

Medicina Clínica

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DEL CUESTIONARIO DE DESPRESCRIPCIÓN EN EL PACIENTE DE EDAD AVANZADA --Borrador del manuscrito--

Número del manuscrito:	MEDCLI-D-22-00132R3
Tipo de artículo:	Original breve
Palabras clave:	Traducción; Adaptación transcultural; Cuestionario; Desprescripción; Edad avanzada Translations; Cross-cultural adaptation; Questionnaire; Deprescription; elderly
Autor correspondiente:	Aitana Rodríguez-Pérez Hospital Universitario Virgen del Rocío: Hospital Universitario Virgen del Rocio SPAIN
Primer autor:	Marta Mejías Trueba
Orden de autores:	Marta Mejías Trueba Aitana Rodríguez-Pérez Bosco Barón Franco Carlos Hernández Quiles Bernardo Santos Ramos Susana Sánchez Fidalgo
Resumen:	<p>Antecedentes y objetivo: En 2017 se desarrolló un cuestionario en italiano que tenía como objetivo determinar las percepciones de los clínicos ante la desprescripción en población de edad avanzada. El objetivo fue traducir y adaptar transculturalmente al español este cuestionario de desprescripción.</p> <p>Métodos: Traducción directa y retrotraducción, seguidas de una síntesis y adaptación por un tercer traductor. Desarrollo de un panel de expertos para evaluar la adecuación de la traducción, comprensibilidad de la pregunta traducida y utilidad de cada cuestión. Se realizó un análisis de comprensibilidad a médicos familiarizados con la desprescripción.</p> <p>Resultados: Se obtuvo la versión española del cuestionario, donde el grado de dificultad medio en la traducción directa e inversa fue baja/moderada. En la primera fase del panel de expertos, 4 preguntas tuvieron apartados considerados "indeterminados" y una fue "dudosa". Tras la segunda fase, todas las cuestiones fueron "adecuadas" a excepción de una.</p> <p>Conclusiones: Se trata de la primera adaptación transcultural al español de este cuestionario, lo que permitirá disponer de una herramienta para valorar la percepción de los clínicos y establecer mejoras en la realización de esta práctica.</p> <p>Background and objective: In 2017, a questionnaire was developed in Italian with the aim of determining clinicians' perceptions of deprescription in the elderly population. The objective was to translate and cross-culturally adapt this deprescription questionnaire to Spanish.</p> <p>Methods: Forward and blind-back translations, followed by a synthesis and adaptation by a third translator. Development of an expert panel to evaluate the adequacy of the translation, the understandability of the translated question and the usefulness of each question. A comprehensibility analysis was carried out on physicians familiar with deprescription.</p> <p>Results: The Spanish version of the questionnaire was obtained, where the average degree of difficulty in the direct and the back-translation was low/moderate. In the first phase of the panel of experts, 4 questions had sections considered "indeterminate" and one question was "doubtful". After the second phase, all the questions were considered "adequate" except for one.</p> <p>Conclusions: This is the first cross-cultural adaptation to Spanish of this questionnaire, which will provide a tool to assess clinicians' perception of this practice and establish improvements to carry out this activity.</p>

Respuesta a los revisores:

Buenas tardes,
Muchas gracias por sus comentarios tan positivos hacia nuestro trabajo.
Como ha podido haber alguna discrepancia entre la versión con cambios señalados y sin cambios, tal y como nos solicitan, procedemos a enviar la versión DEFINITIVA de nuestro trabajo, con todas las modificaciones que se nos solicitaron en su momento ya incorporadas.
Esperemos que con este envío, quede solucionado.
Gracias nuevamente, reciban un cordial saludo.

Sevilla, 24 de enero de 2.022.

Estimado señor o señora:

Les envío el manuscrito "ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DEL CUESTIONARIO DE DESPRESCRIPCIÓN EN EL PACIENTE DE EDAD AVANZADA" esperando que consideren su publicación en "Medicina clínica".

Este trabajo, consiste en la adaptación transcultural de un cuestionario de desprescripción, que se encuentra disponible en lengua inglesa y que por tanto, no se está pudiendo emplear en nuestro ámbito debido a la barrera lingüística. Los autores hemos realizado una versión en castellano del mismo y validado su utilización para asegurar su correcta comprensión, lo que permitirá su empleo por los distintos clínicos cuando sea preciso.

Los autores declaramos que el manuscrito es original y que no está siendo evaluado por ninguna otra revista científica. Asimismo, declaramos que hemos tenido en cuenta las "Responsabilidades Éticas" incluidas en los estándares de publicación de esta revista. Y además, que cumplamos con los requisitos de autoría de acuerdo con las disposiciones de la sección de autoría de las reglas de la revista.

Por todo esto permanecemos atentos a su respuesta. Si necesita más información no dude en ponerse en contacto conmigo.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo,

Aitana Rodríguez Pérez (autora de correspondencia)

Farmacéutica Hospitalaria

Tel .: (+34) 955013623

aitanarp@gmail.com

Farmacia UGC. Hospital Universitario Virgen del Rocío

Avda Manuel Siurot s / n. 41013 Sevilla (ESPAÑA)

Ética de la publicación

1. ¿Su trabajo ha comportado experimentación en animales?:

No

2. ¿En su trabajo intervienen pacientes o sujetos humanos?:

No

3. ¿Su trabajo incluye un ensayo clínico?:

No

4. ¿Todos los datos mostrados en las figuras y tablas incluidas en el manuscrito se recogen en el apartado de resultados y las conclusiones?:

Sí

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

**ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DEL CUESTIONARIO DE
DESPRESCRIPCIÓN EN EL PACIENTE DE EDAD AVANZADA**

24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45

**CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION INTO SPANISH OF THE DESPRESCRIPTION
QUESTIONNAIRE IN THE ELDERLY PATIENT**

46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Marta Mejías-Trueba^a, Aitana Rodríguez-Perez^{a*}, Bosco Barón-Franco^b, Carlos Hernández-Quiles^b,
Bernardo Santos-Ramos^a, Susana Sánchez-Fidalgo^c.

^aUnidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^bUnidad de Gestión Clínica Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

^cDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

Autor de correspondencia

Aitana Rodríguez-Pérez. Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío,
Avenida Manuel Siurot s/n, Sevilla, España. Correo electrónico: aitanarp@gmail.com

Declaraciones de interés: ninguna

Financiación: ninguna

Agradecimientos

A Vittorio Maio, por permitirnos la retrotraducción del cuestionario y proporcionarnos la versión original del mismo, a Marina Sciarretta y Pierangelo Canton por su colaboración en la adaptación transcultural del cuestionario y a todos los compañeros que han participado en el panel de expertos enriqueciéndolo con sus aportaciones: Ana Juanes Borrego, Ana Belén Guisado Gil, Javier González Bueno, Eva Delgado Silveira, Idoia Beobide Telleria, Bosco Barón Franco, Carlos Hernández Quilez, Máximo Bernabeu Wittel, María Dolores Nieto Martín y Carlos Jiménez de Juan.

Resumen

Antecedentes y objetivo: En 2017 se desarrolló un cuestionario en italiano que tenía como objetivo determinar las percepciones de los clínicos ante la desprescripción en población de edad avanzada.

El objetivo fue traducir y adaptar transculturalmente al español este cuestionario de desprescripción.

Métodos: Traducción directa y retrotraducción, seguidas de una síntesis y adaptación por un tercer traductor. Desarrollo de un panel de expertos para evaluar la adecuación de la traducción, comprensibilidad de la pregunta traducida y utilidad de cada cuestión. Se realizó un análisis de comprensibilidad a médicos familiarizados con la desprescripción.

Resultados: Se obtuvo la versión española del cuestionario, donde el grado de dificultad medio en la traducción directa e inversa fue baja/moderada. En la primera fase del panel de expertos, 4 preguntas tuvieron apartados considerados "indeterminados" y una fue "dudosa". Tras la segunda fase, todas las cuestiones fueron "adecuadas" a excepción de una.

Conclusiones: Se trata de la primera adaptación transcultural al español de este cuestionario, lo que permitirá disponer de una herramienta para valorar la percepción de los clínicos y establecer mejoras en la realización de esta práctica.

Abstract

Background and objective: In 2017, a questionnaire was developed in Italian with the aim of determining clinicians' perceptions of deprescription in the elderly population.

The objective was to translate and cross-culturally adapt this deprescription questionnaire to Spanish.

Methods: Forward and blind-back translations, followed by a synthesis and adaptation by a third translator. Development of an expert panel to evaluate the adequacy of the translation, the understandability of the translated question and the usefulness of each question. A comprehensibility analysis was carried out on physicians familiar with deprescription.

Results: The Spanish version of the questionnaire was obtained, where the average degree of difficulty in the direct and the back-translation was low/moderate. In the first phase of the panel of experts, 4 questions had sections considered "indeterminate" and one question was "doubtful". After the second phase, all the questions were considered "adequate" except for one.

Conclusions: This is the first cross-cultural adaptation to Spanish of this questionnaire, which will provide a tool to assess clinicians' perception of this practice and establish improvements to carry out this activity.

Palabras claves

Traducción; Adaptación transcultural; Cuestionario; Desprescripción; Edad avanzada

Keywords

Translations; Cross-cultural adaptation; Questionnaire; Desprescription; Elderly

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Introducción

La polifarmacia, entendida como la toma de ≥ 5 o ≥ 10 fármacos, es habitual en los pacientes ancianos [1] y, en ocasiones, va acompañada de la prescripción potencialmente inadecuada de medicamentos.

Una de las principales estrategias para reducir la polifarmacia y sus complicaciones es la desprescripción. Ésta consiste en la revisión de fármacos que, estando adecuadamente prescritos, presentan una relación beneficio-riesgo desfavorable por la situación clínica del paciente en el momento actual [2]. La implementación de la desprescripción se encuentra limitada por numerosas barreras asociadas al proceso que ya se han hecho eco en la bibliografía [3,4,5].

Entre las herramientas disponibles para evaluar estas dificultades, destaca un cuestionario creado con el objetivo de determinar las percepciones de los clínicos ante la desprescripción en población de edad avanzada. Sin embargo, la versión original en italiano no llegó a publicarse y solo está disponible en inglés. Con esta versión inglesa, se realizó un estudio que puso de manifiesto que la gran mayoría de los clínicos tenían confianza en su capacidad para desprescribir, aunque salieron a relucir barreras como la falta de tiempo o la reticencia a retirar fármacos prescritos por otros facultativos [6].

El objetivo de este estudio fue traducir, adaptar transculturalmente al español y validar el cuestionario de desprescripción en el paciente de edad avanzada.

Material y métodos

El autor principal del cuestionario autorizó realizar la adaptación transcultural del mismo.

El proceso de retrotraducción se efectuó siguiendo la metodología propuesta por Sousa VD et al [7], así como las directrices de la Organización Mundial de la Salud [8]. Además, se consultaron trabajos similares que habían empleado la retrotraducción [9]. Todo ello permitió asegurar la equivalencia semántica y no literal entre ambas versiones, llevando a cabo una adaptación cultural al español (Figura I).

Traducción directa e inversa

En esta primera etapa un traductor (profesional sanitario), cuya lengua materna era el español, pero dominaba tanto el idioma como la cultura del cuestionario original (italiano), realizó la traducción directa del cuestionario. Posteriormente, participó un segundo traductor, que desconocía el cuestionario original para evitar sesgos, y que realizó la retrotraducción. Su lengua materna era el italiano, pero tenía absoluto dominio de la lengua castellana y su cultura.

Adicionalmente, cada traductor empleó la escala tipo Likert del 1 al 5 (de menor a mayor dificultad) para valorar la complejidad que habían experimentado para traducir cada pregunta.

Síntesis y adaptación

Tras obtener el cuestionario retrotraducido, ambas versiones fueron remitidas a una tercera persona, lingüista y traductor profesional, cuya lengua materna era el italiano, pero tenía

1 dominio del idioma y de la cultura española. Su labor fue revisar ambas traducciones para
2 resolver posibles discordancias.

3 Asimismo, en base a las puntuaciones otorgadas en la fase anterior, se clasificó cada cuestión
4 en dificultad baja (1-2 puntos), moderada (3-4 puntos) o alta (5 puntos). Se calcularon las
5 puntuaciones medias para cada ítem, realizando una nueva retrotraducción de aquellas
6 consideradas de dificultad alta. Además, se obtuvo la correlación entre las puntuaciones
7 otorgadas por cada traductor mediante el coeficiente de correlación lineal de Pearson para
8 analizar el grado de concordancia entre ellos.
9

10 *Panel de expertos*

11 Se desarrolló un panel de 10 expertos (especialistas de medicina interna y farmacéuticos
12 hospitalarios), y se pidió a cada panelista que evaluara del 1 al 9 cada pregunta en base a tres
13 esferas: adecuación de la traducción, comprensibilidad de la pregunta traducida y utilidad de la
14 cuestión en concreto. Para ello, se siguió la metodología Delphi RAND-UCLA, efectuando dos
15 rondas del panel [10].
16

17 En la segunda ronda, debían puntuar las preguntas señaladas como “dudosas” o
18 “indeterminadas” (Anexo I).
19

20 *Análisis de la comprensibilidad*

21 El último paso consistió en realizar el análisis de la comprensibilidad del cuestionario
22 retrotraducido. Para ello, se facilitó la encuesta a una muestra de médicos que estuvieran
23 familiarizados con esta actividad. Los participantes debían contestar cada ítem del cuestionario
24 y, en caso de que no comprendieran alguna de las preguntas, podían sugerir expresiones
25 alternativas.
26

27 **Resultados**

28 En la primera fase de traducción y retrotraducción, el grado de dificultad medio en la traducción
29 directa e inversa fue: 1 \pm 0 en el título (dificultad baja), 3 \pm 0 en la introducción (dificultad
30 moderada), 2,17 \pm 0,24 en las nueve preguntas (dificultad baja/moderada) y 2 \pm 0 en los epígrafes
31 finales (dificultad baja).
32

33 La traducción directa de las nueve preguntas se consideró de dificultad baja en el 66,67% de las
34 cuestiones y moderada en el 33,33% restante, mientras que, en la traducción inversa, el 88,89%
35 fueron clasificadas como dificultad baja y el 11,11% moderada. Tras calcular el coeficiente de
36 correlación de Pearson, se observó una correlación estadísticamente significativa ($r=0,890$; p
37 $<0,05$) entre las puntuaciones asignadas por los traductores, por lo que se puede concluir que
38 existe concordancia entre ambos.
39

40 Las modificaciones realizadas durante el proceso de retrotraducción fueron:

- 41 - En todo el cuestionario se ha procedido a traducir “paziente anziano” o “pazienti
42 anziani” por paciente/s de edad avanzada, dado que es un término que actualmente se
43 emplea más en el entorno sanitario a la hora de referirse a este subgrupo de pacientes.
44

En determinadas cuestiones, se ha suprimido la coletilla “edad avanzada” para evitar su uso reiterativo.

- En la introducción, aparece por primera vez la palabra “cesare/cessazione” que se tradujo a “suspensión”, aunque también podría haberse empleado el término “retirada”, ya que en español se utilizan ambas palabras indistintamente como sinónimos de desprescripción. Por coherencia, en el resto del cuestionario se ha mantenido la misma traducción.
- En la pregunta tres, tras un análisis de la expresión “linee guida” se decidió traducir a “guías de práctica clínica”, por ajustarse mejor a la terminología empleada en el idioma español.
- En la pregunta seis, la versión italiana ha empleado el término anglosajón “care-giver”, por lo que, en español se ha traducido a cuidador/a para favorecer el lenguaje inclusivo.
- La pregunta siete ha presentado cierta dificultad a la hora de traducir “l’assunzione, assumere”. Se ha considerado preferible emplear el verbo “tomar” aunque tenga cierta connotación referente a la medicación oral, ya que usar el término “consumir” no parecía adecuado.
- Los resultados de la primera y segunda ronda del panel fueron los siguientes (Tabla I):

PRIMERA RONDA DEL PANEL			
CUESTIONARIO	GRADO DE ADECUACIÓN GLOBAL	GRADO DE COMPRENSIÓN GLOBAL	GRADO DE UTILIDAD GLOBAL
Título	Adecuada	Adecuada	Adecuada
Introducción	Adecuada	Adecuada	Adecuada
Pregunta 1	Adecuada	Adecuada	Indeterminada
Pregunta 2	Adecuada	Adecuada	Adecuada
Pregunta 3	Adecuada	Indeterminada	Adecuada
Pregunta 4	Indeterminada	Indeterminada	Adecuada
Pregunta 5	Adecuada	Adecuada	Adecuada
Pregunta 6	Adecuada	Adecuada	Adecuada
Pregunta 7	Adecuada	Adecuada	Indeterminada
Pregunta 8	Adecuada	Adecuada	Adecuada
Pregunta 9	Adecuada	Dudosa	Dudosa
Epígrafe 1	Adecuada	Adecuada	Adecuada
Epígrafe 2	Adecuada	Adecuada	Adecuada
SEGUNDA RONDA DEL PANEL			
CUESTIONARIO	GRADO DE ADECUACIÓN	GRADO DE COMPRENSIÓN	GRADO DE UTILIDAD
Pregunta 1			Adecuada
Pregunta 3		Adecuada	
Pregunta 4	Adecuada	Adecuada	
Pregunta 7			Adecuada
Pregunta 9		Dudosa	Indeterminada

Tabla I: Resumen de las puntuaciones de las tres variables evaluadas en la primera y segunda ronda del panel de expertos

Por último, se procedió a analizar todas las sugerencias aportadas por los panelistas (Anexo II).

De esta forma y tras todas las modificaciones del cuestionario, la versión final retrotraducida es:

Cuestionario de desprescripción en el paciente de edad avanzada

"Por desprescripción, se entiende el proceso sistemático que conduce a la reducción de dosis y/o a la suspensión de la toma de medicamentos que pueden causar daño, que ya no pueden ofrecer beneficios o que se deben considerar inapropiados en el contexto de las preferencias y objetivos de la atención al paciente (Scott IA et al, JAMA 2015). El objetivo de este breve cuestionario es el de recopilar, de forma anónima, información sobre la percepción que tienen los médicos sobre la desprescripción. Por favor, responda a todas las preguntas.

Para cada uno de los siguientes ítems, marque con una cruz el nivel de acuerdo usando la escala graduada de 1 a 7, donde:

1: completamente en desacuerdo 2 3 4 5 6 7 = completamente de acuerdo

1. Desde el punto de vista clínico, con mi experiencia profesional, me siento preparado para abordar la desprescripción en los pacientes de edad avanzada.
2. Estoy a favor de desprescribir medicamentos con acción preventiva en el paciente de edad avanzada cuando su expectativa de vida ya no justifique los posibles beneficios.
3. En el paciente de edad avanzada con expectativa de vida limitada, podría ser apropiado considerar la desprescripción de algunos medicamentos con actividad terapéutica, aunque estos estén recomendados por las guías de práctica clínica.
4. En pacientes de edad avanzada, me resulta difícil considerar la desprescripción si no hay evidencias sólidas para continuar o suspender fármacos con fines preventivos.
5. No tengo inconveniente en desprescribir los medicamentos en pacientes de edad avanzada cuando inicialmente fueron prescritos por otro profesional sanitario.
6. Aunque considero importante la desprescripción de medicamentos, no puedo dedicarle el tiempo necesario al paciente o su cuidador/a para realizarla adecuadamente.
7. No tengo ningún problema en desprescribir medicamentos, y lo sugeriría, aunque el paciente y/o su cuidador/a pensarán que sería oportuno seguir tomándolos.
8. Aunque la desprescripción de medicamentos en pacientes de edad avanzada puede considerarse apropiada en determinadas situaciones, no la realizo por temor a posibles efectos secundarios asociados a la retirada.
9. No tengo ninguna dificultad en consensuar con los pacientes y/o sus cuidadores las estrategias de desprescripción de medicamentos.

Epígrafe: Características demográficas (responda, por favor a todas las preguntas):

Edad (en años completos) _____ Sexo M F
Especialidad (si procede) _____

Tabla II: Cuestionario de desprescripción en el paciente de edad avanzada retrotraducido

La validación del cuestionario fue realizada a través de encuestas realizadas a 60 médicos. El 65% eran mujeres y la media de edad fue $53,5 \pm 12,5$ años. La mayoría eran médicos de familia (90%) y los restantes, médicos internistas.

Discusión

La realización de este estudio, con la consiguiente retrotraducción del cuestionario y su posterior validación, ha generado una herramienta en español que permitirá conocer y analizar la percepción de los clínicos ante una actividad cada vez más relevante en la práctica clínica, la desprescripción.

Para la obtención de su versión retrotraducida, en la primera fase se realizaron modificaciones gramaticales y de terminología, con el fin de obtener expresiones que se adaptasen mejor al español pero que no afectaran a su contenido. Sin embargo, tras el panel de expertos, sí fue necesario incorporar determinadas especificaciones o modificar algunas expresiones, ya que el planteamiento de ciertas preguntas podía ir en contra del principio de autonomía del paciente y de la toma de decisiones compartidas.

Aunque se siguieron las recomendaciones de guías y trabajos previos [7-9], al tratarse de un cuestionario sencillo, se simplificó la fase de traducción y síntesis. Pese a ello, se efectuaron todas las etapas establecidas asegurando su calidad. Además, el análisis de comprensibilidad y la validación se realizaron mediante un panel de expertos de carácter multidisciplinar, constituido por clínicos de diferentes centros, siguiendo el método RAND-UCLA [10], lo que aseguró la equivalencia conceptual y semántica y una excelente comprensibilidad del cuestionario.

Como limitación, habría que mencionar que todo el proceso fue efectuado en un contexto de idioma español estándar, lo que supone que, en aquellas poblaciones donde exista una prevalencia de dialectos o variantes del español muy acusadas, la validez externa del cuestionario podría verse comprometida.

Por último, es importante destacar que este estudio ha sido el primero en llevar a cabo la adaptación transcultural de este cuestionario a nuestro entorno, lo que permitirá disponer de una herramienta para valorar la percepción de los clínicos ante la desprescripción y establecer mejoras en el abordaje de esta práctica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Guthrie B, Makubate B, Hernandez-Santiago V, Dreischulte T. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995–2010. *BMC Medicine*. 2015;13:74. DOI: 10.1186/s12916-015-0322-7

- 1 2. Rodríguez-Pérez A, Alfaro-Lara ER, Nieto-Martín MD, Ruiz-Cantero A, Santos-Ramos B.
2 Deprescribing in patients with multimorbidity: a necessary process. *Eur J Intern Med.*
3 2015;26:18-9. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.06.011>
- 4 3. Valverde-Bilbaoa E, Mendizabal-Olaizola A, Mandaluniz-Elgezabalb D, Alcorta-
5 Mitxelenac I, Fernández-Otaolead K, Alkiza-Eizagirrec ME. ¿Qué opinan los médicos de
6 atención primaria sobre la deprescripción? *J healthc qual res.* 2020;35(2):87-93. DOI:
7 <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.11.001>
- 8 4. Lun P, Ying-Tang J, Qi-Lee J, Teng-Tan K, Ang W, Yoong-Ding Y. Barriers to appropriate
9 prescribing in older adults with multimorbidity: A modified Delphi study. *Aging*
10 *Medicine.* 2021;4:180–192. DOI: 10.1002/agm2.12169
- 11 5. Thompson W, Reeve E. Deprescribing: Moving beyond barriers and facilitators. *Res*
12 *Social Adm Pharm.* 2022;18(3):2547-254. DOI: 10.1016/j.sapharm.2021.04.004.
- 13 6. Djatche L, Lee S, Lombardi M, Singer D, Hegarty S, Maio V. How Confident Are Primary
14 Care Physician in Deprescribing for the Elderly and What Barriers Prevent Deprescribing.
15 *J Clin Pharm Ther.* 2018;43(4):550-555. DOI: 10.1111/jcpt.12688
- 16 7. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or
17 scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline.
18 *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268-74. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
- 19 8. World Health Organization. Official WHO process of translation and adaptation of
20 research instruments, [consultado 22 May 2021]. Disponible en:
21 https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/; 2016.
- 22 9. Guisado-Gil AB, López-Hermoso C, Ramírez-Duque N, Fernández-Rubio G, Munoz R,
23 Santos-Rubio MD, et al. Cross-cultural adaptation to the Spanish version of the
24 "Structured History of Medication Use" questionnaire for medication reconciliation at
25 admission. *Med Clin (Barc).* 2021;18:S0025-7753(20)30873-3. DOI:
26 10.1016/j.medcli.2020.10.020.
- 27 10. Fitch K, Bernstein María SJ, Aguilar D, Burnand B, Lacalle JR, Lázaro P, et al. The
28 RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. 2001.

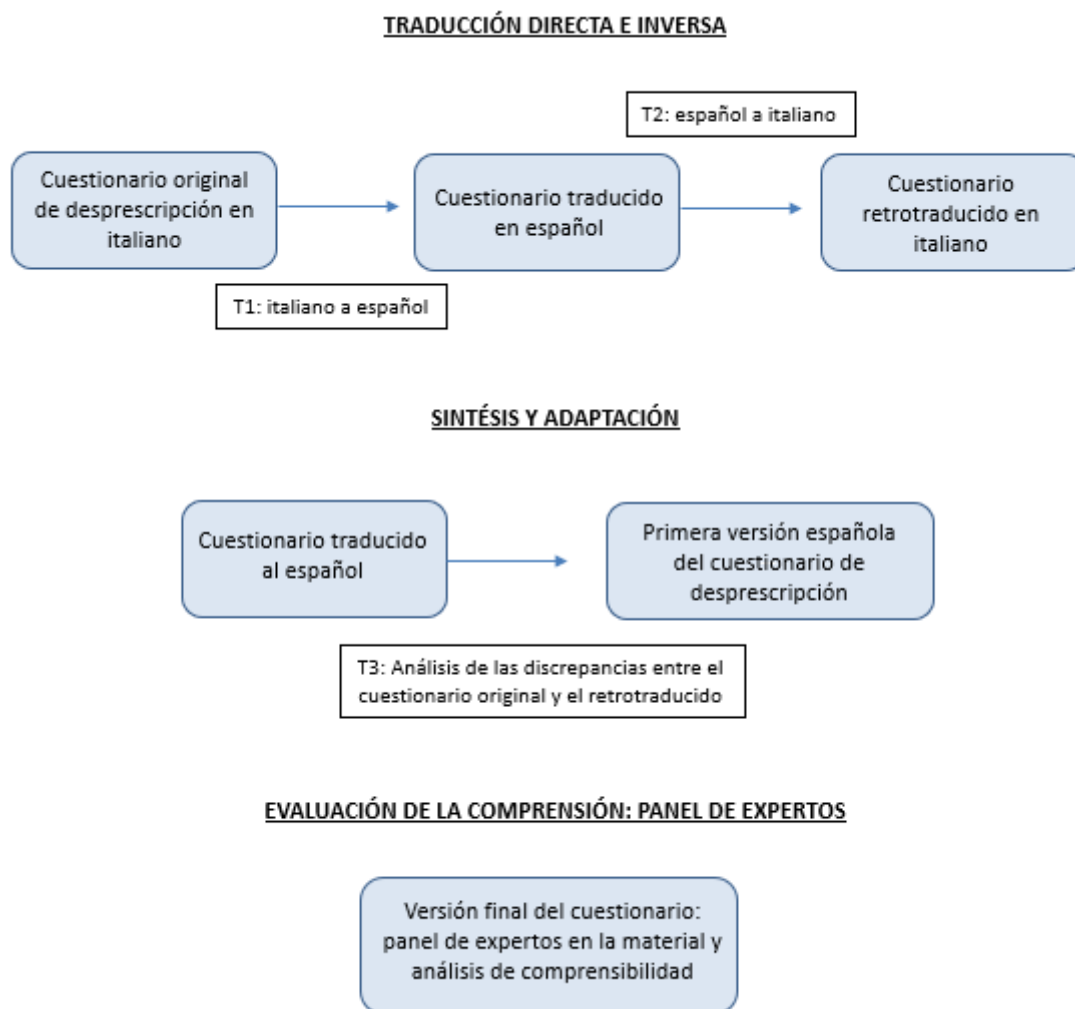
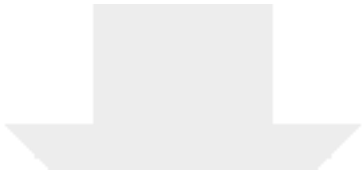
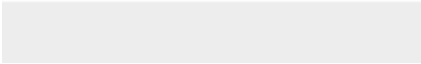



Figura I: Esquema general del proceso de traducción-retrotraducción. T: traductor. Adaptación de Guisado Gil et al [9].



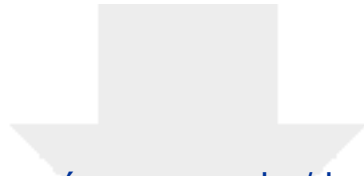
Pulse aquí para acceder/descargar
Otros archivos (vídeo, etc.)
Anexo I.docx





Pulse aquí para acceder/descargar
Otros archivos (vídeo, etc.)
Ronda 1 panel_ABGG.xlsx





Pulse aquí para acceder/descargar

Otros archivos (vídeo, etc.)

renamed_b82f3.xlsx

