

Categoría a la que se presenta: Calidad percibida

Título: Calidad percibida mediante PROMs y PREMs en nuevo circuito ambulatorio de biopsia prostática.

RESUMEN

- **Introducción:** La biopsia prostática por fusión transperineal es la técnica de elección para diagnóstico de cáncer de próstata según las guías europeas. Su implantación ambulatoria mejora el acceso al procedimiento y facilita seleccionar candidatos a tratamientos focales, como la electroporación, orientados a preservar la continencia, erección y la calidad de vida.
- **Objetivo:** Evaluar la calidad percibida y la experiencia del paciente mediante la medición sistemática de PROMs y PREMs durante la implantación del circuito ambulatorio de biopsia por fusión.
- **Método:** Estudio observacional prospectivo durante 12 meses en Consultas Externas de un hospital de nivel 2. Se analizaron seguridad, PROMs y PREMs en 102 pacientes al alta y a los 7 días telefónicamente.
- **Resultados:** El circuito presentó adecuado perfil de seguridad y rápida recuperación. PROMs y PREMs identificaron áreas de mejora (privacidad, la ansiedad por los sangrados leves y tiempos de espera), permitiendo reorganizar espacios, ampliar agendas, reforzar la educación sanitaria y adaptar los cuidados postprocedimiento.
- **Conclusiones:** Incorporar la experiencia del paciente permitió transformar sus necesidades en mejoras concretas del circuito, favoreciendo un modelo más accesible, eficiente y centrado en la persona, además de facilitar el acceso a terapias focales orientadas a preservar la calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de próstata presenta una incidencia creciente que se prevé alcance el 12% para 2035⁽¹⁻⁴⁾. Las guías europeas (EAU) recomiendan la vía transperineal para la biopsia por fusión por su precisión y menor riesgo infeccioso respecto a la vía transrectal⁽¹⁻³⁾. Además, permite seleccionar candidatos a terapias focales respetando el tejido sano, como la electroporación irreversible (Figura 1). Tratar solo el foco tumoral reduce complicaciones graves como la incontinencia urinaria o la disfunción eréctil, manteniendo la calidad de vida con buenos resultados a 10 años^(4, 5).



Figura 1. Proceso de la biopsia por fusión para la selección de candidatos a terapia focal en cáncer de próstata. **Descripción:** Representación esquemática del proceso diagnóstico-terapéutico mediante biopsia por fusión: (1) identificación de lesiones sospechosas mediante resonancia magnética multiparamétrica (RM) o zonas PI-RADS, (2) biopsia transperineal por fusión RM-ecografía con mapeo de cilindros y (3) selección de pacientes candidatos a terapia focal a partir de la localización tridimensional de las lesiones clínicamente significativas. **Fuente:** Elaboración propia a partir de imágenes clínicas propias.

La evidencia científica ha demostrado ampliamente la seguridad y eficacia diagnóstica de esta técnica. Sin embargo, la mayoría de los estudios continúan centrándose en variables clínicas, mientras que la incorporación de PROMs y, especialmente, de PREMs para evaluar nuevos modelos asistenciales sigue siendo limitada⁽⁶⁻¹⁰⁾.

La atención centrada en la persona recomienda integrar ambas herramientas para conocer no solo los resultados clínicos, sino también la experiencia del paciente y su impacto sobre la calidad asistencial ⁽⁹⁻¹¹⁾.

En 2023, la biopsia por fusión se empezó a hacer en quirófano bajo anestesia general. Sin embargo, la limitada disponibilidad del bloque quirúrgico dificultaba la programación de agendas. Por ello, se diseñó un circuito ambulatorio en Consultas Externas de Urología manteniendo misma técnica y modelo anestésico, garantizando los mismos estándares de seguridad.

Al principio se adaptaron dos consultas de Urología para realizar el procedimiento y la recuperación postanestésica, liberando recursos del bloque quirúrgico y aumentando la capacidad asistencial (Figura 2).

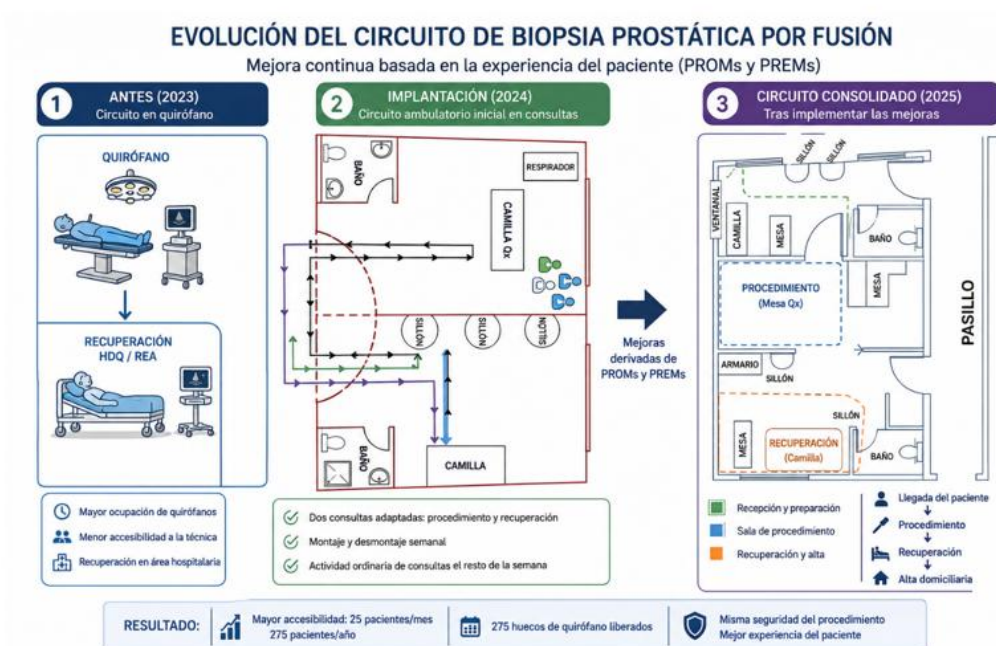


Figura 2: Evolución del circuito de biopsia prostática por fusión y mejora continua basada en la experiencia del paciente (PROMs y PREMs). **Descripción:** Transición progresiva desde el modelo quirúrgico tradicional (2023) hasta el circuito ambulatorio consolidado en Consultas Externas (2025) tras la reestructuración física e incorporación de las mejoras identificadas mediante PROMs y PREMs. Se destaca la liberación de 275 huecos de quirófano/año y la mayor accesibilidad alcanzada (25 pacientes/mes) manteniendo la seguridad clínica. **Fuente:** Elaboración propia.

La evaluación del circuito no debe limitarse a la seguridad clínica. La literatura científica evidencia que la biopsia prostática puede impactar en la calidad de vida relacionada con la salud, generando ansiedad periprocedimiento, discomfort e incertidumbre post-alta ante complicaciones leves como hematuria o hemospermia, además de condicionar la percepción de la intimidad.

A pesar de ello, la integración conjunta de PROMs y PREMs para rediseñar procesos urológicos continúa siendo escasa⁽⁶⁻¹⁰⁾. Por ello, se incorporaron desde el inicio de la implantación de la técnica, no como una medición estática final, sino como una herramienta de mejora continua para ajustar el circuito en tiempo real según la experiencia reportada por el paciente.

El **objetivo general** era evaluar la calidad percibida y la experiencia del paciente sometido a una biopsia prostática por fusión realizada en un circuito ambulatorio en consultas externas, mediante la medición sistemática de PROMs y PREMs. **Objetivos específicos** planteados:

- Analizar los resultados comunicados por los pacientes (PROMs), valorando el dolor, la ansiedad, la recuperación funcional y los posibles efectos adversos tras el procedimiento.
- Evaluar la experiencia del paciente (PREMs) en relación con la información recibida, el confort, organización del circuito asistencial y satisfacción general e identificar oportunidades de mejora.

DESARROLLO

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y unicéntrico en las Consultas Externas de Urología de un hospital universitario de nivel II de la Comunidad de Madrid. El periodo de estudio comprendió desde octubre de 2024 hasta septiembre de 2025.

Población de estudio

Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes con indicación de biopsia prostática por fusión mediante abordaje transperineal incluidos en el circuito ambulatorio durante el periodo de estudio (n = 102).

Se excluyeron los procedimientos cancelados o no realizados y los casos en los que no se dispuso de información suficiente para realizar el análisis, de acuerdo con los criterios establecidos previamente en el protocolo presentado al CEIm.

Dimensiones de evaluación

La evaluación se diseñó incorporando tres dimensiones complementarias (Tabla 1):

- **Seguridad clínica:** registro de complicaciones, consultas urgentes, ingresos no previstos y recuperación tras el procedimiento.
- **Resultados comunicados por los pacientes (PROMs):** evaluación de dolor, ansiedad, recuperación funcional, reincorporación a la actividad habitual y síntomas relacionados con la biopsia durante la primera semana.
- **Experiencia del paciente (PREMs):** análisis de la información recibida, la comunicación con los profesionales, los tiempos de espera, la intimidad durante el procedimiento, las instalaciones y la satisfacción global con el circuito asistencial.

Dimensión	Variables principales
Seguridad	Infección, retención urinaria, sangrado, consulta no programada e ingreso
PROMs	Dolor, ansiedad, recuperación de la actividad habitual, síntomas y calidad de vida a los 7 días
PREMs	Satisfacción, comunicación, ambiente e intimidad, instalaciones y tiempos de espera
Factores clínicos y del procedimiento	Comorbilidad, anticoagulación/antiagregación y número de cilindros

Tabla 1. Variables seleccionadas para responder a la pregunta de investigación. **Fuente:** Elaboración propia.

Procedimiento

La recogida de información se realizó en dos momentos clave:

1. **Antes del alta:** se administró un cuestionario de experiencia (PREMs inmediatos) para evaluar la atención recibida durante el procedimiento en la consulta.
2. **A los siete días:** se realizó un seguimiento telefónico estructurado para registrar la evolución clínica y completar la evaluación mediante PROMs y PREMs de evolución, permitiendo conocer la recuperación del paciente en su domicilio.

El seguimiento a los siete días se estableció como criterio metodológico para valorar la recuperación domiciliaria sin el posible sesgo derivado del conocimiento del resultado anatomopatológico.

Desde el diseño del estudio se estableció que la información obtenida mediante PROMs y PREMs no tendría únicamente una finalidad evaluadora. Los resultados fueron revisados periódicamente por el equipo responsable del circuito con el objetivo de detectar necesidades no cubiertas, identificar oportunidades de mejora e incorporar modificaciones organizativas y asistenciales durante la propia implantación del nuevo modelo.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables clínicas y de las respuestas obtenidas mediante PROMs y PREMs. Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las cuantitativas se resumieron mediante media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según su distribución.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) del hospital participante el 23 de julio de 2025 (código 25/67).

DISCUSIÓN

Resultados

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final estuvo formada por 102 pacientes, con una edad media de $68,1 \pm 10,1$ años. El procedimiento mostró un adecuado perfil de seguridad y una rápida recuperación funcional; los tiempos de acceso, estancia y recuperación se recogen en la Tabla 2. La recuperación tras la biopsia fue rápida, permitiendo la reincorporación a la actividad cotidiana en pocos días.

La evaluación mediante PREMs reflejó una elevada valoración global del circuito, destacando la satisfacción y la comunicación con el equipo, mientras que la lista de espera y las instalaciones se identificaron como áreas de mejora (Tabla 3).

Dimensión / Variable	P50 (P25-P75) /	Análisis / Foco de Mejora
Satisfacción general	10 (10-10)	Fortaleza del circuito
Comunicación profesionales	10 (10-10)	Fortaleza del circuito
Ambiente en procedimiento	10 (9-10)	Buena percepción
Tiempo de espera	10 (9-10)	Adecuada gestión
Tiempo en lista de espera	9 (7-10)	Área de mejora
Instalaciones y espacios	8 (7-10)	Área de mejora
Dolor al alta (Escala EVA)	0 (0-1)	Mínimo impacto
Ansiedad durante la estancia	0/3	Elevada tolerancia

Tabla 3. Resultados de Experiencia (PREMs). **Fuente:** Elaboración propia.

Los PROMs confirmaron un adecuado perfil de seguridad, con baja incidencia de complicaciones graves y sin reingresos (Tabla 4). El tratamiento anticoagulante/antiagregante se asoció significativamente al desarrollo de hematoma perineal, y la obtención de más de 16 cilindros incrementó el riesgo de hemospermia.

Variable /Complicación	Frecuencia /%	Significación estadística / Factor asociado
Dolor a los 7 días	17,0 % (EVA P50:	Leve y <u>autolimitado</u>
Infecciones	0,0 %	Ausencia durante el seguimiento
Ingreso hospitalario	0,0 %	Ningún paciente requirió ingreso
Urgencias/C. Salud	1,8 %	Por molestias leves
Retención de Orina	0,9 % (n = 1)	Excepcional
Hematuria	63,0 %	<u>Autolimitada</u> , sin <u>tto.</u> específico
Hemospermia	44,1 %	$p = 0,009$; OR = 4,42 (si >16 cilindros)
<u>Rectorragia</u>	16,2 %	Tendencia no significativa según punciones
Hematoma perineal	6,3 %	$p = 0,049$; OR = 4,44 (si AAG/ACG: 14,3% vs 3,6%)

Tabla 4. Resultados en salud Percibidos por el Paciente (PROMs). **Fuente:** Elaboración propia.

La información obtenida mediante PROMs y PREMs permitió introducir cuatro mejoras asistenciales durante la implantación del circuito (*Figura 2*):

- **Intimidad y espacio:** Reorganización de los espacios al detectar deficiencias de privacidad expresadas por los pacientes en los PREMs.
- **Capacidad y accesibilidad:** Ampliación de agendas de citación para reducir la demora asistencial y ampliar el acceso a la biopsia por fusión.
- **Educación sanitaria enfermera:** Creación de una pauta al alta para disminuir la ansiedad e incertidumbre en el domicilio por hemospermia, y otros sangrados esperables.
- **Adecuación de cuidados:** Adaptación del protocolo de compresión perineal postanestésica para evitar hematomas, extendiendo el tiempo en pacientes anticoagulados o con mayor número de punciones.

Además del beneficio clínico, la reorganización permitió incrementar la capacidad asistencial hasta 25 pacientes mensuales y liberar aproximadamente 275 procedimientos anuales del bloque quirúrgico, mejorando simultáneamente la accesibilidad, la eficiencia del sistema y la experiencia de los pacientes (*Figura 2*).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que la incorporación sistemática de PROMs y PREMs permitió complementar la evaluación de la seguridad clínica con la experiencia y los resultados comunicados por los pacientes. La implantación del circuito no consistió únicamente en trasladar la biopsia prostática por fusión desde el bloque quirúrgico a Consultas Externas, sino en rediseñar un proceso asistencial completo mediante el trabajo coordinado de Urología, Anestesiología y Enfermería, reorganizando espacios, agendas y cuidados e incorporando la experiencia del paciente como criterio para la mejora continua del circuito.

Los resultados son coherentes con la evidencia disponible, que ha demostrado la seguridad y el elevado rendimiento diagnóstico y la reducción del riesgo de sepsis y complicaciones infecciosas respecto a la vía transrectal^(1-5,12,13). Sin embargo, la mayor parte de los estudios continúan centrándose en variables clínicas y de seguridad. Aunque en los últimos años comienzan a incorporarse medidas de resultados comunicados por los pacientes (PROMs), la utilización conjunta de PROMs y PREMs para evaluar la implantación y mejora de nuevos modelos organizativos continúa siendo escasa^(6-10,14-16). En este contexto, este estudio amplía la evidencia disponible al integrar la seguridad clínica con la experiencia del paciente durante la propia implantación del circuito.

Mientras los indicadores clínicos confirmaron que el procedimiento podía realizarse con un adecuado perfil de seguridad y una rápida recuperación funcional, PROMs y PREMs identificaron dimensiones de la calidad percibida que no quedaban reflejadas por las variables clínicas tradicionales, como la ansiedad generada por la hemospermia y otros sangrados leves, la percepción de intimidad durante el procedimiento, la información recibida tras el alta o los tiempos de espera. Estos hallazgos son consistentes con la literatura que describe el impacto transitorio de la biopsia prostática sobre la calidad de vida relacionada con la salud y ponen de manifiesto la necesidad de incorporar de forma sistemática la perspectiva del paciente en la evaluación de nuevos modelos asistenciales^(6-10,14-16).

El seguimiento realizado a los siete días, antes de comunicar el resultado anatomopatológico, permitió valorar la recuperación domiciliaria minimizando el posible sesgo derivado del impacto emocional asociado a un diagnóstico oncológico. Esta decisión metodológica facilitó una valoración más precisa de la experiencia del paciente durante la primera semana tras la biopsia.

La información obtenida mediante PROMs y PREMs no quedó limitada a la evaluación del circuito. Las necesidades identificadas se transformaron en mejoras concretas de la organización, la educación sanitaria y los cuidados postprocedimiento, demostrando que la experiencia del paciente puede incorporarse como una herramienta de mejora continua durante la implantación de nuevos procesos asistenciales.

El impacto del circuito trasciende la reorganización asistencial. Mejorar la accesibilidad a la biopsia prostática por fusión supone facilitar el acceso a la técnica diagnóstica recomendada por las guías europeas y optimizar la selección de pacientes candidatos a terapias focales ^(2,7). La localización precisa de las lesiones permite indicar tratamientos como la electroporación irreversible, asociados a la preservación de la continencia urinaria, la función eréctil y la calidad de vida, con resultados prometedores hasta los diez años de seguimiento ^(4,5). De este modo, la mejora del acceso al diagnóstico repercute también sobre las posibilidades terapéuticas y la calidad de vida futura de los pacientes.

Este estudio presenta las limitaciones propias de un diseño observacional desarrollado en un único centro y sin grupo comparativo. No obstante, los resultados muestran que la incorporación estructurada de PROMs y PREMs constituye una herramienta útil para optimizar la implantación de nuevos circuitos asistenciales desde una perspectiva centrada en la persona e identificar oportunidades de mejora que difícilmente podrían detectarse mediante indicadores clínicos tradicionales.

Los resultados de este estudio muestran que la calidad percibida no consiste únicamente en medir la experiencia del paciente. Su verdadero valor reside en integrar esa información en la toma de decisiones.

Escuchar de forma estructurada a los pacientes permitió identificar necesidades que no reflejaban los indicadores clínicos tradicionales y transformarlas en cambios reales sobre la organización, los cuidados y la atención recibida.

CONCLUSIONES

- 1.** La incorporación sistemática de PROMs y PREMs antes del alta y durante la recuperación domiciliaria permitió complementar los indicadores clínicos tradicionales, identificando necesidades que hicieron posible introducir mejoras en la organización del circuito, la educación sanitaria, los cuidados postprocedimiento y la accesibilidad.
- 2.** La implantación del circuito ambulatorio de biopsia prostática por fusión mantuvo la seguridad clínica del procedimiento y mejoró el acceso a la técnica diagnóstica recomendada por las guías europeas, facilitando la selección de candidatos a terapias focales orientadas a preservar la continencia urinaria, la función eréctil y la calidad de vida.
- 3.** La implantación del circuito demostró que es posible rediseñar un proceso asistencial mediante el trabajo multidisciplinar, integrando la experiencia del paciente como elemento para la mejora continua de la calidad asistencial.
- 4.** La calidad percibida alcanza su verdadero valor cuando la información aportada por los pacientes se incorpora a la toma de decisiones. Escuchar de forma estructurada a los pacientes permitió transformar sus necesidades en mejoras concretas de la organización, los cuidados y la atención recibida.