



Traducción al español de una lista de verificación para la elaboración de informes de investigación en Atención Primaria: aportes a la escritura científica en salud

Spanish translation of a checklist for the preparation of research reports in Primary Care: Contributions to scientific writing in the field of health

AUTORES

- (1,2,3) Agustín Ponce
[ORCID: 0000-0003-3339-961Z] (5) Williams Phillips
[ORCID: 0000-0003-2802-4349]
- (1,4) Nadia Der-Ohanessian
[ORCID: 0000-0003-1254-565X] (1,2) Silvina Berra
[ORCID: 0000-0003-3618-7041]

FILIACIONES

- (1) Centro de Investigación y Estudios en Cultura y Sociedad (CIECS). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. CÓRDOBA, ARGENTINA.
- (2) Escuela de Salud Pública y Ambiente. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. CÓRDOBA, ARGENTINA.
- (3) Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. CÓRDOBA, ARGENTINA.
- (4) Facultad de Lenguas. Universidad Nacional de Córdoba. CÓRDOBA, ARGENTINA.
- (5) University of Washington. SEATTLE, ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CORRESPONDENCIA

Agustín Ponce agustinponce@unc.edu.ar
Centro de Investigación y Estudios en Cultura y Sociedad (CIECS). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba. Ciudad Universitaria. Avenida Valparaíso, s/n. 5000. Córdoba, Argentina.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La Declaración CRISP (Consensus Reporting Items for Studies in Primary Care) resultó de un trabajo colaborativo internacional entre profesionales de la salud, personas usuarias de servicios de salud, referentes comunitarios, editores, responsables de políticas públicas e investigadores, con el propósito de fortalecer las publicaciones en Atención Primaria (AP). Nuestro objetivo fue producir una versión en español de la Lista de verificación CRISP y reflexionar sobre el proceso de traducción, sus novedades y aportes.

MÉTODOS // Se realizó una adaptación lingüística mediante traducción, traducción reversa y consensos, vigilando la equivalencia conceptual, pragmática y semántica entre el texto de origen (en inglés) y el texto meta (en español) en 2025.

RESULTADOS // La adaptación permitió lograr una versión culturalmente pertinente, inclusiva y conceptualmente equivalente a la original. Después de la primera traducción, de los 33 ítems, el 54,5% se mantuvieron sin modificaciones sustantivas, el 30,3% requirieron ajustes y el 15,2% fueron reformulados por consenso. Se procuró reflejar la diversidad disciplinar de los equipos de AP y el rol activo de las personas, mediante expresiones como *equipos de salud* y *personas usuarias*. Se priorizó un lenguaje respetuoso, atendiendo a recomendaciones actuales en torno a formas de nombrar en el ámbito científico.

CONCLUSIONES // El trabajo logra una versión en español de la Lista de verificación CRISP, equivalente a la original y situada en la comunidad hispanoparlante. La adaptación permite abordar tensiones conceptuales y lingüísticas, así como promover reflexiones sobre el lenguaje profesional en las Ciencias de la Salud y la producción de conocimiento útil, contextualizado y comprometido con la AP.

PALABRAS CLAVE // Atención Primaria; Sexismo; Identidad de género; Comunicación en salud; Diversidad cultural; Equidad en salud; Consenso; Guías; Informe de investigación; Lista de verificación; Comunicación interdisciplinaria; Proyecto de investigación.

ABSTRACT

BACKGROUND // The CRISP (Consensus Reporting Items for Studies in Primary Care) Statement is the result of an international collaborative effort, involving the participation of health professionals, users, community representatives, editors, policy managers and researchers in order to strengthen published research in Primary Care (PC). Our aim was to render a Spanish version of the CRISP Checklist and reflect on the translation process, its developments and contributions.

METHODS // A linguistic adaptation through translation, back translation and consensus building was carried out, with an emphasis on conceptual, pragmatic and semantic equivalence between the original (English) text and the target (Spanish) text.

RESULTS // The resulting adaptation rendered a version which is culture-specific, inclusive and conceptually equivalent to the original. After the first Spanish draft, of the 33 items, 54.5% remained unchanged, 30.3% required adjustments, and 15.2% were reformulated by consensus. Like the original Checklist, the Spanish text attempted to capture the disciplinary diversity of the professionals that constitute the PC community, as well as the active role of the actors resorting to the different services, through the use of terms such as *health teams* and *PC users*. Moreover, the Spanish version uses inclusive language and follows updated recommendations to avoid offensive or sexist terms.

CONCLUSIONS // A Spanish version of the CRISP Checklist, equivalent to the original but situated in the broad Spanish-speaking community is produced. Adaptation involves conceptual and linguistic tensions which fostered serious reflection upon professional discourse in the field of the Health Sciences and the ways to produce useful and contextualized knowledge committed to the improvement of PC.

KEYWORDS // Primary Care; Sexism; Gender identity; Health communication; Cultural diversity; Health equity; Consensus; Guideline; Research report; Checklist; Interdisciplinary; Communication; Research design.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al CRISP Working Group por los trabajos que antecedieron al presente y desarrollaron la Declaración CRISP.

INTRODUCCIÓN

Han transcurrido casi cinco décadas desde que se reconoció globalmente la necesidad de desarrollar una estrategia orientada al logro de la meta de *salud para todos* y los principios de la Atención Primaria de la salud como el camino para alcanzarla (1). Desde aquellos fundamentos, se ha definido la Atención Primaria (AP) como una forma de organización de los servicios y las prácticas de cuidado, orientada a ofrecer respuestas accesibles, integrales y continuas a las necesidades de salud de personas, familias y comunidades, a través del trabajo interdisciplinario, la participación activa de quienes reciben atención y su articulación con los territorios (2). Sin embargo, los objetivos de equidad en salud no se han logrado plenamente, y el desarrollo de sistemas de salud equitativos, sostenibles y centrados en las personas, basados en principios de la AP de la salud ha sido irregular y, en muchos contextos, insuficiente (3).

La investigación científica en AP también cobró impulso desde ese momento. Como aproximación a la actividad científica en áreas de interés para la AP, se puede observar en las dos últimas décadas un crecimiento en la cantidad de publicaciones que utilizan el término *atención primaria* en LILACS o *primary care* en PubMed [FIGURA 1, DETALLES EN ANEXO I]. Para que esas contribuciones puedan orientar mejoras en las prácticas de los equipos de salud y de los gestores de servicios, además de

la cantidad de publicaciones es importante cuidar la calidad de los informes de investigación, en términos de conocimiento científico relevante, contextualizado y útil para la toma de decisiones en ámbitos clínicos, comunitarios y en políticas públicas.

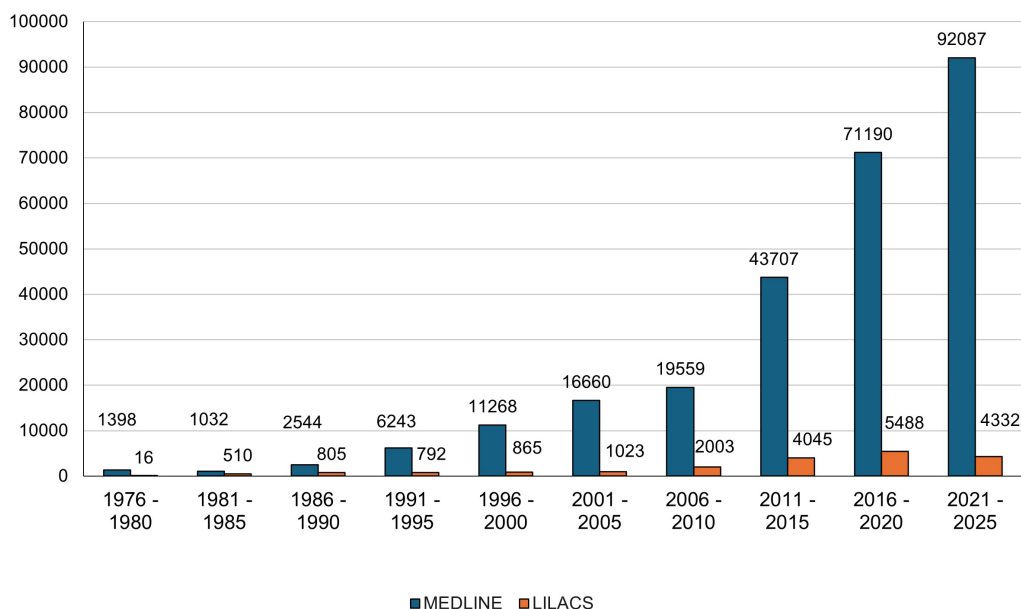
Recientemente, la iniciativa CRISP (por su nombre en inglés: *Consensus Reporting Items for Studies in Primary Care*) organizó una colaboración internacional para examinar y mejorar la calidad de los informes de investigación en AP. Participaron 300 investigadores, profesionales de la salud, usuarios de servicios de salud, líderes comunitarios, editores y responsables políticos de 29 países (4). Este proceso culminó con un consenso (5) y la publicación de una declaración orientada a mejorar la calidad de los informes de las investigaciones en AP, junto a la presentación de la *Lista de verificación CRISP* (6).

La difusión global de las directrices plasmadas en la *Declaración CRISP* requiere de la traducción y adaptación cultural de los documentos en otras lenguas. Hasta el momento no se disponía de una versión oficial en español que permitiera su utilización en contextos editoriales y de investigación en AP en países hispanohablantes, lo que constituye una barrera para su adopción y evaluación. Por este motivo, el objetivo principal de este artículo fue realizar una descripción del proceso de traducción y adaptación al español de la *Lista de verificación CRISP*, orientado a garantizar la equivalencia conceptual,

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Figura 1

Número de artículos que contienen las frases *atención primaria* en LILACS y *primary care* en PubMed, por períodos de cinco años entre 1976 y 2025.



pragmática y semántica con la versión original en inglés. Como aporte complementario, el manuscrito propone una reflexión situada sobre los alcances de esta herramienta para el fortalecimiento de la investigación en Atención Primaria y sobre los usos del lenguaje en las Ciencias de la Salud, a partir de ejemplos surgidos del propio proceso de adaptación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos el proceso de traducción requerido por autores del trabajo original (7) (<https://crisp-pc.org/translations/>) durante febrero y marzo de 2025. Además, se atendió a recomendaciones internacionales de adaptación transcultural de instrumentos y guías metodológicas (7,8,9) tendentes a

lograr textos adecuados para hablantes de la lengua meta (en este caso, español) manteniendo la equivalencia con la lengua del original (inglés).

Para la evaluación sistemática de las versiones consideramos tres dimensiones analíticas:

1. La *equivalencia conceptual*, es decir, la adecuación de los conceptos de cada ítem al constructo teórico de base del documento en función del marco de referencia cultural de la población meta.
2. La *equivalencia pragmática*, que es la adecuación y relevancia del contenido de los ítems en el contexto cultural, social, político y sanitario de la población meta.

3. La *equivalencia semántica*, que evalúa la correspondencia del significado lingüístico entre ambas lenguas (10). En la práctica, estas dimensiones se operacionalizaron mediante discusiones estructuradas del equipo de traducción, en las que cada modificación propuesta era evaluada en función de si preservaba el constructo original, resultaba comprensible para potenciales personas usuarias y evitaba ambigüedades léxicas o sintácticas.

La *Guía de traducción CRISP para directrices sobre la presentación de informes de investigación* (7) propone los siguientes pasos sucesivos, incluyendo diálogos y consensos al final de cada uno:

1. Traducción a la lengua de destino (T1-primera traducción): traducción inicial del material original, atendiendo especialmente a términos y expresiones puntuales señalados por autores originales de la *Lista de verificación* como desafiantes para la traducción. Este paso resultó en un primer borrador (B1).

2. Lectura para comprobar la comprensibilidad, precisión y practicidad en el idioma y contexto de destino (R1, primer revisor): El B1 fue revisado por R1 sin mirar las versiones originales de la lista ni de la guía con explicaciones y ejemplos (*Explanation and Examples Guide-E&E Guide*). Así, en esta primera revisión se señalaron expresiones que parecían requerir revisión lingüística o que presentaron comprensión difícil. En un segundo paso de revisión, R1 controló el material original (6) (confrontando la *Lista de verificación CRISP* con el documento suplementario que provee explicaciones y ejemplos) y propuso cambios a

B1 para adecuar los textos en función de las explicaciones de autores originales del material. Finalmente, T1 y R1 acordaron cambios y consensuaron un segundo borrador (B2).

3. Traducción inversa, al idioma de origen (T2-segunda traducción): traducción reversa desde el B2 en español al inglés, sin mirar el material original. Además de producir la nueva versión en inglés, la persona a cargo de T2 hizo señalamientos sobre algunas expresiones. Estas observaciones fueron discutidas en reuniones sincrónicas del equipo de traducción, lo que resultó en un tercer borrador en español (B3) con una traducción reversa también corregida.

4. Revisión por autores originales para confirmar la precisión, claridad y equivalencia (R2-autor original): El autor de los materiales originales analizó la traducción reversa (R2) y realizó una devolución al equipo de traducción, lo cual dio lugar a nuevas discusiones internas hasta alcanzar consenso pleno, culminando con la versión definitiva en español de la *Lista de verificación CRISP*, considerada definitiva (VF).

5. Identificación y resolución de problemas (equipo de traducción con autor original): Las discrepancias surgidas en cualquiera de las etapas fueron registradas en matrices de trabajo internas y discutidas hasta alcanzar consenso del equipo para obtener la versión final del documento.

El equipo de traducción (autoras/es del presente artículo) estuvo conformado por dos profesionales de la salud con experiencia en investigaciones sobre AP y traducción de cuestionarios (A Ponce,

S Berra), una traductora profesional de lengua inglesa cuya lengua materna es el español (N Der-Ohannesian) y uno de los autores originales de la *Lista de verificación CRISP* (W Phillips), que actuaron como primer traductor (T1), revisora (R1), segunda traductora (T2) y segundo revisor (R2), respectivamente.

Como complemento del proceso central, la versión preliminar en español fue compartida con seis investigadoras hispanohablantes que tenían experiencia en investigación y publicaciones en Atención Primaria y/o Salud Pública (dos radicadas en España y cuatro en Argentina). Esta instancia tuvo un carácter exploratorio y no sistemático, orientado a identificar problemas de claridad, coherencia y adecuación terminológica desde la perspectiva de potenciales usuarios del instrumento. Dado que esta instancia no fue concebida como una validación formal, no incluyó procedimientos de registro cuantitativo estandarizado, sino que los aportes se utilizaron como insumo cualitativo para el refinamiento final de la redacción.

Este estudio no requirió aprobación por comité de ética ya que no involucró la recolección de datos sensibles en las personas participantes, al tratarse de un proceso de traducción y adaptación documental; por lo tanto, no se requirió consentimiento informado.

RESULTADOS

El proceso de traducciones, revisiones y consensos por un equipo interdisciplinario con competencia lingüística y en el campo de aplicación de la *Lista de verificación CRISP* derivó en ajustes sucesivos sobre la versión en español, que afectaron a

la formulación de casi la mitad de los ítems.

De los 33 ítems de la *Lista de verificación CRISP*, 18 (54,5%) se mantuvieron sin modificaciones sustantivas respecto del texto original, 10 (30,3%) requirieron ajustes semánticos, conceptuales o pragmáticos para asegurar la equivalencia en español y 5 (15,2%) fueron reformulados por consenso tras procesos de traducción reversa y discusión con un integrante del equipo desarrollador original.

La **TABLA 1** presenta una selección de enunciados que permiten mostrar una variedad de ajustes que realizamos para alcanzar equivalencia conceptual, pragmática y semántica, lo que se evidencia al comparar la primera versión en español (B1) y la versión final (VF). La totalidad de los ítems, junto con su evolución a lo largo del proceso y la clasificación del tipo de modificación realizada, se detalla en el **ANEXO II**.

En la primera traducción, varios ítems incluían términos como *médicos*, *médicos en ejercicio* o *pacientes* (ítem 3b), que reemplazamos, cuando fue posible, con expresiones como *equipo de salud* y *personas usuarias* o *usuarios* para reflejar mejor la diversidad disciplinar de los equipos que actúan en AP y el rol activo de las personas y las comunidades en el cuidado de su salud. Estos cambios favorecieron una mayor aceptabilidad lingüística y equivalencia pragmática, atendiendo al uso actual de expresiones en español, sin perder equivalencia conceptual. En otros casos mantuvimos expresiones como *pacientes* (ítem 9b), para facilitar la comprensión y evitar ambigüedades. También ajustamos tiempos verbales

Tabla 1
 Selección de ítems de la *Lista de verificación CRISP* como ejemplos de modificaciones importantes en la traducción.

Ítem	Original en inglés	Traducción inicial (T1)	Tipo de ajuste Decisión tomada	Versión final (VF) en español
3b	<i>Describe whether and how primary care patients, practicing clinicians, community members, or other stakeholders were involved in the research process.</i>	Describe si los pacientes de atención primaria, los médicos en ejercicio, los miembros de la comunidad u otras partes interesadas participaron en el proceso de investigación y de qué manera.	Se reemplazó <i>médicos en ejercicio</i> por <i>equipo de salud</i> para reflejar la diversidad disciplinar; se añadió lenguaje centrado en la persona (<i>personas usuarias</i>). Ambas decisiones evitan también el lenguaje sexista.	Describe si las <i>personas usuarias</i> de atención primaria, el <i>equipo de salud</i> , miembros de la comunidad u otras partes interesadas participaron en el proceso de investigación y de qué manera.
4a	<i>Use person-focused language to refer to the research populations and participants, or use terms based on patient preferences.</i>	Utilice un lenguaje centrado en la persona para referirse a las poblaciones de investigación y a los participantes, o utilice términos basados en las preferencias del paciente.	Se agregaron ejemplos explícitos y se reforzó un lenguaje no sexista y respetuoso, en línea con los principios éticos de la APS.	Utilice un lenguaje centrado en la persona para referirse a la población de estudio y a las personas participantes; o tenga en cuenta las palabras que las propias personas o grupos prefieren para describir sus características. Por ejemplo: <i>personas que viven con discapacidades</i> en lugar de <i>los discapacitados</i> .
4d	<i>Specify whether participants have pre-existing therapeutic relationships with the clinical team or are new patients.</i>	Especifique si los participantes tienen relaciones terapéuticas preexistentes con el equipo clínico o son pacientes nuevos.	Se modificó el tiempo verbal de presente a pasado para reflejar adecuadamente el contexto temporal de la investigación.	Especifique si las personas participantes <i>tenían una relación preexistente</i> con el equipo de salud o es un primer encuentro o consulta en el marco de la investigación.
8b	<i>Describe any clustering or grouping of patients, participants, clinicians, teams, or practices, and how it was addressed in the analysis.</i>	Describe cualquier agrupamiento o agrupación de pacientes, participantes, médicas/os, equipos o, y cómo se abordó en el análisis.	Para mantener la sutileza metodológica que implican los términos <i>grouping</i> y <i>clustering</i> , en inglés, y evitar el anglicismo <i>clustering</i> , se agregaron aclaraciones para mejorar la comprensión sin perder rigor. Por otro lado, se fusionaron las opciones de sujetos o unidades de muestreo como <i>participantes</i> o <i>centros</i> para evitar un enunciado demasiado extenso.	Describe si se formaron aglomeraciones (<i>clúster</i> de participantes o centros que comparten algunas características) o grupos por <i>categorización a priori</i> , y cómo se abordó en el análisis.
9b	<i>Describe how the measurement tools used are meaningful to primary care patients and their care.</i>	Describe cómo las herramientas de medición utilizadas son significativas para los pacientes de atención primaria y su atención.	Se mantuvo el término <i>pacientes</i> del texto original, en lugar de <i>usuarios</i> , término que el equipo de traducción favoreció a fin de quitar el sema de pasividad que estigmatiza la noción de <i>paciente</i> , para evitar ambigüedades (con, por ejemplo, <i>usuarios de los instrumentos</i>) y respetar el sentido original del documento. Se moduló la frase de manera de evitar la marca de género en el artículo que modificaba a pacientes en la primera versión.	Describe si los instrumentos de medición son significativos para quienes recurren a la atención primaria como <i>pacientes</i> .

para adecuar el contexto narrativo y facilitar la comprensión (ítem 4d).

Para garantizar la equivalencia semántica, en algunos casos se consideró necesario sumar ejemplos explícitos como en el ítem 4a, que incorpora uno que estaba incluido en el documento suplementario de explicaciones sobre el uso de expresiones más respetuosas e inclusivas, como *personas que viven con discapacidades en lugar de los discapacitados*, reconociendo los límites del lenguaje, ya que lamentablemente se mantiene aún el paradigma de sociedades capacitistas. En otros casos se optó por incorporar aclaraciones entre paréntesis como recurso pragmático, donde algunos conceptos metodológicos de difícil traducción al español requirieron paráfrasis que mantuvieran precisión y equivalencia conceptual sin extender el texto ni recurrir a notas de traducción. En el ítem 8b, por ejemplo, decidimos utilizar términos explicativos entre paréntesis, incluyendo la palabra *clúster* (con tilde, un anglicismo de uso extendido en investigación), para que la pregunta fuera aplicable en nuestro contexto. Estos ejemplos corresponden a los casos ilustrados en la **TABLA 1**, mientras que el conjunto completo de modificaciones se presenta en el **ANEXO II**.

La implementación sistemática de un lenguaje no sexista y respetuoso con las personas fue una dimensión transversal del trabajo, con manifestaciones concretas en la mayoría de los ítems revisados. Esta necesidad se hizo evidente durante la traducción, dado que el inglés no exige marcas de género, mientras que el español sí las demanda, lo cual requirió prestar especial atención a este aspecto en la versión final.

El acceso a la *Lista de verificación CRISP* en español se puede encontrar en la web: <https://crisp-pc.org/translations/>

DISCUSIÓN

Este trabajo aporta, como resultado primario, un listado de pausas que orientan la elaboración de informes de investigación en AP, promoviendo su utilidad para el colectivo interdisciplinario del campo de la AP de la salud y la Salud Pública en Latinoamérica y comunidades de habla hispana en todo el mundo. Además, el proceso de traducción desarrollado permite reflexionar sobre la práctica profesional y científica en AP, así como sobre el lenguaje que atraviesa las Ciencias de la Salud en general.

La investigación en AP, por su visión estratégica de la salud de las poblaciones, abarca una amplia variedad de temas, contextos y métodos (11). La *Lista de verificación CRISP* surgió de un consenso internacional que exige mayor claridad conceptual y contextualización en los informes de investigación en AP, integrando aspectos omitidos por otras listas centradas exclusivamente en diseños metodológicos (12). En ese sentido, propone explicitar la fundamentación del estudio, el significado de los resultados para la AP y detallar elementos clave (como equipos de salud, participantes, intervenciones o instrumentos) que permitan valorar la aplicabilidad de los resultados en contextos diversos. Algunos ítems, por ejemplo, distinguen entre visitas sucesivas durante una relación terapéutica sostenida (atributo esperable en los servicios orientados por la estrategia de APS) y visitas puntuales dentro de investigaciones longitudinales (13).

Aunque varios ítems se formulan desde una perspectiva clínica, la *Declaración del grupo CRISP* interpela activamente a incorporar la participación temprana, auténtica y continua de personas, familias y comunidades en la investigación, para que aporten también sus perspectivas críticas, conocimientos y la experiencia vital de sus problemas de salud. Asimismo, afirma que la AP debe ser provista por equipos interdisciplinarios diversos, no limitados a disciplinas médicas (6). Por eso, la versión en español, traduce y adecúa expresiones como *practicing clinicians* a *equipo de salud* cuando es pertinente.

La *Declaración CRISP* y la *Lista de verificación* enfatizan el uso de un lenguaje centrado en las personas e inclusivo, que exprese respeto, reconozca la diversidad, que se muestre sensible a las diferencias y promueva la equidad. Este enfoque implica evitar formas sexistas del lenguaje aún comunes en los textos académicos y científicos de las Ciencias de la Salud, como el uso genérico del masculino o su anteposición al femenino. En cambio, busca adoptar otras opciones ofrecidas por el sistema de la lengua española, tal vez menos frecuentes y más novedosas, respetando recomendaciones lingüísticas actuales (14). Este es un eje transversal del trabajo de traducción consensuado por todo el grupo de traducción, que se refleja en casi todos los ítems de la *Lista de verificación CRISP* y en la guía suplementaria que le acompaña.

La AP implica vínculos sostenidos entre múltiples actores. Así, los modos de nombrar y describir esos actores en la *Lista de verificación CRISP* no son neutrales, sino constitutivos de los modelos de cuidado que se promueven (15). La traducción, entonces, cuida

esas elecciones para sostener la dimensión relacional e inclusiva del lenguaje.

Hasta hace poco tiempo, las directrices para informes de investigación eran traducidas de forma directa y sin control de su fidelidad con las versiones originales, por lo que se establecieron recomendaciones (16) de incluir a los desarrolladores como revisores del proceso mediante una traducción inversa, a la lengua original. Aun así, se constata que se requieren mayores esfuerzos y dedicación para un adecuado proceso de traducción de estas directrices (17). Revistas científicas del ámbito iberoamericano han publicado versiones oficiales de guías internacionales para informes, como la *Declaración STROBE* (18), elaborada mediante talleres presenciales, procesos iterativos de consulta y revisión y la participación de editores, metodólogos e investigadores, o bien la adaptación al español de la *lista COREQ* para investigación cualitativa, que incluyó traducción, retrotraducción, consenso experto y pilotaje con potenciales usuarios (9). Estas experiencias refuerzan la legitimidad y pertinencia de los esfuerzos orientados a ampliar la disponibilidad lingüística de herramientas destinadas a mejorar la calidad de los informes científicos.

Recientemente, coordinadores del Grupo de trabajo CRISP notaron la falta de pautas claras y estandarizadas para la traducción de listas de verificación, por lo que propusieron una *Guía de traducción* para realizar un proceso pragmático, económico, transparente y reproducible, que facilite ampliar rápidamente la disponibilidad de estas herramientas (7). Esta guía no exige la realización de entrevistas cognitivas para probar la comprensión y adecuación lingüística, como los exigentes

métodos de adaptación transcultural de medidas de salud autopercibidas (19,20), lo que puede considerarse una limitación del presente trabajo. Por nuestra parte, en cada momento de revisión y consenso, así como en ejercicios y consultas con colegas, prestamos atención a las dimensiones de equivalencia conceptual, pragmática y semántica (10) y encontramos dificultades que requirieron diálogos en nuestro equipo derivadas de la polisemia de algunos términos o la confusión que pueden ocasionar algunas expresiones técnicas (por ejemplo, *continuidad de la atención, relación terapéutica a largo plazo o diseño longitudinal de la investigación*).

Aquí presentamos los resultados de un proceso transparente y explícito que siguió la *Guía de traducción CRISP*, garantizando que el documento traducido es fiel al documento original y, a la vez, culturalmente adaptado a la experiencia hispanohablante. Dado que la lista se dirige principalmente a una comunidad académica que comparte en gran medida un registro técnico y una terminología estandarizada a nivel internacional (profesionales de salud, de la investigación y del mundo editorial), se procura un registro del español lo menos marcado posible, con términos de uso frecuente en la literatura y en distintos contextos hispanohablantes, por lo que consideramos que los riesgos de dificultades en la comprensión y aplicabilidad son bajos. Será interesante acompañar la implementación de la *Lista de verificación CRISP* con trabajos académicos de pruebas y pilotos en comunidades de habla hispana de todo el mundo, que contribuyan con más evidencias de validez y perfeccionen el documento para su uso en diversos entornos de Atención Primaria. Por ello, entendemos que el documento

que produjimos es orgánico y resulta un eslabón más en la cadena de producción científica en AP, abierto a revisión y puesto a consideración permanente de la comunidad que conforma esta amplia disciplina, tal como lo propone explícitamente la *Declaración CRISP* (6).

En suma, el método de traducción-traducción reversa, acompañado de revisiones y consenso interdisciplinario en el equipo de traducción, permitió desarrollar una versión en español de la *Lista de verificación CRISP* con equivalencia conceptual, pragmática y semántica respecto de la original. Más allá de una traducción técnicamente correcta, el proceso implicó abordar tensiones conceptuales y lingüísticas que contribuyen a reflexionar sobre el lenguaje profesional en las Ciencias de la Salud y sobre las formas de producir conocimiento, útil, contextualizado y comprometido con la AP.

Revisiones sobre el uso de guías para reportar investigaciones han señalado que, pese a su amplia difusión, la adherencia por parte de autores sigue siendo limitada y que su utilización sistemática se asocia con mejoras en la transparencia y completitud de los informes científicos (21). La traducción de CRISP al español supone un esfuerzo por reducir barreras lingüísticas y promover la implementación de herramientas de calidad editorial en AP. La *Lista de verificación CRISP* es un recurso práctico para autores, revisores y editores en revistas científicas de habla hispana de todo el mundo, favoreciendo una mayor utilidad de los informes de investigación en AP. A ello se suma la traducción al portugués brasileño disponible en el sitio oficial de CRISP (22), lo que refuerza su difu-

sión en los principales idiomas de América Latina. En ese sentido la *Lista de verificación CRISP* en español (22), junto con la guía de explicaciones y ejemplos, constituyen un importante recurso para una práctica científica situada y transformadora. 15

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Declaración de Astaná*. Kazajistán; 2018.
2. Starfield B. *Atención primaria: conceptos, organización y práctica*. Barcelona: Masson; 2001.
3. Organización Mundial de la Salud. *Primary health care* [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 12 jun 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/primary-health-care>
4. Phillips WR, Sturgiss E, Hunik L, Glasziou P, Olde Hartman T, Orkin A et al. *Improving the reporting of primary care research: an international survey of researchers*. J Am Board Fam Med. 2021;34(1):12-21.
5. Sturgiss E, Pallavi P, Phillips WR, Moriarty F, Lucassen P, van der Wouden JC et al. *Key items for reports of primary care research: an international Delphi study*. BMJ Open. 2022;12:e066564.
6. Phillips WR, Sturgiss E, Glasziou P et al. *Improving the reporting of primary care research: consensus reporting items for studies in primary care-the CRISP statement*. Ann Fam Med. 2023;21(6):549-555.
7. Phillips WR, Sturgiss E. *The CRISP Translation Guide for Research-Reporting Guidelines*. Ann Fam Med. 2026;24(1):60-64.
8. Cruchinho P, López-Franco MD, Capelas ML, Almeida S, Bennett PM, Miranda da Silva M et al. *Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments: a practical guideline for novice researchers*. J Multidiscip Healthc. 2024;17:2701-2728.
9. Quemba-Mesa MP, Bernal-García MI, Silva-Ortiz SR, Bravo-Sánchez AL. *Traducción y adaptación transcultural en español de criterios consolidados para reportar investigaciones cualitativas*. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2023 [consultado 27 ene 2026];39.
10. Berra S, Rivadero L. *Aceptabilidad lingüística en la comprensión de cuestionarios de valoración de servicios de salud en Iberoamérica*. Gac Sanit. 2021;35(4):395-398.

- 11.** Caicedo JIM. *Panorama de la investigación en atención primaria en salud en Colombia*. Rev Salud Bosque [Internet]. 2023;13(2). Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/4398>
- 12.** Phillips WR, Sturgiss EA, Kendall S, Akman M. *Reporting study results in primary health care: the CRISP guidelines*. Prim Health Care Res Dev. 2024;25:e52.
- 13.** Sturgiss E, Phillips WR. *Pilot test of Consensus Reporting Items for Studies in Primary Care (CRISP)*. Prim Health Care Res Dev. 2024;25:e1.
- 14.** López Medel M. *Lenguaje no sexista y traducción institucional*. Transletters [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep];5:119-138. Disponible en: <https://www.uco.es/ucopress/bjs/index.php/tl/article/download/13502/12621/>
- 15.** García-Izquierdo I. *Humanizar la comunicación en salud: humanidades médicas y traducción*. Mutatis Mutandis. 2025;18(1):13-28.
- 16.** Moher D, Schulz KF, Simera I, Altman DG. *Guidance for developers of health research reporting guidelines*. PLoS Med. 2010;7(2):e1000217.
- 17.** Wang X, Chen Y, Yang N, Deng W, Wang Q, Li N et al. *Methodology and reporting quality of reporting guidelines: systematic review*. BMC Med Res Methodol. 2015 Sep 22;15:74.
- 18.** Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; en nombre de la Iniciativa STROBE. *Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales*. Rev Esp Salud Pública. 2008;82(3):251-259.
- 19.** Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. *Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas*. Salud Publica Mex. 2013 Jan-Feb;55(1):57-66.
- 20.** Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. *Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines*. J Clin Epidemiol. 1993 Dec;46(12):1417-1432.
- 21.** Dávila-Mendoza R, López-Ortiz G. *Extensiones de guías para reportar tipos de estudios en medicina*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(6):675-682.
- 22.** *Lista de verificación CRISP en idioma español y portugués* [Internet]. Disponible en: <https://crisp-pc.org/translations/> [consultado sep 2025].

Anexo I

Artículos indexados en *Lilacs* y *PubMed* con el descriptor *atención primaria*.

La *Lista de verificación CRISP*, cuya traducción y adaptación se informa en el artículo, pretende ser útil a profesionales del campo de la atención primaria que requieran esta herramienta en lengua española. Con el propósito de contextualizar la actividad científica que contribuye con información a este campo, se ha realizado una consulta que permita cuantificar los artículos publicados que mencionan explícitamente el término *atención primaria*.

La consulta se realizó en las bases de datos *LILACS* (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), a través del portal de la Biblioteca Virtual en Salud-BVS ofrecido por BIREME/OPS, y *MEDLINE*, a través del motor de búsqueda de *PubMed* (*National Library of Medicine*, Estados Unidos de América). La elección de estas bases de datos se basó en su especificidad en el área de las Ciencias de la Salud garantizada por un trabajo de curación en la indexación, el uso de un lenguaje controlado (MESH y DECS, respectivamente) y su accesibilidad, ya que ambas plataformas se encuentran disponibles bajo modelos de acceso abierto y gratuito para la consulta, lo que facilita la replicabilidad de la búsqueda y se alinea con los principios de democratización del conocimiento científico.

Se utilizaron los términos de búsqueda *atención primaria* en *LILACS* y *primary care* en *MEDLINE*. No se incluyeron otros términos como *medicina familiar*, *medicina general* u otros que podrían haber aumentado el número de resultados, ni se realizó una selección de los registros mediante la lectura de títulos y resúmenes, asumiendo que la presencia del término es específica del área de interés. Por el contrario, reconocemos que existe una alta frecuencia de trabajos científicos que son de interés al colectivo profesional que se desempeña en atención primaria y no utilizan este término en los títulos, en los resúmenes ni en sus descriptores de indexación. Todos los registros fueron contabilizados teniendo en cuenta el año de la publicación.

MEDLINE ofrece los resultados agrupados por año, mientras que en *LILACS* fue necesario obtener los registros estableciendo rangos de años. Inicialmente no se estableció un límite temporal pero se decidió presentar los datos a partir de 1976 porque no hay registros previos en *LILACS* y desde esa fecha se completan 50 años en frecuencias de 10 lustros hasta 2025. Los registros previos de *MEDLINE* fueron 271 entre 1971 y 1975, mientras que entre 1948 y 1970 fueron escasos y esporádicos (44 artículos). Aunque algunos registros podrían aparecer en ambas bases de datos, no se estableció un criterio de eliminación porque interesaba observar el número de publicaciones en cada índice más que los resultados conjuntos. Por otra parte, la posibilidad de duplicados dentro de una misma base de datos sería mínima, una vez aplicados los filtros para una base de datos única (*LILACS* en la BVS).

La tabla incluida en el presente anexo muestra el número de registros por año y por lustros, a partir de los cuales se elaboró la figura. La última consulta se realizó el 27 de enero de 2026 y no se contabilizaron los de este último año.

Limitaciones: Esta consulta no pretendió ser exhaustiva, por lo que no se utilizaron otras bases de datos o catálogos con mayor abasto en lengua español por su inespecificidad, su costo y la dificultad para categorizar los resultados por año. No se consideró pertinente filtrar por lengua de los artículos una vez considerada la especificidad y ámbitos de las bases de datos consultadas.

Anexo I (continuación)

Número de registros por año en las bases de datos MEDLINE y LILACS que incluyen los términos *primary care* o *atención primaria*, por año y por lustros.

Año	Medline (anual)	Medline (lustros)	LILACS (lustros)	Año	Medline (anual)	Medline (lustros)	LILACS (lustros)
2025	19.441	92.087	4.332	1988	515	2.544	805
2024	17.728			1987	496		
2023	17.404			1986	44		
2022	18.858			1985	359	1.032	510
2021	18.656			1984	353		
2020	17.079			1983	34		
2019	14.624	71.190	5.488	1982	3		
2018	13.774			1981	283	1.398	16
2017	13.122			1980	299		
2016	12.591			1979	304		
2015	11.513			1978	308		
2014	10.359			1977	276		
2013	8.272	43.707	4.045	1976	211		
2012	7.148			1975	152	271	-
2011	6.415			1974	75		-
2010	575			1973	21		-
2009	5.093			1972	19		-
2008	5.008	19.559	2.003	1971	4		-
2007	4.565			1970	12	-	-
2006	4.318			1969	3	-	-
2005	4.059			1968	1	-	-
2004	3.664			1967	3	-	-
2003	3.313	16.660	1.023	1966	1	-	-
2002	2.925			1965	3	-	-
2001	2.699			1964	3	-	-
2000	2.663			1963	1	-	-
1999	2.447			1962	1	-	-
1998	2.295	11.268	865	1961	3	-	-
1997	2.069			1958	2	-	-
1996	1.794			1957	1	-	-
1995	1.649			1956	2	-	-
1994	1.434			1955	2	-	-
1993	1.231	6.243	792	1954	1	-	-
1992	1.037			1950	2	-	-
1991	892			1954	1	-	-
1990	797			1953	2	-	-
1989	692	2544	805				

Anexo II

Correspondencia entre versión original en inglés, traducción inicial, decisiones de adaptación y versión final en español de los ítems de la *Lista de verificación CRISP*.

Ítem	Original en inglés	Traducción inicial (T1)	Tipo de ajuste Decisión tomada ^(*)	Versión final (VF) en español
1	Include <i>primary care</i> and/or discipline-specific terms in the title, abstract, and/or key words.	Incluya <i>atención primaria</i> y/o términos específicos de la disciplina en el título, resumen y/o palabras clave.	Sin modificación o con ajuste menor.	Incluya <i>atención primaria</i> y/o términos específicos de la disciplina en el título, resumen y/o palabras clave.
2	Describe the study rationale and importance for primary care.	Describa la justificación e importancia del estudio para la atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor. Se optó por <i>fundamentación</i> en lugar de <i>justificación</i> para reflejar la base conceptual y teórica del estudio implicada en <i>study rationale</i> . Cambios validados por traducción reversa y consenso.	Describa la fundamentación e importancia del estudio para la atención primaria.
2a	Explain the rationale for the research question and how it relates to primary care.	Explique la justificación de la pregunta de investigación y cómo se relaciona con la atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor. El término <i>problema</i> incluye todos los tipos de motivaciones en la actividad investigativa en AP.	Explique la justificación del problema de investigación y cómo se relaciona con la atención primaria.
2b	Describe the importance or relevance of the topic under study in the primary care setting.	Describa la importancia o relevancia del tema en estudio en el ámbito de la atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor.	Describa la importancia o relevancia del tema en estudio en el ámbito de la atención primaria.
2c	Identify any theory, model, or framework used, and explain why it is appropriate to the research question in primary care.	Identifique cualquier teoría, modelo o marco teórico y explique por qué es importante para la pregunta de investigación en atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor. Se ajustaron términos (<i>cualquier, marco teórico</i>) para mejorar la equivalencia conceptual. Cambios validados por traducción reversa y consenso.	Identifique teorías, modelos o marcos conceptuales utilizados y explique por qué son importantes para la pregunta de investigación en atención primaria.
3	Describe the research team's primary care experience and collaboration.	Describa la experiencia y colaboración del equipo de investigación en atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor. Se reordenó la estructura para que <i>en atención primaria</i> modifique únicamente a <i>experiencia</i> , y no a <i>colaboración</i> , conforme a la aclaración del autor original. La versión final distingue explícitamente la experiencia del equipo en atención primaria y la colaboración entre sus miembros. Ajuste validado por consenso y traducción reversa.	Describa la experiencia en atención primaria del equipo de investigación y la colaboración realizada por los miembros.

Anexo II (continuación)

Correspondencia entre versión original en inglés, traducción inicial, decisiones de adaptación y versión final en español de los ítems de la *Lista de verificación CRISP*.

Ítem	Original en inglés	Traducción inicial (TI)	Tipo de ajuste Decisión tomada ^(*)	Versión final (VF) en español
3a	Describe the research team's expertise and experience in primary care practice and/or research.	Describe la experiencia y pericia del equipo de investigación en la práctica y/o investigación de atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor.	Describe la experiencia y pericia del equipo de investigación en la práctica y/o investigación de atención primaria.
3b	Describe whether and how primary care patients, practicing clinicians, community members, or other stakeholders were involved in the research process.	Describe si los pacientes de atención primaria, los médicos en ejercicio, los miembros de la comunidad u otras partes interesadas participaron en el proceso de investigación y de qué manera.	Reformulación por consenso. Se reemplazó <i>médicos en ejercicio</i> por <i>equipo de salud</i> para reflejar la diversidad disciplinar; se añadió lenguaje centrado en la persona (<i>personas usuarias</i>). Ambas decisiones evitan también el lenguaje sexista.	Describe si las personas usuarias de atención primaria, el equipo de salud, miembros de la comunidad u otras partes interesadas participaron en el proceso de investigación y de qué manera.
4	Describe the study participants and populations in the context of primary care.	Describe los participantes y la población del estudio en el contexto de la atención primaria.	Sin modificación o ajuste menor. Cambios para homogeneizar el uso de lenguaje no sexista, el cual fue acordado desde el comienzo por todo el equipo.	Describe las personas participantes y la población de estudio en el contexto de la atención primaria.
4a	Use person-focused language to refer to the research populations and participants, or use terms based on patient preferences	Utilice un lenguaje centrado en la persona para referirse a las poblaciones de investigación y a los participantes, o utilice términos basados en las preferencias del paciente.	Reformulación por consenso. Se agregaron ejemplos explícitos y se reforzó un lenguaje no sexista y respetuoso, en línea con los principios éticos de la APS.	Utilice un lenguaje centrado en la persona para referirse a la población de estudio y a las personas participantes; o tenga en cuenta las palabras que las propias personas o grupos prefieren para describir sus características. Por ejemplo: <i>personas que viven con discapacidades</i> en lugar de <i>los discapacitados</i> .
4b	If reporting personal characteristics of participants, report the source of the data, the rationale for using it, and the rationale for any classifications used.	Si se informan las características personales de los participantes, se debe informar la fuente de los datos, la justificación para su uso y la justificación de las clasificaciones utilizadas.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se incorporaron ejemplos específicos sobre " <i>características personales demográficas</i> " a partir de la Guía de explicación y ejemplos original para delimitar el tipo de clasificaciones al que refiere el ítem. Además, se ajustó la formulación para mejorar la claridad y la aplicabilidad en contextos hispanohablantes, sin modificar la estructura prescriptiva del enunciado. Los cambios fueron validados mediante traducción reversa y consenso del equipo.	Si se informan características personales demográficas de quienes participan (como etnia, género y otras), indique la fuente de los datos, la justificación para su uso y para las clasificaciones utilizadas.

Anexo II (continuación)

Correspondencia entre versión original en inglés, traducción inicial, decisiones de adaptación y versión final en español de los ítems de la *Lista de verificación CRISP*.

Ítem	Original en inglés	Traducción inicial (T1)	Tipo de ajuste Decisión tomada ^(*)	Versión final (VF) en español
4c	Describe the participants and populations in sufficient detail to allow comparison to other primary care patient populations.	Describe a los participantes y la población con suficiente detalle para permitir la comparación con otras poblaciones de pacientes de atención primaria.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se substituyó <i>pacientes</i> por <i>personas participantes</i> y <i>población de estudio</i> para mantener coherencia con el enfoque de lenguaje centrado en la persona utilizado en el resto de la lista. Asimismo, se evitó el término <i>usuarios</i> por considerarse potencialmente ambiguo en español (p. ej., usuarios de servicios vs. usuarios de instrumentos), privilegiando una formulación más clara y consistente con el uso en investigación en atención primaria. Los cambios fueron validados mediante traducción reversa y consenso del equipo.	Describe a las personas participantes y la población de estudio con suficiente detalle para permitir la comparación con otras poblaciones de estudio en atención primaria.
4d	Specify whether participants have pre-existing therapeutic relationships with the clinical team or are new patients.	Especifique si los participantes tienen relaciones terapéuticas preexistentes con el equipo clínico o son pacientes nuevos.	Reformulación por consenso. Se amplió el alcance del enunciado (<i>relación terapéutica-encuentro o visita</i>) para alinearlo con la guía explicativa y evitar restringirlo a tratamientos. Se ajustó el tiempo verbal al pasado, para el sujeto <i>relación preexistente</i> , lo cual fue señalado por el autor original como una mejora con respecto al texto fuente. Cambios validados por retrotraducción y consenso.	Especifique si las personas participantes tenían una relación preexistente con el equipo de salud o es su primer encuentro o consulta en el marco de la investigación.
5	Describes the studied condition in the context of primary care.	Describe las afecciones en estudio en el contexto de la atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor.	Describe las afecciones en estudio en el contexto de la atención primaria.
5a	Describe whether the condition under study is acute or chronic.	Describe si la afección en estudio es aguda o crónica.	Sin modificación o con ajuste menor.	Describe si la afección en estudio es aguda o crónica.
5b	Report how multimorbidity is considered and how it might affect interpretation of the study findings/ results.	Informe cómo se considera la multimorbilidad y cómo podría afectar la interpretación de los hallazgos/ resultados del estudio.	Sin modificación o con ajuste menor. Se cambió el verbo informar por describir para dar homogeneidad con los demás ítems del punto 5.	Describe cómo se considera la multimorbilidad y cómo podría afectar la interpretación de los hallazgos/resultados del estudio.
6	Describe the clinical encounter under study in the context of primary care.	Describe el encuentro clínico en estudio en el contexto de la atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor.	Describe el encuentro clínico en estudio en el contexto de la atención primaria.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Anexo II (continuación)

Correspondencia entre versión original en inglés, traducción inicial, decisiones de adaptación y versión final en español de los ítems de la *Lista de verificación CRISP*.

Ítem	Original en inglés	Traducción inicial (T1)	Tipo de ajuste Decisión tomada ^(*)	Versión final (VF) en español
6a	Specify whether the study focus is an isolated clinical encounter or a longitudinal course of care. If it is an isolated clinical encounter, specify whether it is the first visit or a follow-up visit for the condition under study	Especifique si el enfoque del estudio es un encuentro clínico aislado o un curso longitudinal de atención. Si se trata de un encuentro clínico aislado, especifique si es la primera visita o una visita de seguimiento para la afección en estudio.	Sin modificación o con ajuste menor.	Especifique si el estudio se centra en una consulta clínica aislada o en el curso de una atención longitudinal. Si se trata de un encuentro clínico aislado, especifique si es la primera visita o una visita de seguimiento para la afección en estudio.
7	Describe the patient care team.	Describe el equipo de atención al paciente.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se reemplazó <i>paciente</i> por "personas participantes" y se precisó <i>equipo de salud</i> para mantener coherencia terminológica y reflejar el enfoque del documento original.	Describe el equipo de salud que atiende a las personas participantes del estudio.
7a	If care is delivered by teams, describe the team members and their roles.	Si la atención se brinda mediante equipos, describa a los miembros del equipo y sus funciones.	Sin modificación o con ajuste menor. Se hace explícita la agencia de los equipos para que no quede invisibilizada por la voz pasiva	Si la atención es ofrecida por equipos, describa a las personas parte del equipo y sus funciones.
7b	For each clinician category, report profession, specialty, and qualifications.	Para cada categoría de profesional, informe la profesión, especialidad y calificaciones.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se precisó <i>categoría profesional del equipo de salud</i> y se ajustó <i>calificaciones</i> por <i>formación</i> .	Para cada categoría profesional del equipo de salud, especifique la profesión, especialidad y formación.
8	Describe the study interventions in the context of primary care.	Describe las intervenciones del estudio en el contexto de la atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor.	Describe las intervenciones del estudio en el contexto de la atención primaria.
8a	Describe interventions and their implementation in sufficient detail to enable the reader to assess applicability in their own setting.	Describe las intervenciones y su implementación con suficiente detalle para permitir al lector evaluar la aplicabilidad en su propio entorno.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se cambió <i>lector</i> por <i>público lector</i> para evitar el lenguaje sexista. Fue necesario explicar la naturaleza de este cambio al autor del texto original.	Describe las intervenciones y su implementación con suficiente detalle para permitir al público lector evaluar la aplicabilidad en su propio entorno.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Anexo II (continuación)

Correspondencia entre versión original en inglés, traducción inicial, decisiones de adaptación y versión final en español de los ítems de la *Lista de verificación CRISP*.

Ítem	Original en inglés	Traducción inicial (T1)	Tipo de ajuste Decisión tomada ^(*)	Versión final (VF) en español
8b	Describe any clustering or grouping of patients, participants, clinicians, teams, or practices, and how it was addressed in the analysis.	Describe cualquier agrupamiento o agrupación de pacientes, participantes, médicas/os, equipos o prácticas, y cómo se abordó en el análisis.	Reformulación por consenso. Para mantener la sutileza metodológica que implican los términos <i>grouping</i> y <i>clustering</i> , en inglés, y evitar el anglicismo <i>clustering</i> , se agregaron aclaraciones para mejorar la comprensión sin perder rigor. Por otro lado, se fusionaron las opciones de sujetos o unidades de muestreo como <i>participantes</i> o <i>centros</i> para acotar la extensión del ítem.	Describe si se formaron aglomeraciones (<i>clúster</i> de participantes o centros que comparten algunas características) o grupos por categorización a priori, y cómo se abordó en el análisis.
8c	Describe the health care system in sufficient detail to allow comparisons to other systems.	Describe el sistema de salud con suficiente detalle para permitir comparaciones con otros sistemas.	Sin modificación o con ajuste menor.	Describe el sistema de salud con suficiente detalle para permitir comparaciones con otros sistemas.
9	Describe study measures used and their relevance to primary care.	Describe las medidas del estudio utilizadas y su relevancia para la atención primaria.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se reemplazó <i>medidas</i> por <i>mediciones</i> y se evitó la ambigüedad de <i>estudio</i> para mayor precisión terminológica.	Describe las mediciones utilizadas en la investigación y su relevancia para la atención primaria.
9a	Report whether study measurement tools have been validated in primary care populations or settings.	Indique si las herramientas de medición del estudio se han validado en poblaciones o entornos de atención primaria.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se sustituyó <i>herramientas</i> por <i>instrumentos</i> para adecuarse al uso técnico habitual en el campo de la investigación.	Indique si los instrumentos de medición del estudio se han validado en poblaciones o entornos de atención primaria.
9b	Describe how the measurement tools used are meaningful to primary care patients and their care.	Describe cómo las herramientas de medición utilizadas son significativas para los pacientes de atención primaria y su atención.	Reformulación por consenso. Se mantuvo el término <i>pacientes</i> en lugar de <i>usuarios</i> para evitar ambigüedades (con, por ejemplo, <i>usuarios de los instrumentos</i>) y respetar el sentido original del documento. Se moduló la frase de manera de evitar la marca de género en el artículo que modificaba a <i>pacientes</i> en la primera versión.	Describe si los instrumentos de medición son significativos para quienes recurren a la atención primaria como pacientes.
9c	Report findings/results to be clinically interpretable by primary care clinicians and patients.	Informe los hallazgos/resultados para que sean interpretables clínicamente por los profesionales de atención primaria y los pacientes.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se mantuvo <i>pacientes</i> en lugar de <i>usuarios</i> para evitar ambigüedades y alinearse con la preferencia del autor original tras intercambio con el equipo de adaptación. Se moduló el texto para mantener el género ambiguo del término <i>paciente</i> y evitar el sesgo sexista.	Informe los hallazgos/resultados de manera que sean clínicamente interpretables por profesionales y pacientes de atención primaria.

Anexo II (continuación)

Correspondencia entre versión original en inglés, traducción inicial, decisiones de adaptación y versión final en español de los ítems de la *Lista de verificación CRISP*.

Ítem	Original en inglés	Traducción inicial (T1)	Tipo de ajuste Decisión tomada ^(*)	Versión final (VF) en español
10	Discuss the meaning of study findings/ results in the context of primary care.	Discuta el significado de los hallazgos/resultados del estudio en el contexto de la atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor.	Discuta el significado de los hallazgos/resultados del estudio en el contexto de la atención primaria.
10a	Discuss implications of the study findings/ results for research, patient care, education, and policy with specific focus on primary care.	Discuta las implicancias de los hallazgos/resultados del estudio para la investigación, la atención al paciente, la educación y las políticas, con un enfoque específico en la atención primaria.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se ajustó la formulación para mantener coherencia terminológica en concordancia con la preferencia de evitar el estigma de pasividad atribuido al término <i>paciente</i> , sin alterar el alcance del ítem.	Discuta las implicancias de los hallazgos/resultados del estudio para la investigación, la atención a personas usuarias, la educación y las políticas, con un enfoque específico en la atención primaria.
10b	Discuss the implications of study recommendations on demands and priorities in primary care practice.	Discuta las implicancias de las recomendaciones del estudio para las demandas y prioridades en la práctica de la atención primaria.	Sin modificación o con ajuste menor.	Discuta las implicancias de las recomendaciones del estudio para las demandas y prioridades en la práctica de la atención primaria.
10c	Comment on any research processes that might influence the applicability of the study findings/results in diverse primary care settings.	Comente cualquier proceso de investigación que pueda influir en la aplicabilidad de los hallazgos/resultados del estudio en diversos entornos de atención primaria.	Ajuste semántico/lingüístico/pragmático. Se moduló el texto para reorientar el foco hacia la aplicabilidad de los resultados en distintos contextos, conforme a la observación del autor original y la retrotraducción.	Comente si el proceso de investigación pudo influir en los hallazgos/resultados y en su aplicabilidad en diversos entornos de atención primaria.

(*) Tipo de ajuste-Decisión tomada (la categoría asignada a cada ítem se basó en la magnitud de los cambios introducidos y en la complejidad del proceso de consenso requerido para alcanzar la versión final.

1) Sin modificación o con ajuste menor: El ítem se mantuvo equivalente a la versión original, con correcciones mínimas de estilo o forma a la traducción literal que no alteraron su estructura ni su sentido conceptual.

2) Ajuste semántico/Lingüístico/Pragmático: Se introdujeron cambios puntuales en palabras, expresiones u orden sintáctico con el objetivo de mejorar la claridad, la adecuación cultural o la precisión terminológica, sin modificar la estructura general del ítem.

3) Reformulación por consenso: El ítem fue reescrito parcial o completamente tras varias rondas de discusión entre los miembros del equipo de traducción, incluyendo controles mediante traducción reversa y validación conjunta, con el fin de preservar la equivalencia conceptual y su aplicabilidad en el contexto de atención primaria.