

Recomendaciones para la utilización de listas de verificación según tipo de diseño utilizado en un estudio. Una forma de mejorar la calidad del reporte de un manuscrito científico

Carlos Manterola^{1,2,3}, Josué Rivadeneira-Dueñas^{1,2,4}

Recommendations for using checklists according to the type of study design used. A way to improve the quality of manuscript reporting

Objective: Reporting guidelines or checklists for scientific articles are essential tools for ensuring the appropriate presentation of manuscripts and help prevent omissions in manuscript structure. The aim of this manuscript was to describe the most frequently used checklists for communicating results in biomedical journals, according to the type of research design used. **Conclusion:** Before drafting a manuscript, authors should use a checklist appropriate to the methodological design of the study, as this facilitates its preparation, evaluation, and comprehension by the scientific community.

Key words: “Checklist”[Mesh]; “Research Report”[Mesh]; “Research Design”[Mesh]; “Methodological quality assessment”; “Level of evidence”.

Resumen

Objetivo: Las listas de verificación (LV) o *checklists* para artículos científicos son herramientas esenciales para asegurar la correcta presentación de los manuscritos y ayudan a evitar omisiones en la estructura. El objetivo de este manuscrito fue describir las LV de uso más frecuente para la comunicación de resultados en revistas biomédicas, según tipo de diseño de investigación utilizado.

Conclusión: Antes de redactar un manuscrito, los autores debieran utilizar una LV acorde al diseño metodológico del estudio, pues ello facilita su preparación, evaluación y comprensión por parte de la comunidad científica.

Palabras clave: listas de verificación; reporte de investigación; diseños de investigación; Calidad metodológica; nivel de evidencia.

¹Centro de Estudios Morfológicos y Quirúrgicos (CEMyQ), Universidad de La Frontera, Chile.

²Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera, Chile.

³Comité Científico, Sociedad Chilena de Cirugía, Chile.

⁴Zero Biomedical Research, Quito, Ecuador.

Desarrollado en: Universidad de La Frontera, Chile.

Recibido el 2026-05-15 y aceptado para publicación el 2026-05-17

Correspondencia a:

Dr. Carlos Manterola
carlos.manterola@ufrontera.cl

E-ISSN 2452-4549



Introducción

Las decisiones clínicas cotidianas suelen basarse en la experiencia personal, las consideraciones del paciente y en la evidencia disponible proveniente de estudios científicos. Las publicaciones constituyen la principal forma de presentar los hallazgos de un estudio, sin embargo, la falta de claridad y presentación inadecuada de estos informes conlleva a un riesgo de mala interpretación. Con el objetivo de guiar la presentación de informes se desarrolla-

ron las listas de verificación (LV), directrices de presentación, listas de chequeo o *checklist*. Esto busca estandarizar el reporte de estudios, mejorar la comprensión del lector, facilitar la replicación de la investigación, permitir al personal sanitario tomar una decisión clínica y viabilizar su uso en artículos de síntesis.

La primera experiencia con este tipo de herramientas fue la declaración CONSORT publicada en 1996¹, revisada en 2001² y actualizada en diversas oportunidades hasta la última versión de 2025³. Su

objetivo es mejorar la calidad de los informes de ensayos clínicos con asignación aleatoria, convirtiéndose en un referente, estimulando a diversos grupos que generaron propuestas para optimizar la comunicación de resultados con otros diseños de investigación.

Existen múltiples razones que justifican el uso de LV, entre los que cabe especial mención el hecho que los autores enfrentan la responsabilidad de persuadir a revisores y editores de revistas científicas acerca de la calidad de sus estudios; sin embargo, la correcta presentación y redacción del cuerpo del manuscrito resulta de gran importancia en el proceso de revisión por pares y ulteriormente en la evaluación crítica del estudio por parte de los lectores⁴.

Este concepto no se relaciona con el de calidad metodológica (CM), constructo multidimensional que permite valorar diversos aspectos de la estructura metodológica de un artículo científico (aunque no existe consenso respecto de los componentes que debe contener), como tampoco con el de riesgo de sesgo⁵. La utilización de LV implica el cumplimiento de ítems y dominios presentes en una lista publicada en un documento, permitiendo mejorar la calidad del reporte de un documento científico.

El objetivo de este manuscrito es describir las LV de uso más frecuente para la comunicación de

resultados en revistas biomédicas, según el tipo de diseño de investigación utilizado.

LV más utilizadas

Existe un significativo número y amplia variedad de LV disponibles (Tabla 1). De hecho, sólo la red EQUATOR⁶ cuenta con 11 directrices para la presentación de informes de los principales tipos de estudios con sus respectivas extensiones, modificaciones y actualizaciones, que suman 700 instrumentos. No obstante, las de mayor utilidad dada la distribución de diseños más comunes se resumen en la Tabla 2.

El amplio repertorio de LV pone en evidencia la tendencia a obtener una mejor comunicación de resultados independientemente del tipo de diseño utilizado, así como de homogenización en el reporte de los artículos.

En el caso particular de la Revista de Cirugía, según lo registrado en un estudio en proceso de publicación⁵, cerca del 87% de los artículos originales publicados en el periodo 2023-2025 son estudios observacionales, por lo que se requiere la aplicación de LV adecuados para este tipo de estudios como son STROBE, MInCir-ODS y CARE (Tabla 3)^{3,7-13}.

Tabla 1. Resumen de algunas LV según tipo de diseños de investigación

Diseños	Nombre abreviado	Nº de ítems	Nº de dominios	Aplicaciones
RS y meta-revisiones	QUOROM	18	6	RS de EC
	MOOSE	35	6	RS de estudios observacionales
	PRISMA	27	7	RS
	PRISMA-Equity	32	27	RS de estudios de equidad en salud
	PRISMA-C	NR	7	RS de estudios sobre salud infantil
	PRISMA-NMA	32	7	RS con network meta-análisis
	PRISMA-TCM	7	7	RS de estudios con hierbas medicinales chinas
	PRISMA-ScR	22	7	RS scoping reviews (revisiones de alcance)
	PRISMA-COSMIN	30	7	RS de medición de resultados orientados al paciente
	MARQ	20	7	Meta-revisiones
EC y estudios cuasi-experimentales	CONSORT	25	5	EC en general
	STRICTA	31	5	EC en acupuntura
	RedHot	28	8	EC en tratamiento homeopáticos
	IMPRINT	37	6	EC en intervenciones en infertilidad
	TIDieR	37	5	EC para estudios evaluativos
	“n-de-1”	14	5	EC de un caso

EC y estudios cuasi-experimentales	TREND	21	5	EC sin asignación aleatoria
	REHBaR	23	6	EC en homeopatía básica
	ISPOR RCT Report	26	5	Estudios de costo-efectividad a partir de EC
	REFLECT	22	5	EC de seguridad alimentaria y ganadera
	SPAC	19	4	EC de intervenciones terapéuticas alternativas
	TRIALS	36	25	Ensayos de reclutamiento integrados
Estudios observacionales	STROBE	22	6	Estudios de cohortes, casos y controles; y de corte transversal
	STREGA	4	4	Estudios de asociación genética
	STROBE-nut	24	6	Estudios de epidemiología nutricional y evaluación dietética
	STROME-ID	44	6	Estudios epidemiológicos moleculares
	STROBE-Vet	38	6	Estudios de medicina veterinaria
	RECORD	13	6	Estudios de epidemiología clínica
	ORION	22	5	Estudios de epidemiología hospitalaria relacionada con infecciones nosocomiales
	MInCir-ODS	19	4	Estudios observacionales descriptivos
	CARE	13	13	Reporte de casos clínicos
Estudios de precisión diagnóstica	PRISMA-DTA	27	7	RS de precisión de PD
	STARD	30	6	Estudios de precisión de PD
	ARDENT	27	5	Estudios de precisión de PD en fibrosis hepática
	QUADAS-2	7	4	Estudios de precisión de PD incluidas en una RS
	QAREL	11	7	Estudios de confiabilidad de PD
	GRRAS	15	6	Estudios de confiabilidad y concordancia de PD
	TRIPOD	22	6	Estudios de modelos de predicción para pronóstico o diagnóstico
	APOSTEL	9	9	Estudios de tomografía óptica cuantitativa
Guías de práctica clínica	AGREE II	23	6	GPC en atención sanitaria
	RIGHT	28	5	GPC en atención sanitaria
Estudios de material biológico, animales, y estudios preclínicos	MIAME	70	6	Bases de datos de expresión genética en microarrays
	REMARK	20	4	Marcadores tumorales para modelos pronósticos
	SQUIRE 2.0	19	6	Información científica biomédica
	ARRIVE	20	5	Minimización de estudios innecesarios en animales
	GRIPS	25	6	Predicción de riesgo genético
	AQUA	29	8	Estudios anatómicos
	PREPARE	15	3	Experimentos en animales
Estudios cualitativos	COREQ	32	3	Entrevistas y grupos focales
	ENTREQ	21	5	Investigación cualitativa en salud
	GREET	17	6	Intervenciones educativas para la práctica clínica basada en la evidencia
	SRQR	21	5	Investigación cualitativa
Estudios de evaluación económica y de análisis de decisión	NHS-HTA	25	NR	Evaluaciones económicas de EC
	NICE-STA	46	7	Modelos de análisis de decisiones
	CHEERS	24	6	Evaluaciones económicas

RS: Revisiones sistemáticas; EC: Ensayos clínicos; PD: Pruebas diagnósticas; GPC: Guías de práctica clínica; NR : No Reportado.

Tabla 2. Resumen de algunas LV recomendados para los diseños de investigación más frecuentes en revistas biomédicas

Diseños	Nombre abreviado	Nº de ítems	Nº de dominios	Indicación de su uso
Revisiones sistemáticas	MOOSE	35	6	RS de estudios observacionales
	PRISMA	27	7	RS de estudios experimentales
Ensayos clínicos	CONSORT	25	5	EC
	TREND	21	5	EC sin asignación aleatoria
Estudios observacionales	STROBE	22	6	Estudios de cohortes, de casos y controles; y de corte transversal
	MInCir-ODS	19	4	Reporte y series de casos, estudios de corte transversal
	CARE	13	13	Reporte de casos clínicos aislados
Pruebas diagnósticas	STARD	30	6	Estudios de precisión de pruebas diagnósticas
Estudios con material biológico y en animales	AQUA	29	8	Estudios anatómicos
	PREPARE	15	3	Experimentos en animales
Estudios cualitativos	COREQ	32	3	Entrevistas y grupos focales
	ENTREQ	21	5	Investigación cualitativa en salud

RS: Revisiones sistemáticas; EC: Ensayos clínicos.

Tabla 3. LV apropiadas para los artículos publicados en el trienio 2023-2025 en la Revista de Cirugía según tipos de diseños (adaptado de Manterola et al., 2026)⁵

Diseños de investigación	Nº de artículos	%	LV
RS de EC	1	0,6	PRISMA ⁷
EC con asignación aleatoria	3	1,7	CONSORT ³
EC sin asignación aleatoria y estudios cuasi-experimentales	3	1,7	TREND ⁸
Estudios de cohorte concurrente o prospectiva	1	0,6	STROBE ⁹
Estudio de pruebas diagnósticas	1	0,6	STARD ¹⁰
RS de estudios observacionales	5	2,9	MOOSE ¹¹
Estudios de casos y controles	2	1,2	STROBE ⁹
Estudios de cohorte histórica o retrospectiva	10	5,8	STROBE ⁹
Estudios de corte transversal	12	7,0	STROBE ⁹ , MInCir-ODS ¹²
Reportes y series de casos	134	77,9	MInCir-ODS, CARE ¹³
Total	172	100,0	

RS: Revisiones sistemáticas; EC: Ensayos clínicos.

Discusión

Mejorar la redacción y explicar claramente objetivos, diseño y criterios de selección puede incrementar significativamente la CM de un manuscrito, ya que un lector puede no comprender correctamente la intención del autor. Por ello, es fundamental aplicar LV para redactar y evaluar adecuadamente los manuscritos, tanto por parte de autores como de

revisores y editores; pero no como la que actualmente se está utilizando en la Revista de Cirugía (“Lista de comprobación para la preparación del envío de su manuscrito”), sino como un instrumento que guíe la notificación de los informes orientados a los diferentes diseños de investigación buscando mejorar la comprensión del lector como por ejemplo PRISMA, CONSORT, STARD, STROBE, MInCir-ODS, PREPARE, AQUA, etc.^{3,7,9,10,12-15}.

Por ejemplo, existe un algoritmo para la selección de la LV, denominado “Seleccionando la guía de presentación de informes adecuada para su artículo”, creado en 2015 por EQUATOR *network* a modo de un diagrama de flujo sencillo para ayudar a autores, editores y revisores a encontrar la lista de verificación y la guía de informes más adecuadas, el que se encuentra en formato PDF disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://www.equator-network.org/toolkits/selecting-the-appropriate-reporting-guideline>.

Además, existe una herramienta de inteligencia artificial generativa que puede ayudar a escoger una LV para el reporte de resultados de un manuscrito. Se llama Penélope y se puede acceder a ella mediante el enlace <https://www.penelope.ai>.

Conclusión

Antes de redactar un manuscrito, los autores deberían considerar el uso de una LV adecuada al diseño metodológico empleado en la investigación que se pretende publicar. La aplicación de estos instrumentos no solo facilita la preparación y presentación del manuscrito, sino que también permite una evaluación más rigurosa por parte de revisores y editores, contribuyendo finalmente a una mejor comprensión y análisis crítico por parte de la comunidad científica.

Bibliografía

1. Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I, et al. Improving the quality of reporting of randomized controlled trials. The CONSORT statement. *JAMA* 1996;276(8):637-9. <https://doi.org/10.1001/jama.276.8.637>.
2. Moher D, Schulz KF, Altman DG. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet*. 2001;357(9263):1191-4.
3. Hopewell S, Chan AW, Collins GS, Hróbjartsson A, Moher D, Schulz KF, et al. CONSORT 2025 explanation and elaboration: updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ*. 2025;389:e081124. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081124>.
4. Otzen T, Manterola C, Mora M, Quiroz G, Salazar P, García N. Statements,

- Recommendations, Proposals, Guidelines, Checklists and Scales Available for Reporting Results in Biomedical Research and Quality of Conduct. A Systematic Review. *Int J Morphol*. 2020;38:774-86. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022020000300774>.
5. Manterola C, Torres-Quevedo R, Rivadeneira J, Sotelo S, Piérart J, Burgos de Cea L. Calidad metodológica y nivel de evidencia de los artículos publicados en la Revista de Cirugía en el período 2023-2025. Estudio bibliométrico. *Rev Cir*. 2026 (en prensa).
 6. EQUATOR Network. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. Disponible en <https://www.equator-network.org>. Consultado el 13 de abril de 2026.
 7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement.

- Ann Intern Med*. 2009;151:264-9. <https://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.
8. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N. Improving the Reporting Quality of Nonrandomized Evaluations of Behavioral and Public Health Interventions: The TREND Statement. *Am J Public Health*. 2004;94:361-6. <https://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.3.361>.
 9. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med*. 2007;147:573-7. <https://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>.
 10. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig L, et al. STARD 2015: An updated list of essential items for reporting diagnostic accuracy

Responsabilidades éticas

Cumplimiento de normas éticas: Los autores declaran que no presentan ningún conflicto de interés en la realización de este estudio.

Además, informan que, al tratarse de un estudio bibliométrico, no requirió intervención directa en seres humanos, sino únicamente información contenida en publicaciones y páginas Web.

Financiación: Ninguna.

Conflictos de interés: Ninguno.

Declaración de Autoría

- Concepción y diseño del estudio: Carlos Manterola, Josue Rivadeneira.
- Adquisición, análisis o interpretación de los datos: Carlos Manterola, Josue Rivadeneira.
- Redacción del manuscrito: Carlos Manterola, Josue Rivadeneira.
- Aprobación definitiva de la versión que se presenta: Carlos Manterola, Josue Rivadeneira.

- studies. *Clin Chem*. 2015;61:1446-52. <https://dx.doi.org/10.1373/clinchem.2015.246280>.
11. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: A proposal for reporting meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *J Am Med Assoc*. 2000;283:204-8. <https://dx.doi.org/10.1001/jama.283.15.2008>.
 12. Manterola C, Otzen T. Checklist for Reporting Results Using Observational Descriptive Studies as Research Designs: The MInCir Initiative. *Int J Morphol*. 2017;35:72-6. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100013>.
 13. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: Consensus-based clinical case report guideline development. *Glob Adv Heal Med*. 2013;2:38-45. <https://dx.doi.org/10.7453/gahmj.2013.008>.
 14. Tomaszewski KA, Henry BM, Kumar Ramakrishnan P, Roy J, Vikse J, Loukas M, et al. Development of the Anatomical Quality Assurance (AQUA) checklist: Guidelines for reporting original anatomical studies. *Clin Anat*. 2017;30:14-20. <https://dx.doi.org/10.1002/ca.22800>.
 15. Smith AJ, Clutton RE, Lilley E, Hansen KEA, Brattelid T. PREPARE: guidelines for planning animal research and testing. *Lab Anim*. 2018;52:135-41. <https://dx.doi.org/10.1177/0023677217724823>.