2	• Implementar sistemas de **atención multi- e interdisciplinares**
Mejorar el acceso del paciente al sistema de salud	• Facilitar la equidad en la **identificación activa, el diagnóstico y tratamiento** de la ERC asociada a DM2

Puedes explorar todas las posibles soluciones propuestas a lo largo del proyecto en el **ANEXO**

Claves para prevenir la progresión de la ERC asociada a DM2

- CONCIENCIAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD RENAL
- FOMENTAR LA IDENTIFICACIÓN ACTIVA DE LA ERC ASOCIADA A DM2
- CAPACITAR A LOS PROFESIONALES EN EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES RENALES DE LA DM2
- PROTOCOLIZAR EL ABORDAJE CLÍNICO DE LA ERC ASOCIADA A DM2
- FOMENTAR EL PAPEL ACTIVO DEL PACIENTE EN LA GESTIÓN DE SU ENFERMEDAD



Concienciar sobre la importancia de la salud renal

CONTEXTO

- Más de la mitad de las personas con DM2 **desconocen las complicaciones renales** derivadas de su condición o subestiman el riesgo de desarrollar ERC.
- Este problema de salud pública requiere una acción proactiva para **aumentar la sensibilidad de la sociedad en general**, y **motivar a las personas a tomar medidas preventivas**.

OBJETIVOS

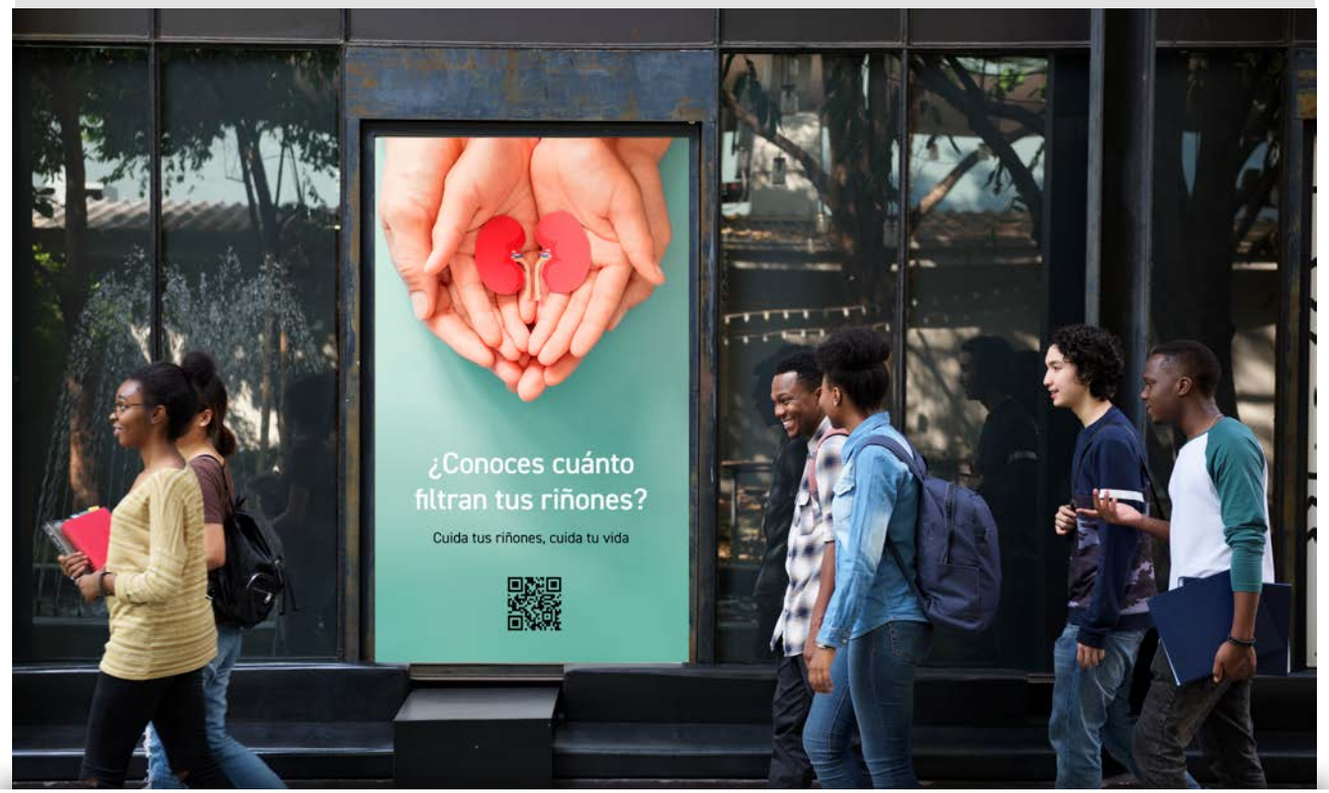
- Aumentar la conciencia sobre las complicaciones renales derivadas de la DM2.
- **Inspirar cambios positivos en el cuidado de la salud renal**.
- Fomentar la comunicación con los profesionales sanitarios para el seguimiento de la función renal, contribuyendo así a una **mejora sustancial en la calidad de vida y el diagnóstico** de las personas afectadas.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Desarrollar **campañas educativas** sobre la relación entre la DM2 y la ERC, destacando los **beneficios de cuidar la salud renal**.
- Colaborar con organizaciones locales para promover eventos y talleres formativos destinados a **fomentar el diálogo** sobre las complicaciones renales de la diabetes, **cómo prevenirlas y gestionarlas** de forma adecuada.
- Proporcionar **recursos educativos** a los profesionales de la salud para que puedan aconsejar e informar a sus pacientes de forma efectiva sobre la gestión integral de su salud, incluyendo su función renal.
- Fomentar la participación activa de las personas con DM2 en su atención médica, instándolos a ser proactivos en la **gestión de su salud renal**.

Concienciar sobre la importancia de la salud renal

Campaña con foco en la salud renal



Fomentar la identificación activa de la ERC asociada a DM2

CONTEXTO

- Dado que la enfermedad cursa de forma **asintomática en sus etapas iniciales**, la identificación más efectiva se logra mediante la **evaluación periódica de los parámetros de función y daño renal** desde el **primer nivel asistencial.**
- La detección temprana de la ERC debería ser una prioridad fundamental para los profesionales de la salud.

OBJETIVOS

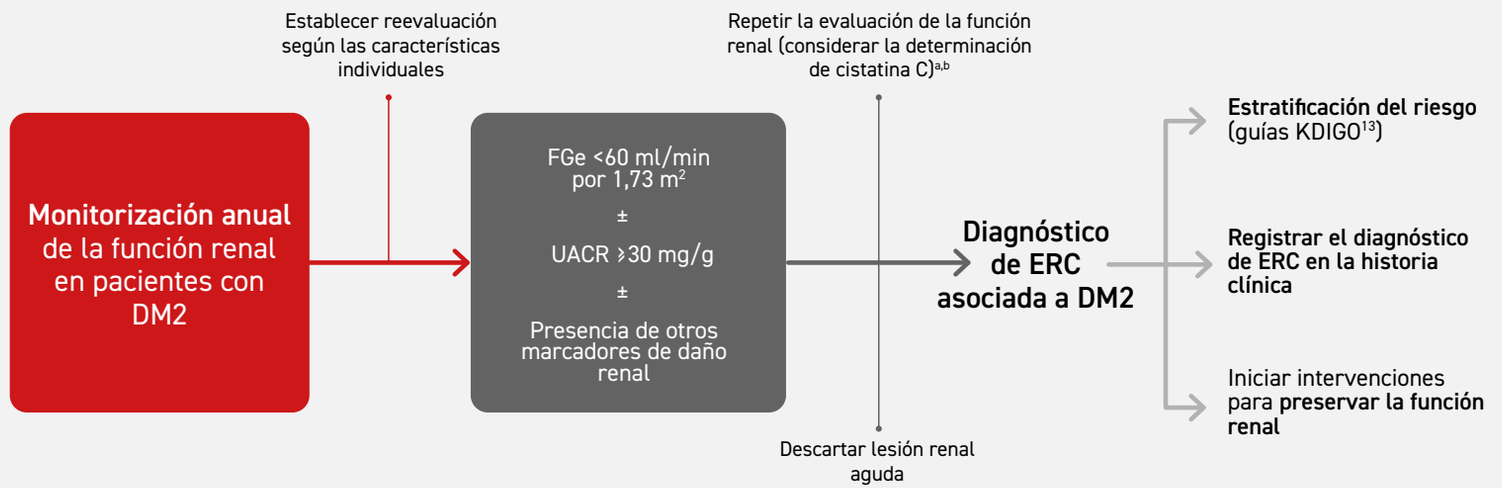
- Mejorar la **identificación activa** de la ERC asociada a DM2.
- Ofrecer a los profesionales sanitarios herramientas que faciliten la **estratificación del riesgo renal, confirmación y registro del diagnóstico** de la enfermedad.

CLAVES PARA LOGRARLO

- **Monitorizar periódicamente** los parámetros de **función y daño renal** en todas las personas con DM2, mediante la tasa de filtrado glomerular y la albuminuria.
- Adoptar sistemas que faciliten la **estratificación del riesgo de progresión** de la ERC, basada en las guías KDIGO[13], de forma óptima.
- Fomentar el **registro del diagnóstico** de ERC en los sistemas de gestión e historia clínica electrónica.
- Implementar **programas de seguimiento y control específicos**, así como alertas, para la ERC asociada a DM2, tal y como se realiza en otras enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.

Fomentar la identificación activa de la ERC asociada a DM2

Algoritmo para el diagnóstico de la ERC asociada a DM2 en estadios tempranos



DM2: diabetes mellitus tipo 2; UACR: cociente albúmina/creatinina en orina; ERC: enfermedad renal crónica; FGe: filtración glomerular estimada. a.De forma persistente en un periodo de 3 meses. b.Presencia de lesión o daño renal, referido a la existencia de alteraciones estructurales o funcionales del riñón detectadas directamente en la biopsia renal o indirectamente, por la presencia de albuminuria, proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario, en pruebas de imagen, hidroelectrolíticas o de otro tipo de origen tubular o historia de trasplante renal.

Capacitar a los profesionales en el control y seguimiento de las complicaciones renales de la DM2

CONTEXTO

- Así como la diabetes se asocia rápidamente con el potencial daño ocular y vascular de las personas que la sufren, hay una **menor conciencia** sobre su **implicación en la salud renal**.

OBJETIVOS

- Concienciar a los profesionales sanitarios sobre las **complicaciones renales** derivadas de la DM2, recalcando la importancia del **abordaje integral de la enfermedad** (a nivel cardíaco, metabólico, renal y oftálmico).
- Capacitar a los profesionales sanitarios de atención primaria, enfermería y medicina interna para que puedan tomar **acciones preventivas** destinadas a **preservar la función renal** de las personas con diabetes.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Concienciar sobre el **riesgo de ERC** asociado a DM2 y los factores clave a tener en cuenta en la evaluación del paciente.
- Fomentar la petición periódica de **pruebas para determinar la función y el daño renal**, su adecuada **interpretación** y **estratificación** del riesgo del paciente.
- Facilitar la **identificación de las complicaciones** derivadas del desarrollo de ERC asociada a DM2.
- Facilitar el conocimiento sobre las **medidas preventivas** e intervenciones destinadas a preservar la función renal, así como los **tratamientos farmacológicos específicos** para la ERC asociada a DM2.
- Dotar a los profesionales de **herramientas y estrategias de comunicación efectiva sobre el riesgo** de enfermedad renal a fin de conseguir que los pacientes se involucren y tomen un papel activo en la gestión de su enfermedad.

Capacitar a los profesionales en el control y seguimiento de las complicaciones renales de la DM2

Elementos que debería incluir un programa de formación específico en ERC asociada a DM2



Protocolizar el abordaje clínico de la ERC asociada a DM2

CONTEXTO

- A pesar de las recomendaciones, la **desigualdad en las intervenciones destinadas a preservar la función renal** de las personas con ERC asociada a DM2 dificulta el abordaje óptimo de la enfermedad.
- Es esencial tener en cuenta también el **riesgo residual** para establecer **estrategias terapéuticas** que permitan: **frenar la progresión** de la ERC asociada a DM2 y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

OBJETIVOS

- Fomentar un **abordaje clínico equitativo** de la ERC asociada a DM2.
- Facilitar la **instauración temprana de estrategias terapéuticas** farmacológicas y no farmacológicas destinadas a preservar la función renal.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Establecer herramientas y/o alertas para la **monitorización adecuada de la función y el daño renal.**
- Implementar **estrategias terapéuticas en estadios tempranos** de la ERC que ayuden a **mitigar la progresión de la enfermedad.**
- Fomentar la **interconsulta digital entre especialidades**, con sistemas que faciliten la inclusión de la información indispensable para realizar adecuadamente una primera valoración del caso: contexto clínico del paciente, los resultados de las pruebas realizadas y el motivo de la consulta.
- Concienciar del **uso racional de medicamentos y ajuste de la dosis de los fármacos** según el grado de afectación de la función renal, a fin de fomentar el uso de **fármacos nefroprotectores** y **retirar o evitar los tratamientos nefrotóxicos** en personas con ERC asociada a DM2.

Protocolizar el abordaje clínico de la ERC asociada a DM2

Algoritmo para el abordaje de la ERC asociada a DM2 según el perfil de riesgo renal

		DAÑO RENAL		
		Normal/aumento leve UACR <30 mg/g	Aumento moderado UACR 30-299 mg/g	Aumento grave UACR ›300 mg/g
FUNCIÓN RENAL	Normal o alto FGe ›90	Monitorizar	Intervenir	Intervenir y consultar con especialista
	Reducción leve FGe 60-89	Monitorizar	Intervenir	Intervenir y consultar con especialista
	Reducción leve/moderada FGe 45-59	Intervenir	Intervenir	Intervenir y consultar con especialista
	Reducción moderada/grave FGe 30-44	Intervenir	Intervenir	Intervenir y consultar con especialista
	Reducción grave FGe 15-29	Intervenir y consultar con especialista	Intervenir y consultar con especialista	Intervenir y consultar con especialista
	Enfermedad renal terminal FGe <15	Intervenir y consultar con especialista	Intervenir y consultar con especialista	Intervenir y consultar con especialista

Adaptado de la guía KDIGO[13]

- Bajo riesgo de ERC (en ausencia de otros marcadores de enfermedad renal)
- Aumento moderado de riesgo de ERC
- Riesgo alto de ERC
- Riesgo muy alto de ERC

	MONITORIZACIÓN/INTERCONSULTAS	RECOMENDACIONES ACTUALES
RIESGO BAJO	· Monitorización de los factores de riesgo (control de peso, glucemia, presión arterial, adherencia, etc.).	· Instaurar hábitos saludables (nutrición, ejercicio, evitar tabaco y alcohol, etc.).
RIESGO MODERADO	· Monitorización de los factores de riesgo (control de peso, glucemia, presión arterial, adherencia, etc.).	· Instaurar hábitos saludables (nutrición, ejercicio, evitar tabaco y alcohol, etc.). · Instaurar tratamientos nefroprotectores (antidiabéticos [iSGLT2], antihipertensivos [IECA o ARA-II], estatinas y ARM selectivo no esteroideo). · Retirar/evitar tratamientos asociados con afectación renal (AINE).
RIESGO ALTO O MUY ALTO	· Monitorización de los factores de riesgo (control de peso, glucemia, presión arterial, adherencia, etc.) y riesgo persistente de ERC. · Consultas interdisciplinares con nefrología ante: - Rápida disminución del filtrado glomerular estimado. - Cociente albúmina/creatinina >300 mg/g y/o incremento pese a control de la presión arterial y la glucemia.	· Instaurar tratamientos nefroprotectores (antidiabéticos [iSGLT2], antihipertensivos [IECA o ARA-II], estatinas y ARM selectivo no esteroideo). · Retirar/evitar tratamientos asociados con afectación renal (AINE). · Valorar opciones de tratamiento sustitutivo renal en caso de ERC avanzada. · Estudio de potencial receptor de trasplante en pacientes en diálisis.
	· Monitorización de los factores de riesgo (control de peso, glucemia, presión arterial, adherencia, etc.) y riesgo persistente de ERC. · Consultas interdisciplinares con endocrinología ante: - Ausencia de respuesta al tratamiento. - Control inadecuado y afectación renal.	· Instaurar tratamientos nefroprotectores (antidiabéticos [iSGLT2], antihipertensivos [IECA o ARA-II], estatinas y ARM selectivo no esteroideo). · Retirar/evitar tratamientos asociados con afectación renal (AINE).

Fomentar el papel activo del paciente en la gestión de su enfermedad

CONTEXTO

- Los pacientes con ERC asociada a DM2 experimentan un **deterioro sustancial de la calidad de vida**, agravado por la presencia y el impacto de las comorbilidades asociadas.

OBJETIVOS

- **Capacitar a las personas** con ERC asociada a DM2 para que puedan implicarse y tomar un rol activo en la **gestión de su salud renal**.
- **Mejorar la experiencia de los pacientes** para optimizar el manejo de la enfermedad y los resultados en salud.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Fomentar la **comunicación fluida** entre los pacientes y sus profesionales sanitarios de referencia.
- Formar a las personas con ERC asociada a DM2 en la **gestión de su enfermedad:** pruebas de diagnóstico y seguimiento, así como el significado del resultado y la evolución de su función renal.
- Facilitar y fomentar la **adopción de hábitos saludables** que ayuden a mitigar el impacto de la enfermedad sobre la salud general.
- Informar sobre la importancia de **utilizar adecuadamente los tratamientos farmacológicos** y evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos.
- Destacar los aspectos positivos de lograr un **control adecuado de la glucemia y la presión arterial** y su impacto en la salud renal.
- Establecer **metas conjuntas y objetivos realistas** y claros para las intervenciones terapéuticas.
- Difundir **recursos de apoyo** como asociaciones de pacientes, programas de paciente experto y escuelas de pacientes desde estadios iniciales de la enfermedad.
- **Evaluar** de manera activa y periódica la **experiencia de los pacientes** mediante la implementación de PREM (Medidas de Experiencia Informadas por el Paciente) y PROM (Medidas de Resultados Informadas por el Paciente).

Fomentar el papel activo del paciente en la gestión de su enfermedad

Responsabilidades del paciente en la gestión de su salud renal

INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN 01

- Conocer la **evolución de su enfermedad**.
- Familiarizarse con las **pruebas habituales** y sus resultados.
- Conocer los signos, síntomas y **complicaciones** de su situación clínica.
- Informarse sobre los **cuidados** para preservar su función renal.

INTERVENCIÓN 02

- Adoptar **hábitos saludables** que ayuden a preservar su función renal.
- Comunicar sus **dudas y preferencias** en la elección de su tratamiento.
- **Seguir los tratamientos** pautados y consultar el uso de otros fármacos que pudieran afectar a la función renal.
- Consensuar con su profesional sanitario de referencia los **hitos clínicos** a alcanzar.

ACOMPAÑAMIENTO 03

- Participar en programas de **paciente experto**.
- Buscar **recursos de apoyo** con trabajadores sociales.
- Aplicar estrategias para la adecuada **gestión del estrés** emocional.
- Buscar **apoyo psicológico** en caso necesario.

SEGUIMIENTO ACTIVO 04

- Acudir a las **visitas clínicas** de seguimiento.
- Someterse a las **pruebas de cribado** y seguimiento de la función renal acordadas con su médico.
- Comunicar a su profesional sanitario de referencia los **cambios percibidos en su salud**.
- Compartir su **experiencia y resultados en salud** a través de PREM y PROM.

PROYECTO ARCO
Avanzando juntos hacia una mejor atención en la Enfermedad Renal Crónica asociada a DM2

1 de cada 3 personas con DM2 sufre ERC[2]

La ERC podría estar ya **presente en el momento del diagnóstico de la DM2**[10]

La ERC asociada a DM2 **reduce entre 6 y 10 años la esperanza de vida**[4]

Conseguir frenar la progresión de la enfermedad renal es responsabilidad de TODOS



El riesgo de complicaciones renales está presente desde el inicio y aumenta con el avance de la enfermedad

Fomentar el cuidado de la salud renal en pacientes con DM2
- Mejorar el cribado de la DM2
- Concienciar sobre las complicaciones renales de la DM2

Identificar, estratificar y registrar activamente la ERC asociada a DM2
- Mejorar el cribado de la ERC asociada a DM2

Instaurar estrategias terapéuticas para preservar e incluso mejorar la función renal
- Mejorar el abordaje de la ERC asociada a DM2
- Retrasar la progresión de la ERC asociada a DM2
- Implicar al paciente en la gestión de su salud renal
- Mejorar la atención psicosocial de la ERC asociada a DM2

Garantizar la equidad en la gestión de la salud renal
- Facilitar el cuidado compartido de la ERC asociada a DM2
- Mejorar el acceso del paciente al sistema de salud

Estamos a tiempo de ralentizar la progresión de la enfermedad renal crónica asociada a diabetes

5 CLAVES para prevenir la progresión de la ERC asociada a DM2

CONCIENCIAR
Sobre **la importancia de la salud renal**, motivando el cuidado de los riñones

DETECTAR
La **ERC asociada a DM2 en etapas tempranas**, mejorando su diagnóstico y registro

CAPACITAR
A los profesionales **en el control y seguimiento** de las complicaciones renales de la DM2

PROTOCOLIZAR
El **abordaje clínico de la ERC asociada a DM2**, facilitando la interconsulta y adopción de estrategias terapéuticas preventivas

MEJORAR
La **experiencia de los pacientes** fomentando la adopción de un rol activo en la gestión de su enfermedad

¿Y tú, por dónde empezarías a actuar?

DM2: diabetes mellitus tipo 2; ERC: enfermedad renal crónica.

9 Bibliografía



1. Soriguer F, et al. Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. Diabetologia. 2012;55(1):88-93. doi: 10.1007/s00125-011-2336-9
2. Usó-Talamantes R, et al. Cost of Type 2 Diabetes Patients with Chronic Kidney Disease Based on Real-World Data: An Observational Population-Based Study in Spain. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(18):9853. doi: 10.3390/ijerph18189853
3. International Diabetes Federation 2021. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. [Acceso: Septiembre 2023]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/
4. Wen CP, et al. Diabetes with early kidney involvement may shorten life expectancy by 16 years. Kidney International 2017;92(2):388-96. doi: 10.1016/j.kint.2017.01.030
5. García-Maset R, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrologia. 2022;42(3):233-64. doi: 10.1016/j.nefro.2021.07.010
6. Subdirección General de Calidad y Cohesión. Dirección General de Salud Pública CeIMdSSSeICdSdlC. [Acceso: Septiembre 2023].
7. Alicic RZ, et al. Diabetic Kidney Disease: Challenges, Progress, and Possibilities. Clin J Am Soc Nephrol. 2017;12(12):2032-45. doi: 10.2215/CJN.11491116
8. Ortiz A, et al. The Spanish Society of Nephrology (SENEFRO) commentary to the Spain GBD 2016 report: Keeping chronic kidney disease out of sight of health authorities will only magnify the problem. Nefrologia (Engl Ed). 2019 Jan-Feb;39(1):29-34. doi: 10.1016/j.nefro.2018.09.002.
9. The realities of living with CKD: People with T2D and CKD speak up. [Acceso: Septiembre 2023]. Disponible en: https://ekpf.eu/wp-content/uploads/2023/03/EKPF-Designed-Patient-Insights-Report_FINAL.pdf
10. ElSayed NA, et al. Chronic Kidney Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care 1 January 2023; 46 (Supplement_1): S191–S202. doi: 10.2337/dc23-S011
11. Wang V, et al. The Economic Burden of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease. Semin Nephrol 2016;36(4):319-30. doi: 10.1016/j.semnephrol.2016.05.008
12. Kamal-Bahl SJ, et al. Employer-Paid Nonmedical Costs for Patients With Diabetes and End-Stage Renal Disease. Prev Chronic Dis 2006;3(3):A83.
13. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney International (2022) 102 (Suppl 5S), S1–S127.

AINE	Antiinflamatorio no esteroideo
ARA II	Agonista del receptor de la angiotensina II
ARM	Antagonista del receptor mineralocorticoide
DM2	Diabetes mellitus tipo 2
EKPF	Federación Europea de Pacientes Renales (European Kidney Patients' Federation)
ERC	Enfermedad renal crónica
FGe	Filtrado glomerular estimado, uno de los parámetros de estimación de la función renal
IECA	Inhibidor de la enzima conversiva de la angiotensina
iSGLT2	Inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2
PREM	Siglas en inglés de medidas de experiencia informadas por el paciente
PROM	Siglas en inglés de medidas de resultados informados por el paciente
UACR	Cociente albúmina-creatinina en orina, uno de los parámetros de estimación del daño renal



Mejorar el cribado de la DM2

Campaña de detección precoz de DM2 en población de riesgo

OBJETIVO



Concienciar sobre la DM2 y conseguir que las personas en riesgo acudan a consulta con su profesional sanitario de referencia.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Diseñar e implementar una **campaña de comunicación** destinada a la población general para:
  - » Dar a conocer los **factores de riesgo de DM2**, los **síntomas asociados** y las **complicaciones derivadas**.
  - » Promover que las **personas en riesgo acudan a consulta con su médico** de referencia.

Cribado activo de la DM2 en población de riesgo

OBJETIVO



Fomentar el seguimiento de la población con factores de riesgo para el desarrollo de DM2 y fomentar su detección precoz.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Diseñar e implementar un **sistema de alertas** que identifique pacientes con **factores de riesgo para la DM2** en el sistema de gestión de pacientes de los centros de atención primaria para:
  - » Programar **revisiones periódicas** para la detección activa de la DM2.

Concienciar sobre las complicaciones renales de la DM2

Formación a profesionales en las complicaciones renales de la DM2

OBJETIVO

Formar a profesionales de la salud sobre las complicaciones renales de la DM2 y su impacto en los resultados en salud.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Diseñar e implementar un **plan de formación** adaptado a distintos perfiles de profesionales como enfermería, atención primaria, medicina interna y cardiología:
  - » Con foco en formar sobre las **complicaciones renales de la DM2, factores de riesgo, identificación de signos y/o síntomas, preservación de la función renal**, etc.
  - » Con una **visión práctica** (sesiones de casos clínicos).
  - » Que facilite la asistencia (p. ej.: sesiones pequeñas en los centros asistenciales, webinars específicos, sesiones de actualización en congresos nacionales, etc.).
- Destacar la necesidad de realizar un **seguimiento rutinario de la DM2 y las complicaciones derivadas** de la enfermedad.

Educación a pacientes con DM2 sobre las complicaciones renales

OBJETIVO

Concienciar a los pacientes sobre los problemas renales derivados de la DM2 y el impacto en su salud desde estadios iniciales de la enfermedad.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Diseñar e implementar **programas de educación terapéutica**:
  - » Con foco en educar sobre las **complicaciones renales** de la DM2, mediante sesiones formativas a pacientes en distintos aspectos como: factores de riesgo, identificación de síntomas, aspectos preventivos, etc.
  - » Con una **visión práctica** que fomente el **rol activo del paciente** en su autocuidado.

Mejorar el cribado de la ERC asociada a DM2

Integrar de manera periódica resultados de función y daño renal

OBJETIVO

Contextualizar y facilitar la interpretación de los resultados de las pruebas para el diagnóstico.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Integrar de forma periódica la **petición del FGe y el UACR** (p.ej. mediante alertas) en las analíticas de seguimiento de los pacientes con DM2 cómo parámetros mínimos a evaluar, ya que ambas pruebas son complementarias.
- Divulgar la **validez de la UACR en muestra aislada** para la detección de daño renal.
- Establecer un decálogo para el cálculo e interpretación de los **parámetros de la función y el daño renal**.
- Diseñar e implementar **sistemas de seguimiento** de la **evolución de la función y el daño renal**.
- Diseñar e implementar **sistemas de alerta** para asegurar el **registro del diagnóstico** ante la detección de 2 determinaciones seguidas de FGe <60 mL/min/1,73 m^2 y/o UACR >30 mg/g.

Estatificación del riesgo de los pacientes

OBJETIVO

Estratificar a los pacientes según su riesgo de desarrollar ERC para individualizar su manejo, abordaje terapéutico y su posible derivación.

CLAVES PARA LOGRARLO

- **Formación a especialistas** en medicina familiar y comunitaria, así como medicina interna, sobre la **clasificación de las guías KDIGO** y la **guía española de 2021**.
- Diseñar e implementar un **sistema de estratificación, basado en las guías KDIGO**, que tome los datos incluidos en la historia clínica del paciente:
  - » Fácil de consultar y visualizar (p. ej.: una pirámide de riesgo, un semáforo, etc.).

FGe: filtración glomerular estimada; KDIGO; Kidney Disease Improving Global Outcomes; UACR: cociente albúmina/creatinina en orina.

Mejorar el abordaje de la ERC asociada a DM2

Protocolizar la actuación en atención primaria y derivación según el perfil de riesgo del paciente

OBJETIVO

Establecer un algoritmo de abordaje de pacientes con ERC asociada a DM2.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Consensuar un **protocolo de actuación en primaria** y derivación según el perfil de paciente:
  - » Fiel al estilo simplificado y visual de las guías de la ADA.
  - » Involucrando al menos a atención primaria, enfermería (generalista y especialista), medicina interna, endocrinología y nefrología.
  - » Suficientemente general y flexible para que pueda adaptarse a las necesidades y casuísticas regionales del sistema de salud nacional.
- Divulgar el protocolo consensuado para su implementación en todo el territorio nacional mediante:
  - » Documentos de consulta.
  - » Píldoras formativas específicas.

ADA: American Diabetes Association.

Retrasar la progresión de la ERC asociada a DM2

Promover hábitos saludables (nutrición y ejercicio, entre otros)

OBJETIVO

Fomentar la adopción de pautas de alimentación adecuadas, estilo de vida activo y autocuidado para frenar el deterioro de la función renal.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Creación y divulgación de información de **pautas y consejos nutricionales** y de cocina para facilitar la adopción de hábitos alimenticios que ayuden a proteger la salud renal.
  - » Libro de menús y recetas saludables.
  - » Sesiones con nutricionistas y chefs en los centros de salud.
- Programa de **ejercicios adaptados al estado de salud** y funcional que faciliten la adopción de un estilo de vida activo:
  - » Aplicaciones con rutas preparadas con fisioterapeutas.
  - » Colaboraciones con gimnasios con sesiones de ejercicios y actividades dirigidas adaptadas.

Fomentar la instauración de tratamientos nefroprotectores en etapas tempranas

OBJETIVO

Facilitar el conocimiento e instauración de tratamientos nefroprotectores.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Formación en el **manejo terapéutico óptimo de la ERC** asociada a DM2:
  - » Evidencia de los beneficios de los fármacos nefroprotectores.
  - » Importancia de revisar la pauta terapéutica del paciente para reducir posibles complicaciones:
    - Confirmar la ausencia de fármacos nefrotóxicos (p. ej.: retirada de AINEs).
    - Ajustar los tratamientos que apliquen en función del FGe.
    - Comprobación de interacciones farmacológicas.
- Instaurar un **tratamiento nefroprotector** adaptado a las necesidades del paciente.

El riesgo residual (o riesgo persistente) de afectación renal se debe abordar no solo con estrategias de intervención precoz para retrasar la progresión del daño renal, sino también con el uso de estrategias terapéuticas que permitan reducir la microalbuminuria.

Implicar al paciente en la gestión de su salud renal

Promover un rol activo del paciente en su tratamiento

OBJETIVO

Empoderar al paciente su capacidad para la autogestión de su tratamiento y el impacto de sus acciones sobre los resultados en salud.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Consulta motivacional con enfermería para **mejorar la integración de la pauta terapéutica** en el día a día del paciente.
  - » Con foco en el impacto del autocuidado y los hábitos preventivos en los resultados en salud y lograr retrasar la progresión de la enfermedad.
- Informar a los pacientes sobre su **estado de salud**:
  - » Mostrar gráficos con la evolución de sus parámetros renales.
- **Programas de paciente experto**:
  - » Compartir experiencias entre iguales.
  - » Apoyo en la adopción de hábitos saludables y administración de los tratamientos.
  - » Resolución de dudas relacionadas con aspectos sobre su salud y el impacto en su vida diaria.

Aumentar la adherencia terapéutica

OBJETIVO

Evaluar la adherencia terapéutica y establecer estrategias para la mejora del mismo.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Definir e implementar estrategias para facilitar la **falta de adherencia no intencionada**:
  - » Preparación de **pastilleros o dosificación individualizada** de la medicación por parte de la farmacia.
  - » Sistemas de **alertas y recordatorios** de la toma de medicación.
- Definir e implementar estrategias para reducir la **falta de adherencia intencionada**:
  - » **Entrevistas motivacionales** en el momento de la prescripción para convencer al paciente de la utilidad y necesidad de tomar el fármaco prescrito.
  - » **Control periódico** con enfermería del tratamiento del paciente (resolución de dudas, adaptación de la pauta si es necesario, etc.).

Mejorar la atención psicosocial de la ERC asociada a DM2

Incluir la salud mental dentro del abordaje integral del paciente

OBJETIVO

Acompañar a nivel emocional a los pacientes y proporcionar herramientas que ayuden a mitigar la carga psicológica de la ERC asociada a DM2.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Atención de la **salud mental** de los pacientes:
  - » Integrar a profesionales especializados en salud mental en el abordaje holístico del paciente.
- Grupos de **apoyo para pacientes y familiares**:
  - » Enfocadas a compartir experiencias y facilitar el acompañamiento entre iguales.
- Prescribir **asociaciones de pacientes** para el apoyo emocional.

Abordar los aspectos sociolaborales de los pacientes

OBJETIVO

Proporcionar información y herramientas que ayuden al paciente a informarse sobre la gestión de su situación sociolaboral.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Informar sobre las opciones y ayudas para **gestionar el impacto en la vida laboral del paciente y cuidadores**, así como la economía familiar.
- Asignar un **trabajador social** a aquellas familias de pacientes con ERC asociada a DM2 en situación de vulnerabilidad.

Facilitar el cuidado compartido de la ERC asociada a DM2

Implementación de sistemas de atención multi- e interdisciplinares

OBJETIVO

Proporcionar herramientas que faciliten la comunicación y el abordaje compartido con el paciente en el centro.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Diseñar e implementar un sistema que permita la **toma conjunta de decisiones terapéuticas** en función del perfil de paciente:
  - » Involucrando al paciente en la toma de decisiones.
  - » Integrando un sistema de comunicación rápido mediante e-consulta.
  - » Incluyendo plantillas con la información indispensable a compartir con el resto de los especialistas.
  - » Establecer visitas interdisciplinares periódicas para el abordaje conjunto.
  - » Incluir una figura para la gestión de casos que facilite la comunicación entre primaria y especialistas.
- Implementar **consultas monográficas** sobre ERC asociada a DM2.
- Crear **unidades multidisciplinares** para garantizar el manejo adecuado de los pacientes: endocrinología, nefrología, cardiología, etc.
- Crear **grupos de trabajo** específicos en sociedades científicas (p. ej.: SEMI, SENEFRO, SED, etc.).

Facilitar la equidad en el abordaje de la ERC asociada a DM2

OBJETIVO

Fomentar la implementación de sistemas destinados a garantizar una atención médica más equitativa.

CLAVES PARA LOGRARLO

- Diseñar e implementar un **protocolo nacional de abordaje** que sea flexible y permita la adaptación en función de los recursos disponibles y la casuística de cada región.