

Puntuaciones de resultados: qué miden y qué no

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Qué es?

Una medida de resultados informados por el paciente, o PROM (por sus siglas en inglés), es un cuestionario sobre su propia salud. Lo rellena usted mismo. Pregunta cómo se siente y qué puede hacer en su vida diaria. Ninguna prueba médica ni prueba de imagen puede captar esa visión, porque solo usted la conoce [1].

Estos cuestionarios existen desde al menos la década de 1960 [2]. Están estandarizados y validados, lo que significa que las preguntas se fijan de antemano y se prueban para asegurarse de que miden lo que dicen medir [3]. Un ejemplo concreto: un cuestionario del hombro puede preguntar cuánta dificultad tiene para alcanzar un estante alto o para vestirse. Sus respuestas se convierten en una puntuación, y esa puntuación puede seguirse a lo largo del tiempo.

¿Por qué los utiliza su médico? Porque las exploraciones físicas habituales son menos fiables de lo que podría pensar. Medir cuánto se mueve una articulación, o cuánta fuerza tiene, no siempre refleja cómo se siente y cómo funciona realmente [4]. Los cuestionarios también son útiles para tomar decisiones compartidas sobre su atención y para las revisiones habituales después de la cirugía [5].

Hay distintos tipos. Algunos se centran en una sola articulación o afección, como un índice de artrosis del hombro. Otros, como las medidas PROMIS de los NIH, abarcan los síntomas y la función en general [6]. Las mismas preguntas pueden llegar por mensaje de texto al teléfono móvil o en papel, y ambas formas dan puntuaciones comparables [7].

Algo que conviene saber: su puntuación es una imagen media, no un veredicto personal. Los investigadores están trabajando en mejores formas de informar de cuántos pacientes alcanzan un nivel de cambio que realmente importa en la vida diaria, en lugar de basarse solo en las puntuaciones medias [8].

Por qué es importante

La puntuación de un cuestionario cumple dos funciones distintas, y conviene saber cuál es cuál.

La primera función es hacer un seguimiento de usted. Cuando rellena el mismo cuestionario antes y después del tratamiento, sus puntuaciones reflejan su propia evolución a lo largo del tiempo. Esa imagen le pertenece solo a usted. Muestra si las cosas avanzan en la dirección correcta en su caso, y les da a usted y a su médico algo concreto que revisar juntos cuando toman decisiones sobre su atención [9]. Su propio resultado es más útil como indicador de su propio cambio, no como una puntuación para clasificarle frente a otras personas.

La segunda función es comparar grupos. Cuando muchos pacientes rellenan los mismos cuestionarios, sus respuestas pueden agruparse para valorar tratamientos y servicios en poblaciones enteras [10]. Así es como el sistema sanitario en su conjunto aprende qué enfoques funcionan bien para las personas en general. Recoger estas puntuaciones de forma habitual, y compartirlas con los pacientes a medida que se toman decisiones sobre la atención, se describe como el futuro de una atención sanitaria que sitúa la opinión del paciente en el centro [11].

Conviene saber que este cambio todavía está en marcha. Solo el 57% de los médicos de atención primaria utilizan estos cuestionarios en su práctica, y gran parte de la información recogida hasta ahora se ha utilizado para la investigación más que para las decisiones clínicas del día a día [12]. El paso hacia su uso habitual también ha estado impulsado sobre todo por investigadores y financiadores, y no siempre se ha centrado en mejorar la atención desde el punto de vista del paciente [13].

Así que, cuando le pidan que rellene uno de estos cuestionarios, el uso más significativo de sus respuestas es el más cercano a usted. Recogen cómo se siente y qué puede hacer, con sus propias palabras, en ese momento. Con el tiempo, muestran su cambio. Esa es la función que importa para usted.

Qué significan los resultados

Así que tiene una puntuación delante. ¿Qué le dice realmente ese número?

En primer lugar, ¿en qué dirección es mejor? Depende del cuestionario. El propio formulario, o la persona que se lo dio, le dirá en qué sentido funciona. No dé por hecho que una misma dirección se aplica a todas las puntuaciones.

En segundo lugar, ¿qué tamaño de cambio importa? Un pequeño cambio sobre el papel puede no ser un cambio que usted notaría en la vida diaria. Los investigadores utilizan el término «diferencia mínima clínicamente importante» para el cambio más pequeño que un paciente notaría realmente. No existe un único umbral que sirva para todas las puntuaciones ni para todos los grupos de pacientes, porque los valores varían entre hospitales y poblaciones de pacientes [14]. Por eso, un cambio que merece la pena tener en cuenta en un cuestionario no puede trasladarse sin más a otro.

En tercer lugar, una puntuación aislada dice menos que la misma puntuación medida de nuevo más adelante. Un único resultado es una instantánea. La tendencia a lo largo del tiempo es lo que muestra su evolución. Para que esa tendencia signifique algo, el cuestionario tiene que dar respuestas similares cuando nada ha cambiado, y variar cuando su salud cambia [15].

Algunas precauciones que conviene conocer. Una diferencia que parece real sobre el papel puede no ser una diferencia que usted notaría, porque la significación estadística no siempre coincide con lo que importa en la

vida diaria [15]. Además, muchos estudios sobre estas puntuaciones no informan del margen completo de incertidumbre de sus resultados, ni indican de antemano qué tamaño de cambio se consideraría significativo [16]. Es una limitación de la investigación, no un motivo para descartar sus propias puntuaciones.

Cuando un estudio sí informa de cuántos pacientes alcanzaron un nivel de cambio que importa, esa proporción le dice más que una puntuación media por sí sola [8]. Su propio equipo de atención puede ayudarle a interpretar su resultado desde ese punto de vista, junto con cómo se siente realmente y lo que puede hacer.

Lo que no puede decirle

La puntuación de un cuestionario no diagnostica nada. Recoge cómo se siente el día en que lo rellena. No puede decirle qué le ocurre, y no puede decidir qué tratamiento debería recibir. Esas decisiones les corresponden a usted y a su médico juntos, utilizando la puntuación como una información más entre muchas.

Un único resultado tampoco es un veredicto sobre lo bien que le va. Las preguntas son fijas, por lo que pueden pasar por alto lo que más le importa a usted. Si el cuestionario no abarca la parte de su salud que el tratamiento pretende mejorar, una mejoría real puede pasar desapercibida [17]. Las puntuaciones también pueden acumularse en el extremo superior o inferior de la escala, lo que significa que dos personas con vidas muy distintas pueden obtener el mismo número.

Las medias de grupo ocultan las historias individuales. Cuando se agrupan los resultados de muchos pacientes, la variedad de experiencias entre ellos deja de verse. Su propia evolución puede quedar muy por encima o muy por debajo de esa media, y eso es normal.

La propia investigación tiene límites reales. La forma de recoger estas puntuaciones no es uniforme en los registros de todo el mundo, lo que afecta a la posibilidad de comparar los resultados [18]. Los cuestionarios todavía necesitan más pruebas para cubrir las lagunas en lo que sabemos sobre cómo miden [19]. Y los umbrales que se usan para valorar si un cambio importa varían mucho, porque los distintos métodos para calcularlos dan valores muy diferentes [20]. No existe un único umbral que sirva en todas partes, para ninguna puntuación [14].

Nada de esto hace que sus respuestas sean menos útiles. Significa que una puntuación es un punto de partida para conversar, no una conclusión. Aporte su propio relato de lo que puede hacer y de cómo se siente, y considere el número como una parte de esa imagen.

Conclusión

La puntuación de un cuestionario sirve para una cosa: mostrar cómo se siente y qué puede hacer a lo largo del tiempo. No es un diagnóstico, ni un veredicto, ni una promesa sobre su futuro. Utilícela como una información más junto con su propio relato de su vida diaria. Lo que merece la pena recordar: la tendencia a lo largo de varios cuestionarios importa más que cualquier número aislado.

Referencias

- [1] Patient Reported Outcome Measures (PROMs) have arrived in sports and exercise medicine: Why do they matter?. *British Journal of Sports Medicine*. 2015. DOI: 10.1136/bjsports-2014-093707
- [2] Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. *Health Expectations*. 2021. DOI: 10.1111/hex.13254
- [3] The routine use of patient reported outcome measures in healthcare settings. *BMJ*. 2010. DOI: 10.1136/bmj.c186
- [4] Physical outcome measures: The role of strength and range of motion in orthopaedic research. *Injury*. 2020. DOI: 10.1016/j.injury.2019.11.017
- [5] Meaningful Clinical Applications of Patient-Reported Outcome Measures in Orthopaedics. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2020. DOI: 10.2106/jbjs.20.00624
- [6] Use of Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Measures in Orthopaedic Specialties: Results of a Scoping Review for 2018 to 2022. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2025. DOI: 10.5435/jaaos-d-24-00432
- [7] Collection of patient-reported outcomes; - text messages on mobile phones provide valid scores and high response rates. *BMC Medical Research Methodology*. 2014. DOI: 10.1186/1471-2288-14-52
- [8] A Call for a Standardized Approach to Reporting Patient-Reported Outcome Measures. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2021. DOI: 10.2106/jbjs.21.00030
- [9] Integrating Patient-reported Outcomes Into Orthopaedic Clinical Practice: Proof of Concept From FORCE-TJR. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2013. DOI: 10.1007/s11999-013-3143-z
- [10] The Importance of Outcome Measurement in Orthopaedics. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2013. DOI: 10.1007/s11999-013-3224-z
- [11] Value-based Healthcare: Patient-reported Outcomes in Clinical Decision Making. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2016. DOI: 10.1007/s11999-016-4813-4
- [12] THE USE OF PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES BY PRIMARY MEDICAL PROVIDERS IN THE PEDIATRIC SPORTS POPULATION. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2019. DOI: 10.1177/2325967119s00107
- [13] Patient reported outcome measures in practice. *BMJ*. 2015. DOI: 10.1136/bmj.g7818
- [14] Does Calculation of the Minimal Clinically Important Difference Make Sense? Ways to Improve. *Arthroscopy*. 2024. DOI: 10.1016/j.arthro.2023.11.007
- [15] Guidelines for Proper Reporting of Clinical Significance, Including Minimal Clinically Important Difference, Patient Acceptable Symptomatic State, Substantial Clinical Benefit, and Maximal Outcome Improvement. *Arthroscopy*. 2022. DOI: 10.1016/j.arthro.2022.08.020

- [16] Interpreting Patient-Reported Outcome Measures in Orthopaedic Surgery. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2020. DOI: 10.2106/jbjs.20.00474
- [17] The right measure for the right question: A framework for domain-matched patient-reported outcome measure selection in knee arthroplasty research. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2026. DOI: 10.1002/ksa.70620
- [18] CORR Insights®: Collection and Reporting of Patient-reported Outcome Measures in Arthroplasty Registries: Multinational Survey and Recommendations. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2021. DOI: 10.1097/corr.0000000000001918
- [19] Assessing the Quality of Available Patient Reported Outcome Measures for Intermittent Claudication: A Systematic Review Using the COSMIN Checklist. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2015. DOI: 10.1016/j.ejvs.2014.12.002
- [20] The Minimal Clinically Important Difference: Response. *The American Journal of Sports Medicine*. 2023. DOI: 10.1177/03635465231189222