P-034

## BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Irene De Castro López[1], Blanca Riquelme Gallego[2], Isabel María Socias Buades[3], Miquel Colom Roselló[2], Miquel Bennasar Veny[2], Aina M. Yáñez Juan[2]

[1] *CS Platja de Palma - Gerencia de Atención Primaria de Mallorca*
[2] *Universitat de les Illes Balears*
[3] *CS Sa Torre (Manacor) - Gerencia de Atención Primaria de Mallorca*

### INTRODUCCIÓN

El pie diabético (PD) constituye una de las complicaciones más frecuentes y graves de la diabetes, con importantes consecuencias clínicas, sociales y económicas. A pesar de que la mayoría de los casos son prevenibles mediante el cribado sistemático, la estratificación del riesgo y la educación sanitaria en el autocuidado de los pies (1), la aplicación de estas recomendaciones continúa siendo irregular en la práctica clínica (2).

En nuestra Comunidad Autónoma se dispone de un protocolo estandarizado de prevención del PD en Atención Primaria (AP) basado en la evidencia (3); sin embargo, su implementación es desigual y las tasas de exploración registradas son limitadas.

Este estudio forma parte del proyecto iMplanta (NCT07004179). Corresponde a la primera tarea de Implementation Mapping (4), una metodología para identificar los determinantes que influyen en la implementación de una intervención y guiar el desarrollo de estrategias adaptadas al contexto local. Su objetivo fue identificar las barreras y facilitadores para la implementación de un programa de prevención del PD en AP.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo descriptivo, corresponde a la fase de evaluación de necesidades (Task 1) de Implementation Mapping.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales en centros de salud de nuestro contexto.

Se utilizó muestreo intencional incluyendo participantes de distintos ámbitos (rural/urbano). Participaron 45 profesionales: 41 enfermeras, 1 médico de familia, 2 podólogos y 1 profesional de gestión de la Gerencia de AP. Se priorizó la participación de enfermeras dado su papel predominante en la realización del protocolo de prevención del PD. El reclutamiento continuó hasta alcanzar saturación temática.

Los datos se recogieron mediante un guion basado en el Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR 2.0) (5). Se realizó un análisis temático híbrido, identificando códigos y temas de forma inductiva y, posteriormente, mapeando deductivamente los determinantes identificados a los constructos de CFIR 2.0. Se clasificaron como barreras y facilitadores. Dos investigadores realizaron la codificación y las discrepancias se resolvieron por consenso con un tercero. Se empleó el programa de análisis Atlas.ti.

### RESULTADOS

Los principales determinantes se concentraron en los dominios de Entorno Interno (Inner Setting) y Características Individuales (Individuals). El Entorno Interno se definió como los centros de salud donde se desarrolla el protocolo y los factores organizativos que condicionan su aplicación. El Entorno Externo (Outer Setting) incluyó las estructuras y actores externos, como el Servicio de Salud, la Gerencia de AP, las unidades de podología y otros servicios de atención especializada.

Infraestructura tecnológica (Inner Setting). La ausencia de alertas automatizadas y la limitada funcionalidad de la historia clínica electrónica fueron señaladas como barreras relevantes para realizar un seguimiento sistemático.

Infraestructura de trabajo (Inner Setting). La sobrecarga asistencial, el tiempo limitado de consulta y la coexistencia de múltiples prioridades clínicas dificultaban la realización del cribado de PD.

Prioridad relativa (Inner Setting). Aunque los profesionales reconocían su importancia, la prevención del PD era frecuentemente desplazada por otras necesidades asistenciales, como la educación en estilos de vida, el control

glucémico o el manejo de complicaciones agudas.

Capacidad profesional (Individuals). Se identificaron carencias en los conocimientos y habilidades necesarios para la exploración, estratificación del riesgo y toma de decisiones clínicas.

Coordinación entre niveles asistenciales (Outer Setting). Destacaron dificultades en los circuitos de derivación, retrasos en la atención especializada y escasa retroalimentación desde los servicios hospitalarios.

## CONCLUSIONES

La implementación efectiva de programas de prevención del PD en AP está condicionada por diversos determinantes.

Las principales necesidades identificadas incluyen la mejora de los sistemas de información, el refuerzo de la capacitación profesional, la optimización de los circuitos de derivación y la priorización de la prevención del PD tanto a nivel institucional como de los profesionales.

Estos hallazgos servirán para diseñar estrategias de implementación adaptadas al contexto local en el proyecto iMplanta, orientadas a mejorar la adopción del Protocolo de Asistencia a la Persona con Pie Diabético en AP.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bus SA, et al. A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable. Diabetes Metab Res Rev. 2016.

2. Ministerio de Sanidad. Abordaje del pie diabético. Estrategia de Diabetes del Sistema Nacional de Salud. 2022.

3. Alavés Bufom M et al. Protocol d'assistència a la persona amb peu diabètic del Servei de Salut de les Illes Balears.2022.

4. Fernandez ME et al. Implementation Mapping: Using Intervention Mapping to Develop Implementation Strategies. Front Public Health.2019.18;7.

5. Damschroder LJ et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implement. Sci, 17(1), 75.

## CÓMO CITAR

De Castro López I, Riquelme Gallego B, Socias Buades IM, Colom Roselló M, Bennasar Veny M, Yáñez Juan AM. BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):66-67. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4