


<https://doi.org/10.20986/revcma.2026.1030/2026>

## Valor para el paciente. ICHOM cataratas

### Value for the patient. ICHOM cataracts

Gonzaga Garay Aramburu

*Servicio de Oftalmología, Begiket, Instituto Investigación Sanitaria Biobizkaia. Hospital Universitario Basurto-Osakidetza. Facultad de Medicina, Campus de Basurto, Universidad del País Vasco, UPV/EHU. Bilbao, Bizkaia, España*

Autora para correspondencia: Gonzaga Garay Aramburu (GONZAGA.GARAYARAMBURU@osakidetza.eus)

### INTRODUCCIÓN

La cirugía de cataratas representa el procedimiento quirúrgico más frecuentemente realizado como Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en España en el año 2023 y también el más frecuente entre los pendientes de realizar. Estos datos están disponibles en la página web del Ministerio de Sanidad, pero no disponemos de más datos sobre los resultados de estas cirugías.

Tradicionalmente, su éxito se ha evaluado mediante parámetros clínicos objetivos, como la agudeza visual corregida postoperatoria, el defecto refractivo residual y el número de complicaciones intra y postoperatorias. Sin embargo, la asistencia sanitaria basada en valor enfatiza la necesidad de centrar la atención en los resultados que realmente importan al paciente. Bajo esta premisa, el Consorcio Internacional para la Medición de Resultados en Salud (ICHOM) ha desarrollado un conjunto estándar de medidas para valorar de manera integral los resultados de la cirugía de cataratas, que incluyen los resultados clínicos (Clinician Reported Outcome Measures, CROM), los resultados reportados por el paciente (Patient-Reported Outcome Measures, PROM) y datos económicos; así mismo, establecen los tiempos en los que deben ser recogidos.

El objetivo de esta comunicación es, dada la importancia de la cirugía de la catarata entre los procedimientos de CMA, recalcar la necesidad de evaluar tanto resultados clínicos objetivos (CROMs) como resultados percibidos por el paciente (PROMs), utilizando los hallazgos clave derivados del estudio europeo multicéntrico CAT-Community, en el que se implementó el estándar ICHOM en 10 centros de seis países.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio prospectivo observacional que incluyó a 3799 pacientes intervenidos de cataratas. Se midieron CROMs como la agudeza visual corregida (CDVA), la agudeza visual no corregida (UDVA), el error refractivo postoperatorio y las complicaciones intraoperatorias. Simultáneamente, se evaluó el impacto funcional percibido por el paciente mediante el cuestionario Catquest-9SF, validado bajo modelo Rasch.

Se analizó la correlación entre las mejoras objetivas y la percepción funcional, así como los factores clínicos asociados a peores resultados reportados por los pacientes.

### RESULTADOS

- El 88,7 % de los pacientes alcanzó una CDVA  $\leq 0,3$  logMAR postoperatoria.
- El 91,5 % de los pacientes reportó una mejora funcional en Catquest-9SF.
- La correlación entre CROMs y PROMs fue baja ( $R^2 = 0,148$ ), indicando que los resultados clínicos no explican completamente la experiencia del paciente.
- Los factores asociados a peores resultados percibidos fueron: comorbilidades oculares, complicaciones intraoperatorias (1,7 % de los casos), edad avanzada y agudeza visual preoperatoria muy baja.

### DISCUSIÓN

La cirugía de cataratas resulta en una intervención eficaz para mejorar la agudeza visual, y además es una herramienta esencial para restaurar la calidad de vida y la autonomía funcional en poblaciones cada vez más envejecidas. A pesar

del impacto positivo que genera, la recogida sistemática de datos clínicos (CROMs) es limitada en muchos sistemas sanitarios, y la recogida de datos sobre la experiencia y percepción de los pacientes (PROMs y PREMs) es aún más escasa.

La ausencia de medición de PROMs impide comprender completamente el impacto real de la intervención quirúrgica. Incorporar PROMs y PREMs en la evaluación de la cirugía de cataratas no solo permite detectar éxitos o fracasos que los indicadores clínicos tradicionales no reflejan, sino también facilita una mejora continua basada en la experiencia real de las personas que reciben la atención. El Catquest-9SF ha demostrado ser una herramienta sencilla, validada y sensible al cambio, ideal para integrarse en la práctica clínica diaria.

Mediante la implementación de la recogida de datos clínicos y reportados por el paciente, es posible estratificar a los pacientes, identificar perfiles de riesgo y adaptar tanto la información preoperatoria como las estrategias de seguimiento postquirúrgico.

Colocar al paciente en el centro del sistema de salud implica reconocer que los éxitos clínicos no siempre se traducen en éxitos personales para los pacientes. La integración de PROMs y PREMs permite construir un modelo de atención verdaderamente centrado en el paciente, más humano y más eficiente.

## CONCLUSIONES

- Medir únicamente indicadores clínicos es insuficiente para capturar el verdadero impacto de la cirugía de cataratas en la vida de los pacientes. La incorporación de PROMs permite alinear los objetivos asistenciales con las necesidades reales del paciente.
- El estándar ICHOM proporciona una guía estructurada para esta medición centrada en el valor. La implantación en sistemas públicos como Osakidetza muestra que su aplicación es factible y efectiva.

- **Medir lo que importa al paciente es el verdadero indicador de calidad asistencial.**

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Actividad quirúrgica [Internet]. Portal estadístico. Ministerio de Sanidad; 2025 [Acceso el 26 abril de 2024]. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/actividad-asistencial/actividad-quirurgica>
2. Cataract Surgery Standard Set [Internet]. ICHOM; 2025 [Acceso el 26 abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ichom.org/patient-centered-outcome-measure/cataracts/>
3. Lundstrom M, Behndig A, Kugelberg M, Montan P, Stenevi U, Pesudovs K. The outcome of cataract surgery measured with the Catquest-9SF. *Acta Ophthalmol.* 2011;89(8):718-23. DOI: 10.1111/j.1755-3768.2009.01801.x.
4. Mahmud I, Kelley T, Stowell C, Haripriya A, Boman A, Kossler I, et al. A Proposed Minimum Standard Set of Outcome Measures for Cataract Surgery. *JAMA Ophthalmol.* 2015;133(11):1247-52. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2015.2810.
5. Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med.* 2010;363(26):2477-81. DOI: 10.1056/NEJMp1011024.
6. Zijlmans BL, van Zijderveld R, Manzulli M, Garay-Aramburu G, Czapski P, Eter N, et al. Global multi-site, prospective analysis of cataract surgery outcomes following ICHOM standards: the European CAT-Community. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2021;259(7):1897-905. DOI: 10.1007/s00417-021-05181-5.
7. Patient-Reported Indicators Surveys (PaRIS) [Internet]. OECD; 2025 [Acceso el 26 abril de 2024]. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/about/programmes/patient-reported-indicator-surveys-paris.html#:~:text=PaRIS%20is%20the%20OECD's%20Patient,that%20matter%20most%20to%20people>
8. Han X, Zhang J, Liu Z, Tan X, Jin G, He M, et al. Real-world visual outcomes of cataract surgery based on population-based studies: a systematic review. *Br J Ophthalmol.* 2023;107(8):1056-65. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2021-320997.
9. Błachnio K, Dusińska A, Szymonik J, Juzwiszyn J, Bestecka M, Chabowski M. Quality of Life after Cataract Surgery. *J Clin Med.* 2024;13(17):5209. DOI: 10.3390/jcm13175209.
10. Queirós L, Redondo P, França M, Silva SE, Borges P, de Melo AB et al. Implementing ICHOM standard set for cataract surgery at IPO-Porto (Portugal): clinical outcomes, quality of life and costs. *BMC Ophthalmol.* 2021;21(1):119. DOI: 10.1186/s12886-021-01887-6.