



ARTICULO ESPECIAL

Proceso de mejora de la prestación de atención podológica comunitaria en las personas con diabetes mellitus en Catalunya



Mariona Pons-Vigués^{a,b,*}, Cristina Casanovas-Guitart^a, Olga Correcher Aventin^c, Mireia Leal Negre^d, Albert Boada Valmaseda^d, Manel Pérez Quirós^e y Conxa Castell Abat^f

^a Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial, Gerència de Processos Integrats de la Salut, Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut (CatSalut), Barcelona, España

^b Departament d'Infermeria, Facultat d'Infermeria, Universitat de Girona, Girona, España

^c Àrea de Sistemes d'Informació, Servei Català de la Salut (CatSalut), Barcelona, España

^d Àrea Assistencial, Servei Català de la Salut (CatSalut), Barcelona, España

^e Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya (PODOCAT), Barcelona, España

^f Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Barcelona, España

Recibido el 12 de diciembre de 2024; aceptado el 13 de enero de 2025

Disponible en Internet el 4 de febrero de 2025

PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus;
Pie diabético;
Atención podológica
comunitaria;
Prestación de
servicios;
Planificación sanitaria

Resumen En 2009, el Servei Català de la Salut introdujo en la cartera de servicios la atención podológica comunitaria en las personas con diabetes mellitus y enfermedades crónicas vasculares o neuropáticas. Tras 10 años, se impulsó la evaluación, la revisión y la mejora de la prestación, llevando a cabo diferentes acciones entre 2018-2024. El proceso de mejora se realizó de forma colaborativa y participativa, contando con múltiples agentes. Los principales cambios acordados son el establecimiento el número de visitas en función del perfil y complejidad clínicos de la persona y la instauración de canales de comunicación y coordinación electrónicos entre atención primaria y podología comunitaria. El rediseño de la prestación ha permitido adecuar la prestación al nivel de riesgo e intensidad que precisa la persona, y garantizar la accesibilidad y la equidad en la atención. La conectividad mejora la seguridad y trazabilidad de la atención, así como fomenta la desburocratización y la digitalización.

© 2025 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariona.pons@catsalut.cat (M. Pons-Vigués).

KEYWORDS

Diabetes mellitus;
Diabetic foot;
Community podiatric care;
Service provision;
Healthcare planning

Improvement process of community podiatric care service for people with diabetes mellitus in Catalonia

Abstract In 2009, the Catalan Health Service (*Servei Català de la Salut*) introduced community podiatric care for people with diabetes mellitus and chronic vascular or neuropathic conditions as part of its service portfolio. After 10 years, an evaluation, review, and improvement of the service was promoted, carrying out various actions between 2018 and 2024. The improvement process was carried out collaboratively and participatively, involving multiple stakeholders. The main agreed changes include setting the number of visits based on the person's clinical profile and complexity, and the establishment of electronic communication and coordination channels between primary care and community podiatry. The redesign of the service has allowed for better alignment with the level of risk and intensity required by the individual, ensuring accessibility and equity in care. Connectivity improves the safety and traceability of care, as well as promotes de-bureaucratization and digitalization.

© 2025 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El cuidado de los pies es crucial en las personas con diabetes mellitus (DM), ya que son especialmente vulnerables y cualquier pequeña lesión puede ocasionar graves complicaciones¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el síndrome del pie diabético como la presencia de ulceración, infección y/o gangrena del pie asociada a neuropatía diabética y a diferentes grados de enfermedad vascular periférica, resultado de la interacción compleja de diferentes factores inducidos por la hiperglucemia mantenida. Este síndrome es la principal causa de amputaciones no traumáticas en las personas con DM y está asociado con una mayor mortalidad². Por este motivo, es importante que este grupo de población tome conciencia de la revisión y del cuidado de los pies, así como realizar los cribados y seguimientos pertinentes del sistema sanitario^{1,3,4}.

La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) no incluye la atención podológica para enfermedades vasculares y neuropáticas crónicas en las personas con DM⁵, a pesar de que el pie diabético es una complicación derivada de esta enfermedad que puede tener consecuencias graves³.

En Catalunya, en el año 2009, mediante el Decreto 28/2009 se reguló la atención podológica a las personas con DM con enfermedades vasculares y neuropáticas crónicas como prestación complementaria a las prestaciones comunes del SNS⁶. La Instrucción 05/2009 del *Servei Català de la Salut* (CatSalut)⁷ estableció la implantación de esta atención podológica comunitaria: los profesionales de atención primaria y comunitaria (APyC) y otros especialistas podían derivar al podólogo, un máximo de 3 visitas anuales a toda persona con DM. La persona podía escoger el podólogo de una relación de profesionales habilitados por el *Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya* (PODOCAT). La operativización de esta prestación se sustentaba mediante convenios de colaboración entre CatSalut y PODOCAT, y existía una contraprestación económica por visita realizada con el podólogo⁸.

Desde la entrada en vigor de la Instrucción 05/2009, la utilización de esta prestación se ha incrementado de forma considerable año tras año, tanto en el número de personas usuarias del servicio como en el número de visitas, con una utilización muy desigual de la prestación, como mostró la evaluación de los datos⁹. Además, la trazabilidad de la prestación era deficiente, siendo la persona derivada quien realizaba el traslado de la información (mediante papel) entre profesionales, con los consecuentes problemas de seguridad y calidad.

Después de más de 10 años de su implementación y a instancias del consejo asesor sobre la diabetes de la *Agència de Salut Pública de Catalunya* (ASPCat), desde el área asistencial del CatSalut se impulsó la evaluación, la revisión y la mejora de la prestación de forma colaborativa y participativa, así como el establecimiento de canales de comunicación y coordinación electrónicos entre APyC y podología comunitaria. En el presente artículo se detallan las distintas fases o acciones realizadas en el proceso de revisión de la prestación.

Proceso de revisión de la prestación

Para la revisión y la mejora de la prestación se llevaron a cabo diferentes fases o acciones entre los años 2018-2024, teniendo como marco de referencia el proceso de planificación operativa sanitaria¹⁰.

La **tabla 1** describe las distintas acciones realizadas entre los años 2018 y 2024. En el proceso de mejora de la prestación participaron profesionales sanitarios, representantes de las sociedades científicas y colegios profesionales implicados en la prestación, representantes de distintas unidades del CatSalut, ASPCat y *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya* (AQUAS), entre otros.

En un primer lugar, se realizó un estudio descriptivo utilizando bases de datos administrativas de salud para analizar la actividad y el perfil de las personas usuarias de la prestación entre los años 2011 y 2017. A partir de este análisis, se observó el incremento considerable del uso del servicio de atención podológica comunitaria entre 2011 y 2017: el

Tabla 1 Detalle de las acciones realizadas en el proceso de revisión de la prestación de atención podológica comunitaria en las personas con diabetes mellitus en Catalunya

Fase o acción realizada	Objetivo	Agentes involucrados	Periodo	Hitos destacados
Analisis de la actividad y del perfil de las personas usuarias de la prestación	Analizar el uso del servicio de atención podológica en las personas con DM en Catalunya entre 2011-2017	Área asistencial y de sistemas de información del CatSalut	Otoño 2018	Publicación de un <i>Informe Breu del CatSalut</i> con los principales resultados ⁹
Revisión de la evidencia científica y propuesta del modelo asistencial de atención al pie diabético	Proponer un conjunto de medidas que, por sus características, podrían ser implementadas y contribuirían a mejorar el funcionamiento y la organización de la atención sanitaria recibida por las personas con DM	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS) y área asistencial del CatSalut	2019	Publicación de un informe AQUAS ¹¹
Elaboración del documento de la prestación	Definir, actualizar y mejorar la prestación de forma colaborativa y participativa a partir del análisis de situación, la evidencia científica disponible, la experiencia de profesionales participantes, etc.	Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC), Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC), Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya (PODOCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), área asistencial del CatSalut y oficina eSalut (sistemas información CatSalut)	2019-2020	Publicación del documento de consenso de la prestación ¹⁴ : - Definición de la cartera de servicios - Número de visitas anuales en función del riesgo (0-9) - No contempla visitas al domicilio (sin modificaciones respecto el protocolo anterior) - Canales de comunicación y coordinación electrónicos
Conectividad PODOCAT y ECAP	Establecer comunicaciones electrónicas entre la historia clínica de APyC (ECAP) y el sistema electrónico de PODOCAT, mediante la plataforma de interoperabilidad IS3 Adaptar los 2 sistemas a los cambios de la prestación	PODOCAT y oficina eSalut (Sistemas información CatSalut)	2020-2023	Derivaciones electrónicas de ida (formulario de derivación) y vuelta (informe de la visita de podología) entre APyC y PODOCAT Mejora de la pantalla del cribado del pie diabético en ECAP, incluyendo una calculadora automática del riesgo y las visitas asociadas

Tabla 1 (continuación)

Fase o acción realizada	Objetivo	Agentes involucrados	Periodo	Hitos destacados
Prueba piloto del nuevo circuito de comunicación	Realizar una prueba piloto del nuevo circuito en 7 equipos de atención primaria de distintos territorios y de distintas entidades proveedoras	Siete equipos de APyC, podólogos de los territorios de estos equipos, PODOCAT, oficina eSalut (sistemas de información CatSalut), área asistencial y directores de sector del CatSalut	Septiembre-diciembre 2022	Identificación de las dudas y problemas más habituales
Formación a los profesionales de atención primaria	Aumentar los conocimientos, y adquirir las habilidades en la exploración y clasificación de la enfermedad del pie en personas con diabetes	ASPCat, AIFICC, profesionales de APyC	Julio 2022: apertura del curso a los profesionales de la prueba piloto Noviembre 2022 a diciembre 2023 para todos los profesionales de APyC	Manual del curso Curso virtual a través de la plataforma de la AIFICC (6 h)
Sesiones formativas virtuales a los podólogos	Explicar los cambios en la prestación y la nueva plataforma informática de PODOCAT	PODOCAT	Otoño 2022	Documentación de funcionamiento
Actualización de la Instrucción del CatSalut	Redactar y publicar una nueva instrucción del CatSalut que recoja los cambios establecidos	Área asistencial, área económica y asesoría jurídica del CatSalut	Elaboración del texto en 2022. Publicación de la instrucción el 19 de diciembre de 2022 y entrada en vigor, 1 de enero de 2023	Instrucción 11/2022 ¹⁵ : - Reconocimiento de la enfermera de APyC como profesional derivador - Número de visitas en función del riesgo - Comunicación electrónica - Disponibilidad de podólogo en cada territorio
Implementación de la instrucción y los cambios en toda Catalunya	Desplegar la instrucción y el sistema de comunicación electrónico en todo el territorio, monitorizando los problemas incidentes	Asociaciones de proveedores, entidades proveedoras de APyC, profesionales de APyC y podología, PODOCAT, área asistencial y área de sistemas de información del CatSalut	Enero-junio 2023	Comunicación intensiva y fluida entre los distintos agentes para solventar las incidencias y dudas
Seguimiento de la prestación	Diseñar indicadores de seguimiento de la prestación	Área asistencial y área de sistemas de información del CatSalut y SISAP	2023-2024	Cuadros de mando con los indicadores de la prestación

AIFICC: *Associació d’Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya*; APyC: atención primaria y comunitaria; CatSalut: *Servei Català de la Salut*; DM: diabetes mellitus; ECAP: historia clínica de APyC; PODOCAT: *Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya*; SISAP: *Sistema d’Informació dels Serveis d’Atenció Primària*.

número de usuarios se cuadriplicó (21.602 usuarios en 2011 a 96.121 en 2017), y el número de visitas se multiplicó por 5 (37.233 visitas en 2011 a 191.578 en 2017). De 2011 a 2017, 160.658 personas con DM utilizaron el servicio de atención podológica. En 2017, la tasa de personas con DM que recibieron atención podológica fue del 17,97% en mujeres y del 14,97% en varones. El uso del servicio de atención podológica fue mayor con la edad (mayor uso entre los 70-79 años), y en las personas con bajos ingresos. Existía un patrón de utilización no proporcional al riesgo de la persona. y el uso de este servicio difería según las zonas de Catalunya. Parte de este análisis se publicó en un Informe Breu del CatSalut⁹.

Posteriormente, se encargó una revisión de la evidencia científica y una propuesta del modelo asistencial del pie diabético a Catalunya a la AQUAS. En el informe de revisión¹¹ se propuso un modelo asistencial específico del pie diabético formado por 2 niveles de atención que deberían trabajar coordinadamente y con un alto grado de comunicación: 1) APyC y atención podológica comunitaria; 2) Unidades multidisciplinares de pie diabético de diferentes hospitales. Debido al amplio impacto e interés del informe, en 2022 AQUAS publicó una Instancia de impacto sobre este tema¹².

A partir de 2019, se constituyó un grupo de expertos multidisciplinar para mejorar la prestación de forma colaborativa y participativa, a partir del análisis previo, la evidencia científica, las guías de práctica clínica y los resultados de la implementación^{3,4,9,11,13}. El grupo estaba compuesto por representantes de la *Associació d’Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya* (AIFiCC), la *Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària* (CAMFIC), el PODOCAT, la *Agència de Salut Pública de Catalunya* (ASPCAT), el área asistencial del CatSalut y la oficina eSalut (sistemas información CatSalut). Asimismo, varios de los representantes formaban parte del *Consell Assessor de la diabetis de Catalunya*. Mediante distintas sesiones el grupo de trabajo elaboró un documento de consenso de la prestación¹⁴: se definió la cartera de servicios de la prestación (cribado en APyC, criterios de derivación, visita de podología, etc.), se estableció la periodicidad de seguimiento en APyC y el número de visitas a podología en función del perfil clínico y complejidad de la persona, etc. A partir de la revisión anual (cribado del pie diabético) en APyC, las personas con DM quedan clasificadas en 6 niveles de riesgo; y según este riesgo se establece el número de visitas anuales a podología (0 a 9 visitas). En el documento se determinaron los canales de comunicación y coordinación electrónicos entre APyC y podología comunitaria y se detalló la información mínima que debe constar en los formularios de ida (derivación desde APyC) y vuelta (informe de la visita de podología) de la prestación. El documento se publicó en el repositorio Scientia¹⁴ y la web del CatSalut, haciéndolo accesible para todos los profesionales sanitarios, los gestores y la ciudadanía.

Una vez consensuados los cambios en la prestación, se desarrollaron distintas acciones para poner en marcha las mejoras acordadas.

Los trabajos de conectividad y los distintos desarrollos tecnológicos se iniciaron a principios de 2020, retrasándose a consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2. Las comunicaciones electrónicas entre la historia clínica de APyC (ECAP) y el sistema electrónico de PODOCAT se establecie-

ron mediante la plataforma de interoperabilidad IS3, siendo necesario adaptar los 2 sistemas a los nuevos requerimientos de la prestación. A nivel de ECAP, se reformuló la pantalla de cribado del pie diabético, desarrollando una calculadora automática del riesgo y de las visitas a podología asociadas en base a la información recogida en la revisión anual del pie diabético. Asimismo, se posibilitó establecer una única orden de atención electrónica hacia PODOCAT para cada proceso anual de visitas, eliminando así las derivaciones en papel para cada una de las visitas, mejorando la sostenibilidad y reduciendo la burocratización de este proceso en beneficio de los profesionales al hacer una sola derivación conjunta.

En septiembre de 2022 se inició la prueba piloto del circuito de comunicación en 7 equipos de APyC de distintos territorios y entidades proveedoras. Además de probar en la práctica real el nuevo circuito, la prueba piloto permitió identificar las principales dificultades en la gestión del cambio y buscar soluciones antes de la implementación en todos los 377 equipos de APyC. Por ejemplo, más allá de los problemas tecnológicos, se observó la necesidad de comprender el circuito completo (fig. 1), con lo cual se elaboró un tutorial en vídeo con los distintos pasos del proceso de derivación en ECAP.

En el marco del convenio que la ASPCAT establece con las sociedades científicas de la APyC, se realizó un curso sobre atención al pie diabético y criterios de derivación a podología comunitaria. En julio de 2022 se abrió para los profesionales de los equipos de la prueba piloto y a partir de noviembre de 2022 para el resto de los equipos de Catalunya, manteniéndose activo hasta diciembre de 2023. El curso *online* se realizó a través de la plataforma de la AIFiCC (6 h de duración). Se inscribieron 3251 profesionales de APyC, terminando el curso el 55,4% de las personas inscritas. Paralelamente, desde el PODOCAT se realizaron distintas sesiones de formación a distancia para los podólogos implicados en la prestación. En estas sesiones se explicó los cambios en el modelo asistencial y el nuevo sistema de comunicación.

Durante el año 2022, en estrecha colaboración con la asesoría jurídica y la área económica del CatSalut, se redactó una nueva instrucción, actualizando el texto anterior⁷ y regulando los cambios más significativos acordados en el documento de consenso de la prestación¹⁴. Cabe destacar el reconocimiento de las enfermeras de APyC como profesional derivador al servicio de atención podológica comunitaria, el establecimiento de un número variable de visitas anuales en función del riesgo, así como la obligación de utilizar el nuevo circuito de comunicación, invalidando las derivaciones en papel. La Instrucción 11/2022 se publicó en diciembre de 2022 y entró en vigor el 1 de enero de 2023¹⁵.

Con la entrada en vigor de la Instrucción 11/2022, se desplegaron los cambios en todo el territorio. Entre enero y junio de 2023, se trabajó intensamente en la operativización. Para solucionar las distintas incidencias y dudas fue clave la estrecha y fluida colaboración entre el CatSalut (sistemas de información y área asistencial), PODOCAT, asociaciones de proveedores y entidades proveedoras de APyC. En la tabla 2 se detallan las principales dificultades o dudas surgidas durante la implementación, así como los elementos facilitadores del cambio.

Tabla 2 Principales dificultades, dudas y elementos facilitadores en la implementación de los cambios

	Relacionadas con el modelo asistencial de la prestación	Relacionadas con el circuito de comunicación (tecnología)
Dificultades o incidencias surgidas	<p>Desconocimiento de los cambios por parte de la ciudadanía como de algunos profesionales, tanto de APyC como de podología.</p> <p>Realización de nuevas derivaciones en un mismo año sin haber cambiado el nivel de riesgo</p>	<p>Tramitación de la orden de derivación por parte del personal administrativo: no realización de este trámite después de la orden emitida por el profesional sanitario</p> <p>No aprovechar la oportunidad de tramitar todas las visitas del año a la vez</p> <p>Seguir imprimiendo papel como resguardo de la derivación electrónica (no es necesario, basta con la tarjeta sanitaria)</p> <p>Incidencia técnica en la comunicación de las derivaciones: en algunos casos no se envían y en otros se hace por duplicado</p> <p>No esperar 24 h a pedir la visita a podología después de haber realizado la visita a APyC</p>
Dudas frecuentes recibidas	<p>Libre elección del podólogo por parte de la persona</p> <p>Visitas al domicilio: la prestación sigue sin contemplar visitas al domicilio</p> <p>Derivaciones efectuadas en un año, y que no se han realizado al finalizar el año: quedan como pendientes para el año siguiente, pero sin incrementar el número de visitas anuales</p> <p>Documento de la prestación consensuado entre los diferentes agentes, sin ser una imposición del CatSalut</p> <p>Cambios en el número de visitas según riesgo, estableciendo el número de visitas a partir de la evidencia científica</p> <p>Visión compartida de los cambios entre los distintos agentes involucrados</p> <p>Participación activa en la puesta en marcha e implementación de las mejoras de PODOCAT, CatSalut y ASPCat, contando con el respaldo de las asociaciones de proveedores, sociedades científicas y entidades proveedoras de APyC</p> <p>Formación y materiales de soporte</p> <p>Incorporación del indicador de cribado del pie diabético como objetivo de la contraprestación por resultados de los equipos de APyC</p>	<p>Informe de la visita de podología no se visualiza en el programa ECAP con un nombre específico</p> <p>Funcionamiento del proceso de derivación en ECAP</p> <p>Funcionamiento del nuevo sistema de información de PODOCAT</p> <p>Donde visualizar el informe de la visita a podología en ECAP</p>
Elementos facilitadores del cambio		

APyC: atención primaria y comunitaria; ASPCat: *Agència de Salut Pública de Catalunya*; ECAP: historia clínica de APyC; PODOCAT: *Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya*.

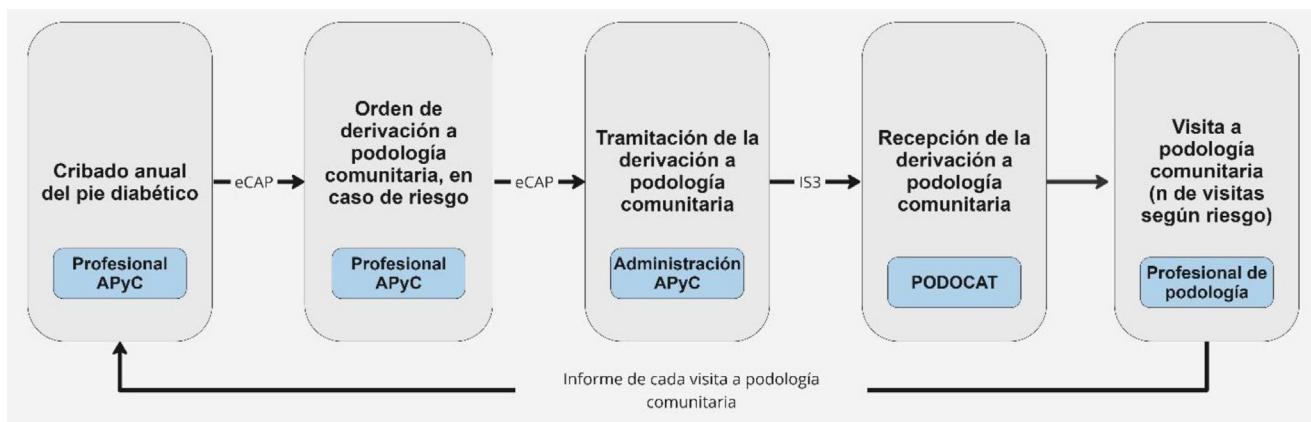


Figura 1 Circuito de podología comunitaria.

APyC: atención primaria y comunitaria; ECAP: historia clínica de APyC; PODOCAT: *Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya*.

Paralelamente, el equipo de *Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària* (SISAP), juntamente con el área asistencial del CatSalut, diseño y calculó una batería de indicadores sobre el cribado del pie diabético en APyC, el riesgo obtenido y las derivaciones a podología comunitaria según profesional, equipo, territorio y global de Catalunya. Estos indicadores están disponibles en la plataforma Longview desde mediados del primer semestre de 2023. Actualmente, desde los sistemas de información del CatSalut están trabajando en la construcción de indicadores a partir del informe de la visita de podología a APyC.

Tanto la información clínica como la información de facturación de la prestación se utilizan para el seguimiento y monitorización de la prestación. En el año 2023, 148.090 personas fueron atendidas en el servicio de atención podológica comunitaria. De las personas atendidas, el 52,25% fueron varones y el 30,67% tenían entre 65 y 74 años. Se realizaron un total de 336.797 visitas de podología, con una media de 2,27 visitas por persona. Por otro lado, en octubre de 2024, el 42,99% de la población atendida mayor de 14 años con DM (tipo 1 o tipo 2) tenía realizado un cálculo del riesgo de pie diabético en el último año desde APyC (29,23% en las personas con DM tipo 1 y el 43,06% en las personas con DM tipo 2). El 90,69% de estas personas habían sido derivadas a atención podología comunitaria y el 52,65% tenían un nivel de riesgo bajo que corresponde a 2 visitas anuales. En cuanto a las personas con DM tipo 2 de entre 15 y 79 años, el 72,21% tenían realizada la revisión del pie diabético en APyC en el último año (dato a octubre de 2024).

Discusión

El rediseño de la prestación se ha realizado de forma colaborativa y participativa, a partir del análisis previo, la evidencia científica, las guías de práctica clínica y los resultados de la implementación. El proceso de revisión ha sido más largo de lo esperado, debido a distintos factores, entre ellos la irrupción de la pandemia de SARS-CoV-2 y las dificultades aparecidas durante los trabajos de conectividad y de los distintos desarrollos tecnológicos. A pesar de los obstáculos en la gestión del cambio surgidos, la visión compartida y la participación activa de todos los agentes involucrados

ha sido esencial para alcanzar el objetivo de rediseño de la prestación.

Aunque la DM es una enfermedad muy prevalente, crónica y que puede generar complicaciones en los pies con el paso del tiempo, la posible derivación a podología comunitaria a través del SNS solo cuenta con convenio institucional en Catalunya, Castilla-La Mancha y Andalucía¹. En consecuencia, esta prestación es poco frecuente en nuestro contexto y divulgar el proceso de mejora es relevante para seguir generando evidencias de mejora del sistema sanitario.

No existe un modelo asistencial común entre las distintas comunidades autónomas (CC.AA.) españolas para la prevención y el tratamiento de las personas que padecen pie diabético, pero a lo largo de los años, las CC. AA. han implementado diversas fórmulas organizativas adaptadas a sus sistemas de salud, con recomendaciones y, en algunos casos, planes específicos para el abordaje del pie diabético¹. En la Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud desde el año 2012, se establece claramente que la detección del pie de riesgo debe realizarse fundamentalmente en APyC. Según el informe «Abordaje del pie diabético» del Ministerio de Sanidad, el cribado y la estratificación del riesgo se realizan sistemáticamente en APyC, principalmente por enfermería y medicina, y de forma oportunista en consultas de endocrinología para personas en seguimiento. Como se ha mencionado anteriormente, Catalunya, Castilla-La Mancha y Andalucía cuentan con convenios institucionales que permiten la derivación a podología para personas con riesgo, enfocándose en la quiropodia con un máximo de visitas anuales. Además, varias comunidades, como Asturias, Aragón, Andalucía, Cataluña, y otras, disponen de unidades de pie diabético a nivel hospitalario, aunque no en todo su territorio¹.

En Catalunya, el uso del servicio de atención podológica comunitaria desde su inicio no ha dejado de aumentar tanto en número de personas atendidas como en visitas, concordante con el aumento de la prevalencia de la DM. Anteriormente, las personas con DM con enfermedades vasculares y neuropáticas crónicas independientemente de su riesgo tenían como máximo 3 visitas anuales. Con el rediseño de la prestación se ha adaptado el número de visitas en función del perfil clínico y la complejidad de la persona, siendo así una prestación de mayor calidad asistencial y que sigue

las directrices establecidas según la evidencia científica y las guías de práctica clínica. Este cambio en el número de visitas ha comportado en algunos momentos confusión entre la ciudadanía, siendo los profesionales de APyC y podología los encargados de explicarlo a la ciudadanía. Una posible manera de haber minimizado estas consultas podría haber sido a través de incorporar más activamente a la ciudadanía en el rediseño de la prestación, así como haber realizado una campaña de divulgación de los cambios. El reto pendiente es la incorporación real y significativa de la ciudadanía en estos procesos de planificación operativa sanitaria, hecho fundamental para mejorar la calidad y la atención centrada en la persona¹⁶.

Es fundamental destacar el papel crucial de las enfermeras de APyC en la prestación. Su contribución no solo refuerza la continuidad asistencial y el abordaje integral, sino que también es clave para garantizar una implementación efectiva y eficiente de los cambios introducidos en la prestación, así como reforzar la educación para la salud y la prevención.

El cribado del pie diabético en APyC en las personas con DM tipo 2 de entre 15 y 79 años ha mostrado una evolución significativa en los últimos años en Catalunya. Entre 2007 y 2019, los indicadores de cribado experimentaron una mejora sostenida, aumentando la cobertura y reduciendo la variabilidad entre los distintos equipos asistenciales. Sin embargo, en 2020, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto drástico, reduciendo los resultados del cribado en un 51% en comparación con 2019 (72,2-35%)¹⁷. Según datos de octubre de 2024, el nivel de cribado ya habría alcanzado los valores pre-pandemia, pero teniendo aún posibilidad de aumentar.

Hasta el momento, se han monitorizado los cambios en la prestación a través de la información clínica y los datos de facturación del CatSalut. Desde el área asistencial del CatSalut, se tiene la voluntad de evaluar tanto los resultados en salud como la satisfacción en los profesionales y las personas usuarias de esta prestación asistencial, y hacer divulgación de estos. Esta evaluación es necesaria para seguir realizando ajustes en la prestación y mejorar de forma continua la calidad asistencial de la misma. Asimismo, se espera que las mejoras introducidas contribuyan a una reducción significativa de complicaciones graves, como las amputaciones, especialmente las distales, que suponen un desafío crítico en el manejo de las personas con DM y enfermedades crónicas vasculares.

Conclusiones

La prestación de atención podológica comunitaria tiene como objetivo central mejorar la prevención de complicaciones podológicas y fomentar la educación para la salud en personas con DM. Este enfoque no solo busca reducir riesgos y morbilidad, sino también mejorar la calidad de vida, la satisfacción de las personas atendidas y garantizar una atención personalizada y de calidad.

El rediseño de la prestación ha permitido adecuar la prestación al nivel de riesgo e intensidad que precisa la persona y garantizar la accesibilidad y equidad en la atención. Este proceso también ha puesto de manifiesto la importancia de la conectividad entre los servicios de APyC y los servicios podológicos, mejorando la seguridad clínica, la trazabilidad

dad de las actuaciones y fomentando la digitalización y la disminución de la burocratización del proceso de atención. Además, los resultados obtenidos refuerzan el valor de la atención comunitaria en el sistema sanitario como un recurso eficiente y accesible para gestionar problemas de salud específicos, como las complicaciones podológicas en personas con DM. Este modelo puede servir de referencia para otras regiones o países interesados en implementar estrategias similares.

En el rediseño de la prestación de atención podológica comunitaria destaca la importancia de un enfoque colaborativo y participativo, basado en el análisis previo, la evidencia científica y las guías de práctica clínica. Este enfoque ha sido clave para garantizar que las actuaciones implementadas respondieran de manera efectiva a las necesidades detectadas. A pesar de los desafíos significativos, como la irrupción de la pandemia de SARS-CoV-2 y las dificultades técnicas asociadas al desarrollo de conectividad y herramientas tecnológicas, la visión compartida y la participación activa de todos los agentes involucrados resultaron esenciales para superar los obstáculos y alcanzar los objetivos propuestos. Este proceso pone de manifiesto la relevancia de la cooperación y la gestión del cambio como pilares fundamentales para el éxito de iniciativas de mejora en sistemas de salud.

Autoría

Todas las personas autoras participaron en el proceso de mejora de la prestación. M. Pons-Vigués estableció la estructura del artículo y elaboró la primera versión del texto. Todas las personas autoras realizaron una revisión crítica del texto y trabajaron en las siguientes versiones del texto. La versión definitiva del artículo cuenta con la aprobación de todas las personas autoras.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Consideraciones éticas

Se garantiza el cumplimiento de los criterios éticos en todas las fases del proceso, asegurando la integridad, la transparencia y el respeto a las normativas vigentes.

Conflictos de intereses

Las personas autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

El Servei Català de la Salut expresa su más sincero agradecimiento a todos los y las profesionales, instituciones, sociedades científicas, colegios profesionales y agrupaciones de proveedores que han participado en el proceso de mejora de la prestación. También queremos agradecer especialmente la colaboración de Àlex Guarga Rojas, que impulsó

el proyecto y de María Carmen Valenzuela e Isabel Domínguez Ramírez, que han colaborado en la correcta utilización del circuito.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Abordaje del pie diabético Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Informes, estudios e investigación. 2022:1-60.
2. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Report of a WHO consultation. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus [accessed 2024 Sep 5] Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/66040>
3. Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024;47 Suppl 1:S43-51 [accessed 2024 Sep 6] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38078581/>
4. Overview Diabetic foot problems: Prevention and management | Guidance | NICE.
5. BOE-A-2006-16212 Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización [consultado 2024 Sep 4] Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
6. DECRET 28/2009, de 24 de febrer, pel qual es regula l'atenció podològica de les persones diabètiques amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques com a prestació complementària a les prestacions comunes del sistema nacional de salut. [accessed 2024 Sep 4] Available from: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=465435>.
7. Instrucció 05/2009, de 14 de juliol. CatSalut. Servei Català de la Salut [accessed 2024 Sep 4] Available from: <https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/instruccio-05-2009>
8. Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya (Podología). CatSalut. Servei Català de la Salut [accessed 2024 Dec 12] Available from: <https://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/Collegi-Oficial-de-Podolegs-de-Catalunya-Podologia>
9. Servei Català de la Salut, Unitat d'Informació i Coneixement, Departament de Salut, Servei de Promoció de Vida Saludable i de Prevenció de Malalties Cròniques no Transmissibles. Persones amb diabetis mellitus tipus 1 i 2 a Catalunya. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2018.(Informes breus; 23/2018). Available from: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3682>
10. Pozuelo Garcia A, Pons-Vigués M, Casanovas-Guitart C, Torné Vilagrassa E, Reynolds J, Guarga-Rojas A. Operational planning of health services: How do we make it possible? [Article in Spanish]. J Healthc Qual Res. 2024;39:327-35.
11. Reig-Viader R, Espallargues-Carreras M. Revisió i proposta del model assistencial del peu diabètic a Catalunya. Scientia. 2019 [accessed 2024 Sep 4] Available from: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4285>
12. de Qualitat Evaluació Sanitàries de Catalunya A, de Catalunya G. Nova proposta del model assistencial del peu diabètic a Catalunya. Scientia 2022 [accessed 2024 Sep 4] Available from: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7503>
13. Hinchliffe RJ, Forsythe RO, Apelqvist J, Boyko EJ, Fitridge R, Hong JP, et al. Guidelines on diagnosis, prognosis, and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers and diabetes (IWGDF 2019 update). Diabetes Metab Res Rev. 2020;36 Suppl 1:e3276, <http://dx.doi.org/10.1002/dmrr.3276>.
14. Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, Col·legi Oficial de Podòlegs de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya, Oficina eSalut, Gerència de Planificació Operativa i Evaluació de l'Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut. Atenció podològica comunitària a persones amb diabetis: prestació complementària del Sistema Nacional de Salut de Catalunya. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2021. Available from: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/6188>.
15. Atenció podològica a les persones amb diabetis i amb patologies vasculars i neuropàtiques cròniques, com a prestació complementària a les prestacions comunes. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2022.(CatSalut: instrucció; 11/2022).
16. Gilmore B, Dsane-Aidoo PH, Rosato M, Yaquib NO, Doe R, Baral S. Institutionalising community engagement for quality of care: Moving beyond the rhetoric. BMJ. 2023;381, e072638.
17. Medina M, Mora N, Coma E, Mas A. Evolución de los indicadores de cribado y control de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a lo largo de 16 años (2007-2022). Aten Primaria. 2023;55:102588.