

¿Nos “leen” bien nuestras familias? Cómo hacer para que nos entiendan mejor

M. E. Serrano Poveda

Pediatra. CS Miguel Servet. Benicalap. Valencia. España.

PUNTOS CLAVE

- Es imprescindible mejorar la eficacia de nuestros consejos escritos.
- Si se consigue mejorar la comunicación, se logran cambios en estilos de vida saludable.
- Hay que revisar la redacción y presentación de nuestros textos antes de difundirlos.
- La participación de las familias y pacientes y su opinión es importante para evaluar su legibilidad.
- El interés de los adolescentes y familias en los contenidos de nuestros documentos es un factor muy importante para atraer su atención.
- Las fórmulas matemáticas de legibilidad pueden ser útiles como impresión inicial pero no son precisas de forma aislada.
- Debemos reevaluar de forma periódica nuestros documentos para familias, actualizarlos y mejorarlos.
- La empatía, como en otros ámbitos de la comunicación, es también útil en este caso. Ponernos en el lugar del paciente que nos va a “leer”.
- Existen recursos en internet y en los programas informáticos para facilitar el análisis de legibilidad de los textos.

RESUMEN

Entre las habilidades de comunicación necesarias para el desarrollo de nuestra actividad profesional diaria, no solo se

encuentran, por ejemplo, saber realizar un buen consejo breve en consulta o conocer la técnica de una entrevista motivacional. Podemos mejorar también nuestras capacidades a la hora de redactar y editar los consejos escritos que damos a nuestras familias. Existen técnicas y recomendaciones básicas que nos pueden ayudar.

Nuestro objetivo final siempre debe ser lograr la mejor capacitación de nuestras familias y nuestros pacientes en el autocuidado de su salud.

¿POR QUÉ DEBEMOS INTENTAR QUE NOS ENTIENDAN?

En las sociedades modernas, los sistemas sanitarios propagan que los pacientes participen en la toma de decisiones con respecto a su propia salud. El documento SALUD 21 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1999) dice que la participación y responsabilidad de los individuos y comunidades son necesarias para la promoción de la salud¹. Para ello, necesitan información suficiente y adecuada.

El lenguaje médico es muy complicado. Y más aún lo son los “conceptos” médicos. En nuestro caso, en Pediatría, tanto los padres como los propios niños y adolescentes, necesitan información sobre la salud que sea fácil de comprender. No debería importar la edad ni el nivel educativo que tengan. En Atención Primaria, solemos entregar a las familias **documentos escritos** sobre estos temas. Otras veces los consejos los damos de **forma verbal**. En ocasiones en la consulta, otras a través de activida-

Cómo citar este artículo: Serrano Poveda ME. ¿Nos “leen” bien nuestras familias? Cómo hacer para que nos entiendan mejor. Form Act Pediatr Aten Prim. 2018;11(2):93-101.

des comunitarias y grupales. Y hoy en día, también podemos ayudarnos con las **nuevas tecnologías**².

Algunas veces los textos que les damos no se entienden lo suficiente. Los folletos de salud no siempre cumplen sus expectativas. Múltiples estudios afirman que “el acceso a la información sobre salud y su comprensión están relacionados directamente con la capacidad de autocuidado”³. La comprensión de un texto puede depender del que lo lee. Pero otras veces, es el profesional el que no logra transmitir la información con un lenguaje asequible, o con un mensaje claro y de interés para el paciente.

Forma parte de nuestro deber como profesionales lograr una comunicación más eficaz con nuestras familias. Si estas no pueden comprender los folletos que leen, la información que les quede puede ser errónea. Y así, la capacidad para cuidar de su salud y la de sus hijos se verá comprometida.

Asimismo, sería bueno que los propios pacientes se incorporaran al diseño y elaboración de los materiales. Su salud es el objetivo principal y a buen seguro, tienen muchas sugerencias para diseñar buenos materiales educativos en salud⁴⁻⁶.

CONCEPTOS

El concepto de “legibilidad” surgió de la necesidad de conseguir textos escritos comprensibles en ámbitos profesionales como la educación, la literatura, el periodismo, la publicidad, la

informática, la salud, los medios de comunicación, las editoriales y otros.

La legibilidad “es el conjunto de características de los textos que favorecen o dificultan una comunicación eficaz entre ellos y los lectores, de acuerdo con la competencia de estos y con las condiciones en que realizan la lectura”^{7,8} (Alliende, 1994).

En su origen inglés, se distinguían dos conceptos:

- La **legibilidad** (*legibility*) de un texto, significa “que se puede leer”. Se refiere al aspecto visual de un texto.
- La **comprensibilidad** (*readability*) o **lecturabilidad** quiere decir “que se puede entender”. Se refiere a la facilidad de comprensión de un texto sin dificultad ni esfuerzo. Nos informa sobre las condiciones subjetivas del lector, es decir, sobre la posibilidad de que un texto sea entendido por un lector determinado.

En castellano, ambos términos se usan como sinónimos. Uno y otro aluden a la facilidad o dificultad de un texto escrito para ser leído y entendido.

Se pueden distinguir diferentes características que condicionan la legibilidad de un texto⁹.

Las dos más estudiadas son (Figura 1):

- **Legibilidad tipográfica:** hace referencia a la percepción visual del texto, al diseño y disposición espacial de los caracteres gráficos (tipo, color y tamaño del papel o de la letra, disposición del texto en la página, interlineado, ilustraciones, uso de la cursiva, de la negrita, etc.).

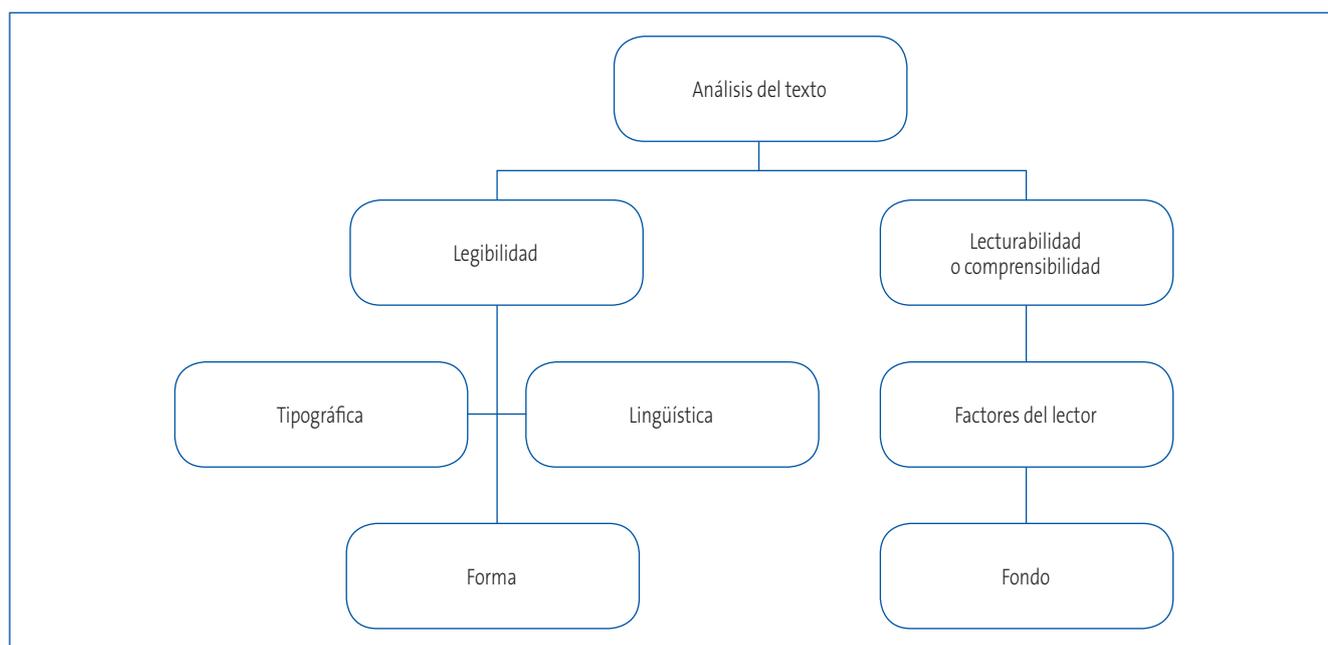


Figura 1. Fórmulas para el análisis de los textos.

- Legibilidad **lingüística**: analiza el texto como mensaje lingüístico, y el modo en que el texto ha sido construido (tamaño de las palabras, largo de las frases, construcciones gramaticales, exceso de tecnicismos, falta de rigor en uso lenguaje, orden lógico, etc.).

La legibilidad de los textos sobre salud se ha convertido en un indicador clave de calidad. El estudio de la legibilidad lingüística ha llevado al desarrollo de **fórmulas matemáticas** para su análisis. En general, se supone que un texto es más fácil de leer cuanto más cortas son las palabras y frases que utiliza.

Estas fórmulas se desarrollaron a partir de 1950, sobre todo en EE. UU. Hoy en día se ha generalizado su uso en los países de habla inglesa y se ha extendido a otros idiomas (Tabla 1). A partir de fórmulas pensadas para el inglés, se han elaborado otras para medir los textos en español (Tabla 2). Señalar que la mayoría de las fórmulas de legibilidad no son apropiadas en castellano porque en nuestra lengua, las palabras castellanas están formadas por un mayor número de sílabas que en la lengua inglesa (Tabla 3)¹⁰. En la actualidad se descarta su uso como único modo para medir la legibilidad de un texto. Se usan como un procedimiento, entre otros, que permite una impresión inicial.

Casi todas las fórmulas exigen mucho esfuerzo para aplicarlas (recuentos de palabras, sílabas u oraciones, y de las otras categorías que cada una de ellas requiera). Se necesita tiempo. A veces, son tan complejas que solo las pueden calcular especialistas. En la actualidad hay aplicaciones informáticas que lo facilitan.

Los textos más estudiados por quienes investigan sobre legibilidad y salud han sido prospectos de medicamentos, consentimiento informado, materiales de educación para la salud y, hoy en día, páginas web sobre salud.

No es el objetivo de este artículo hablar de las fórmulas de legibilidad en profundidad. Solo para que las conozcamos os ofrecemos estas tablas-resumen. En los recursos y bibliografía disponéis de más información para aquellos que os interese. A efectos prácticos, lo que a nosotros nos interesa, es saber unas

Tabla 1. **Fórmulas de legibilidad en otros idiomas.**

Flesch	1948	Inglés
Dale-Chall	1948	Inglés
Gunning FOG	1952	Inglés
Fry	1968	Inglés
Smog	1969	Inglés
Lyx	1983	Inglés
Rix	1983	Inglés
Yan	1971	Chino
Yunus	1982	Malayo

Tabla 2. **Fórmulas de legibilidad adaptadas al castellano.**

Spaulding	1951
FLESCH-Fernández-Huerta (fórmula de lecturabilidad)	1959
López Rodríguez	1981-2
Rodríguez-Diéguez	1981-87
INFLESZ (índice Flesch-Szigristz [IFZS])	1992
Realm	1993
Szigrist-Pazos (escala nivel perspicuidad)	1993
Simón Jordá (índice de legibilidad integrada [LEGIN])	1996
García López	2001
Flesch-Fialho y otros	2002
FOG-Fialho y otros	2002

recomendaciones básicas y fáciles de aplicar que nos ayuden a mejorar nuestros consejos escritos.

En la comprensión del mensaje también intervienen factores personales (nivel cultural e intelectual, personalidad, actitud, etc.) y está en función del contenido del texto: interés humano, dificultad, diversidad¹¹...

POR DÓNDE EMPEZAMOS

Para que la comunicación en salud sea efectiva precisa de dos requisitos¹²:

- Ser entendible: el nivel del lenguaje y el formato deben ser apropiados para los lectores a los que va dirigida.
- El diseño, los contenidos y la evaluación debe considerar los diferentes grupos poblacionales y sus características (etnia, raza, lenguaje, nivel educativo, incapacidad).

¡No nos asustemos! No hace falta ser ningún experto. Solo poner un poco de interés y ponernos en la piel del que nos va a leer. No hace falta conocer o aplicar de forma “rigurosa” fórmulas matemáticas “mágicas”. Con unas recomendaciones básicas nos sorprenderemos de cómo cambian nuestros “consejos escritos para familias”. Y desde luego, manteniendo cierto estilo y elegancia. Vamos a intentar dar unas pautas claras que nos sirvan. Iremos poniendo ejemplos de vez en cuando para “visualizar” mejor de qué se habla.

Recomendaciones sobre cómo redactar los escritos (legibilidad lingüística)

- Es mejor que predomine la estructura más básica y el orden lógico de una frase, es decir, sujeto-verbo-complementos.
- Usar frases cortas (14-20 palabras como máximo). Evitar varios verbos o acciones en una misma frase.

Tabla 3. Comparación de los tramos de puntuación en las escalas de perspicuidad¹⁰.

IFSZ	INFLESZ	Szigriszt	Flesch
0	Muy difícil	Muy difícil	Muy difícil
15		Difícil	
30		Bastante difícil	Difícil
35			
40	Algo difícil	Normal	Bastante difícil
45			
50			
55	Normal	Bastante fácil	Normal
60			
65	Bastante fácil	Fácil	Bastante fácil
70			
75			
80	Muy fácil	Muy fácil	Fácil
85			
90		Muy fácil	Muy fácil
95			
100			Muy fácil

- Construir frases simples. Evitar las frases con más de una oración subordinada. Según Martínez de Sousa (2005) “es corta una frase <14 palabras, son normales las frases de 20 a 28 palabras y son muy largas si >29 o más”¹³.
- Prescindir de las palabras o frases que no aporten información útil. Centrarse en lo que es relevante.
- Tener presente que el principio de una frase o el inicio de un párrafo es la posición más importante. Es la que se ve y se lee primero. También es la que se recuerda mejor después. La información relevante debe estar situada en esta posición.
- Elegir palabras cortas. “Un texto con un porcentaje >3,3 de palabras polisílabas no está conformado por las mil palabras más frecuentes del español”.
- Escribir con palabras sencillas, como se habla. Usar lenguaje coloquial, pero sin ser vulgar.
- Emplear la voz activa mejor que la pasiva.
- No abusar del condicional.
- Evitar tecnicismos. Sustituirlos por descripciones simples o por palabras coloquiales equivalentes (Tabla 4). Si hay que usar palabras técnicas (lo que puede ser habitual), explicarlas antes.
- Usar el punto para separar frases. Evitar el punto y coma.
- Hacer un esfuerzo para puntuar con propiedad. Da sentido a lo escrito, y evita errores en la interpretación. Ejemplo: ¿Qué es lo que entiendes en cada caso?:
 - “Respecto a lo dicho, si pensáis que no, debéis hacerlo. Acudid a consulta”.
 - “Respecto a lo dicho, si pensáis que no debéis hacerlo, acudid a consulta”.
- Usar pocos signos auxiliares (paréntesis, guiones, etcétera).
- Usar menos siglas o abreviaturas siempre que se pueda. Explicar al inicio que significan.
- Conviene nombrar siempre el mismo concepto con la misma palabra. Usar demasiados sinónimos en folletos educativos sobre salud puede confundir.
- No utilizar la doble negación. Ejemplos: “no es infrecuente encontrarlas, aunque tampoco es frecuente no encontrarlas”, “no es necesario hacer algo, pero quizá sería mejor no hacerlo”, “la conclusión del trabajo no está sin esclarecer” (mejor: “la conclusión del trabajo está clara”, ¿lo veis?).
- Escribir siempre los números en cifras y no en letras (“5” en vez de “cinco”).
- Los números grandes suelen ser difíciles de leer y memorizar. Se puede usar “más de 5000” en lugar de “5454” o “algunos” en vez de un pequeño porcentaje.
- Para las fechas usar el formato completo “sábado, 26 de septiembre de 2004”. Para una fecha como “1997”, la fórmula “a finales de 1900” o hace más de 100 años puede ser útil, salvo que sea imprescindible la fecha exacta.
- Evitar, si se puede, los números romanos (III, VI, MXXII).

Tabla 4. Ejemplos de posibles alternativas.

Mejor	Evitar
Vacunar a ...	Se vacunarán.../Serán vacunados...
Puede ocurrir...	Podría suceder...
Se debe hacer...	Debería hacerse....
Operación	Intervención quirúrgica
Uso	Utilización
Poner	Posicionar
Demasiada comida	Cantidad excesiva de comida
No aplicar nunca...	No aplicar bajo ningún concepto...
Si quieres adelgazar	Si te planteas el objetivo de adelgazar
Capsulas del envase	Capsulas contenidas en el envase
El insomnio es...	El insomnio consiste en...
Tomar mucho café...	El consumo excesivo de café ...
El principal síntoma de tener piojos es el picor	La sintomatología subjetiva más relevante de la pediculosis es un prurito intenso

Recomendaciones sobre cómo presentar los escritos (legibilidad tipográfica)

El objetivo es mejorar la “percepción visual”.

Tipos de letra

- Usar letra grande y clara. Al menos de tipo 12 o 13. Si el folleto va dirigido a personas de edad avanzada (los abuelos) o con problemas de vista, mejor usar el 14.
- Se lee mejor la letra redonda.
- La cursiva, negrita, subrayado o las mayúsculas se pueden usar con moderación para resaltar ideas importantes o palabras clave.
- Los párrafos enteros con letras mayúsculas dificultan la lectura.
- Los tipos de letra más recomendados son los fáciles de leer: Arial, Garamond, Helvética, Verdana.
- Existen un tipo de letras muy claras, llamadas Tiresias, ideadas para personas con discapacidad.
- No usar más de dos o tres tipos de letra en un mismo texto. Pueden distraer la atención del lector.
- Los adornos en las letras –relieves, sombras y grabados– dificultan mucho la lectura.

Espaciados

- Dejar márgenes amplios. No llenar toda la página de texto (dejar sitio para grapar los folios).
- Dejar espacios en blanco para que la vista descanse.

- Los interlineados y los espacios entre caracteres han de ser amplios. Los textos muy amazacotados son más difíciles de leer. El espacio entre líneas debe ser 1,5 veces mayor que el espacio entre las palabras o un 30% del tamaño de la letra.
- Justificar el párrafo solamente por la izquierda y dejar libre la derecha.
- No hacer párrafos muy largos. Hacer puntos y aparte frecuentes.
- No cortar las oraciones al final de una página.
- Equilibrar el uso de texto, gráficos y espacio vacío o “blanco”. Tratar de mantener un 40 o 50% de espacio vacío.
- Los números de teléfono deben escribirse con espacios de separación: 963 21 66 37.

Fondo

- Escribir en letras negras sobre fondo blanco o de color muy claro.
- Evitar fondos de texto oscuros.
- Evitar los fondos con dibujos, texto sobreimpreso o marcas de agua. Nunca superponer texto sobre imágenes.

Imágenes

- Usar imágenes para conceptos difíciles de explicar. Una imagen vale más que mil palabras.
- Evitar la sobrecarga de imágenes que tengan solo función decorativa.
- Una decoración muy recargada puede desviar la atención del lector.
- En la imagen, se debe poner el nombre de lo que representa y una breve leyenda.
- Su tamaño debe responder a la importancia del tema que trata y al espacio que hay en la página
- Usar “pictogramas”. Son gráficos con figuras, imágenes o símbolos para ayudar a recordar los consejos prácticos o pautas de actuación. Ayudan a segmentar el texto y hacerlo más comprensible al lector.
- Es mejor colocar en un lado las imágenes con texto que intercaladas.

Diseño

- Formatos diversos: plegable en díptico o tríptico, guía breve...
- Debe estar claro el orden de lectura en los folletos que tengan varios dobleces.

- Hay que enfatizar la atención en los mensajes principales. Las páginas que quedan a la derecha, son las que atraen primero la vista. Las ideas claves, deben presentarse preferentemente en las páginas de la derecha.
- Los números, letras, guiones o viñetas, sirven para destacar el comienzo de un párrafo especial, los apartados y subapartados, o para indicar una relación de conceptos.
- No usar papeles muy satinados con brillos molestos que impidan la lectura fácil.
- Elegir una composición horizontal antes que vertical.

Otros factores importantes

Contenido

- Incluir el objetivo del texto y a quien va dirigido (para despertar el interés del lector, orientar y motivar).
- Los consejos sobre temas de salud se entienden mejor cuando el lector siente interés por el tema. Cuando se dan a personas ajenas a un determinado problema de salud, genera desinterés y falta de atención.
- El contenido debe ser claro y pertinente. La información, veraz y relevante.
- No mezclar demasiadas ideas en el mismo texto. Puede confundir al lector.
- Mantener la información actualizada.
- Incluir la fecha de edición. Da credibilidad y efectividad.
- Hay que ponerse en el lugar de la familia. No basta con que nosotros sepamos qué queremos decir. También hay que evaluar si estará claro para quien lo lea. No dar por supuesto que el lector tiene conocimientos previos sobre el tema.

Estilo

- Dar mensajes afirmativos. Las expresiones negativas o prohibitivas transmiten mensajes de coacción (por ejemplo, “comer menos carnes rojas” frente a “no consumir tantas carnes rojas”).
- Usar el tuteo si el texto es para niños y adolescentes. Hacer uso de muchas ilustraciones y de un lenguaje sencillo, apropiado a su edad.
- Evitar dar solo los consejos. Es mejor explicar el porqué de lo que se dice.
- Poner ejemplos prácticos para dejar claros los conceptos complejos. Los ejemplos y las historias ayudan a enganchar con los lectores.
- Explicar los términos nuevos.
- Ser breves en la exposición de ideas.
- Escribir una idea por párrafo.

- Usar expresiones que ayuden a atraer el interés. Por ejemplo, la primera persona del singular en frases como “¿Qué debo hacer para bajar la fiebre de mi bebé?”.
- Es útil usar pronombres personales como “usted”, “tú”, “nosotros” (en vez de “paciente”, que es más impersonal).
- Situar la frase más importante al comienzo del párrafo. En los párrafos posteriores se pueden ampliar la información.
- Poner las palabras importantes al comienzo de cada frase.
- No escribir de manera simplista o infantil. Pensar en los lectores y usar un estilo acorde con su edad.
- Respetar el código gramatical y las normas de estilo de nuestra lengua.
- Evitar los proverbios o metáforas salvo que sean muy conocidos. Aun así, se corre el riesgo de que no se comprendan y de crear ambigüedad en el texto.
- Utilizar una estructura clara y lógica. Eliminar toda idea, palabra o frase innecesaria. Esto limpia el texto y ayuda a que no sea farragoso.

Estructura del texto

- **Introducción** concisa. Debe despertar la curiosidad y el deseo de seguir leyendo.
- **Desarrollo** del tema:
 - Organizar en **apartados**.
 - Iniciar cada uno con un pequeño título. Usar la interrogación con el objetivo de involucrar al lector. El texto debe ser una especie de “diálogo” con él (por ejemplo, formato pregunta-respuesta).
 - Ordenar ideas. Dividir el texto en párrafos y que cada párrafo aborde una idea.
 - Referir varias ideas juntas y resaltar la importancia de todas a la vez, puede hacer que el lector no sea capaz de distinguir lo que es y no es importante.
 - Es mejor que los mensajes más importantes se sitúen al comienzo del texto y se recuerden al final.
- **Resumen** final con las ideas más importantes. Repetir el mensaje principal.
- Dar **información adicional**. Por ejemplo, grupos de apoyo, asociaciones de interés, direcciones de Internet, bibliografía complementaria.
- Cuidar la extensión. Intentar que el texto completo final sea breve. Según algunos expertos no debería ocupar más de una carilla y media de folio.

Como ejemplo, examinad estos dos textos y con objetividad preguntaos ¿cuál se entiende mejor para una familia media? Si disponéis de algo de tiempo, intentad hacer un análisis del porqué. ¡A ver si detectáis los defectos que pueden tener!

Texto 1. Consejos para padres sobre salud bucodental:

- Visitar al dentista dos veces al año.
- No consumir habitualmente dulces o bebidas azucaradas entre comidas y reducir su consumo durante las mismas.
- Masticar bien los alimentos para que no se depositen restos entre los dientes.
- Consumir una dieta que sea rica en calcio y proteínas.
- Se desaconsejará firmemente endulzar el chupete y dejar dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca.
- En niños menores de 2 años el cepillado deben realizarlo los padres, con agua y sin pasta dentífrica o con pasta sin flúor o con un máximo de 250 ppm de flúor.
- No es necesario aplicar más que un poco de pasta en la punta del cepillo.
- No cepillarse menos de dos veces al día y de forma especial antes de acostarse.
- El cepillo debe ser pequeño, de fibras artificiales con terminación redondeada, para evitar la lesión de la encía si el niño usa con fuerza el cepillo. Se recomienda el cambio de cepillo cada 4 meses. El cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental.
- El consumo de chicles sin azúcar puede ser beneficioso para la prevención de la caries y, sobre todo, los que contienen xilitol.
- Procurar que los carbohidratos sean en forma diluida o acuosa (retención mínima), evitando los azúcares de textura pegajosa o adhesiva.
- No utilizar los caramelos como regalos entre las comidas.
- Los refrescos azucarados entre las comidas son una fuente no despreciable de azúcares.
- Emplear pastas dentífricas fluoradas (en niños de 6 meses a 2 años debemos cepillarles los dientes con agua o con una pasta sin flúor o con una pasta que contenga “una baja concentración de flúor” (probablemente 250 ppm). Entre los 2 y 6 años, el dentífrico debe tener hasta 500 ppm, asegurando que el niño escupe la pasta tras el cepillado y que realiza un adecuado enjuague bucal con agua. A partir de los 6 años, la pasta debe contener de 1000 a 1450 ppm).
- La cantidad de suplementos de fluoruro que deben administrarse, se realiza en función de la concentración de ion flúor del agua de consumo, pero SOLAMENTE si se pertenece a un grupo de riesgo de caries dental.
- Los colutorios de fluoruro que se emplean para realizar enjuagues bucales diarios o semanales, deben recomendarse a partir de los 6 años para asegurar que el niño no ingerirá el líquido.

Texto 2. Consejos para padres: ¿cómo cuidar los dientes de nuestros hijos?

Para tener unos dientes sanos durante más tiempo es bueno seguir estos consejos:

- Limpiar los dientes después comer desde que son bebés.
- Evitar endulzar el chupete.
- Usar la pasta infantil a partir de los 3 años. Los menores de esa edad se pueden tragar la pasta.
- Poner poca cantidad de pasta (como un grano de arroz).
- Ir al dentista una o dos veces al año.
- Masticar bien la comida.
- Comer verdura y fruta a menudo.
- Tomar leche y otros lácteos.
- Dejar las golosinas y dulces pegajosos para las ocasiones.
- Respetar las horas de las comidas. Evitar el picoteo.
- Usar chicles de xilitol y sin azúcar.
- Tomar pocos zumos envasados. Mejor los naturales.
- Los enjuagues con flúor, solo si lo manda el dentista.

CONCLUSIONES

- La comunicación eficaz en salud ha demostrado resultados satisfactorios en cuanto a cambios de actitud y de hábitos saludables.
- Los profesionales debemos preocuparnos de lograr esta eficacia en todos aquellos momentos en que facilitamos información a nuestros pacientes.
- Antes de elaborar consejos escritos para familias y adolescentes se deben analizar algunos aspectos: a quien va dirigido, su edad, sus características en cuanto a formación o inclusión en determinados grupos de población, qué les interesa, qué problemas de salud tienen, qué queremos conseguir...
- Puede que el interés que la familia o el adolescente tengan sobre el contenido del texto sea uno de los mayores determinantes de su eficacia.
- Se tienen que revisar y reelaborar los textos escritos, hasta que se consiga una redacción sencilla y clara.
- Sería bueno invitar a los destinatarios del material a colaborar en su redacción y diseño para conocer su opinión. Las familias y los pacientes son los que de verdad nos dan idea de la legibilidad de lo que les damos por escrito. Ellos son los que nos dirán si nuestros esfuerzos sirven para lo que buscamos¹⁴.
- Se pueden probar los materiales en algunos individuos o un grupo representativo durante el proceso de redacción.

Hay que evaluar la reacción del grupo y modificar el documento si es necesario.

- Como ideas importantes en cualquier texto: introducir interrogantes que impliquen al lector en el texto e incluir resúmenes con las ideas clave.
- No demos formularios de baja calidad, “multifotocopiados” ni ladeados. Hay que garantizar en todo momento una visualización adecuada del texto.
- No existen técnicas de análisis de la legibilidad tipográfica validadas¹⁵.
- Las técnicas de análisis de la legibilidad lingüística formal incorporadas por los programas de Microsoft Word sucesivos han sido validadas para su uso en castellano para evaluar formularios escritos de consentimiento informado, pero no para evaluar materiales de educación para la salud. En algunos estudios recientes parece que muestran una buena correlación entre el método manual y el informático¹⁵.
- Los expertos dicen que las fórmulas matemáticas son poco fiables cuando se las usa de forma aislada para la producción de textos y predecir su dificultad, ya que no son precisas.
- Si un texto informativo tiene un buen nivel de legibilidad y está adaptado para ser leído en el soporte en el que va a ser visualizado conseguirá:
 - Duplicar el número de lectores respecto a otro texto con menor legibilidad.
 - Se leerá en la mitad de tiempo
 - Los lectores lo entenderán y recordarán mejor.

Normalmente cuando se traslada un texto editado en papel sin más al ordenador resulta demasiado extenso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional Europea (1999). Salud 21: el marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. En: Federación Andaluza de Municipios y Provincias [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <http://www.famp.es/export/sites/famp/galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>
2. Metodología de la promoción de la salud. En: Gobierno de Navarra [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre educación sanitaria en Atención Primaria de salud. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
4. Barrio-Cantalejo I, Simón-Lorda P, Carmona-Rega I, Escalona-Labela I, Molina Ruiz A, Ayudarte Larios ML. Opinión de los pacientes sobre la legibilidad de los folletos de Educación para la Salud. *Index Enferm*. 2008;17:236-40.
5. What did the doctor say? Improving health literacy to protect patient safety. En: The Joint Commission Publisher [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/improving_health_literacy.pdf
6. Hoffmann T, McKenna K. Analysis of stroke patients' and carers' reading ability and the content and design of written materials: recommendations for improving written stroke information. *Patient Education Counseling*. 2006;60:286-93.
7. Alliende F. La legibilidad de los textos. Manual para la evaluación, selección y elaboración de textos. Santiago de Chile: Andrés Bello; 2002.
8. Alliende F. Evaluación de la legibilidad de los materiales escritos. En: *Lectura y Vida* [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a11n2/11_02_Alliende.pdf
9. Ferrando Belart V. Reflexiones en medicina de familia. La legibilidad: un factor fundamental para comprender un texto. *Aten Primaria*. 2004;34:143-6.
10. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Escalona I, Marijuán MI, Hernando P. Validación de la Escala INFLESH para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *An Sist Sanit Navar*. 2008;31:135-52.
11. Alliende F. Perfil 4, cuatro procedimientos rápidos para determinar la legibilidad de un texto. En: *Lectura y Vida* [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a8n4/08_04_Alliende.pdf
12. Ríos Hernández I (2002). Influencias del nivel académico de un texto y el lugar de origen de un lector en la comprensión de lectura de mensajes de comunicación en salud. En: *Cocinando y aprendiendo* [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <http://cocinandoyaprendiendo.pbworks.com/f/Fernandez+Huerta+Legibilidad.pdf>
13. Martínez de Sousa J. Manual de edición y autoedición. Madrid: Pirámide; 2005.
14. Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P (2003). ¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de la legibilidad de materiales escritos de educación para la salud. *Aten Primaria*. 2003;31:409-14.
15. Barrio Cantalejo IM, Simón Lorda P. Medición de la legibilidad de textos escritos. Correlación entre método manual de Flesch y métodos informáticos. *Aten Primaria*. 2003;31:104-8.
16. Barrio-Cantalejo IM. Legibilidad y Salud. Los métodos de medición de la legibilidad y su aplicación al diseño de folletos educativos sobre salud. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, 2007. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/2488>
17. Miller G. Lenguaje y comunicación. Buenos Aires: Amorrortu; 1974.

18. Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud (1984). En: Organización Panamericana de la Salud [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/2015guia.pdf>

19. Quick Guide to Health Literacy. En: US Department of Health and Human Services [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <https://health.gov/communication/literacy/quickguide/Quickguide.pdf>

20. Blanco Pérez A, Gutiérrez Couto U. A propósito de la legibilidad en salud. En: Sociedad Iberoamericana de Información científica (SIIC) [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/67242>

21. Blanco A, Gutiérrez U. Legibilidad de las páginas web sobre salud dirigidas a paciente y lectores de la población general. *Rev Esp Salud Pública.* 2002;76:321-31.

22. Ávila de Tomás JF, Veiga Paulet JA. (2002) Legibilidad de la información sanitaria ofrecida a los ciudadanos. Una aproximación a través del índice de Flesch. *Centro de Salud.* 2002:589-597.

23. Asociación Europea ILSMH. El camino más fácil. Directrices europeas para generar información de fácil lectura. En: Fundación Sidar [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <http://www.sidar.org/recur/desdi/pau/directriceseuropeas%20para%20facilitar%20la%20lectura.pdf>

24. Toolkit for Making Written Material Clear and Effective. Section 4 Special topics for writing and design. Part 7: Using readability formulas: A cautionary note. En: US Department of Health and Human Services Centers for Medicare & Medicaid Services [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/Downloads/ToolkitPart07.pdf>

LECTURAS RECOMENDADAS

- Barrio-Cantalejo I, Simón-Lorda P, Carmona-Rega I, Escalona-Labela I, Molina Ruiz A, Ayudarte Larios ML. Opinión de los pacientes sobre la legibilidad de los folletos de Educación para la Salud. *Index Enferm.* 2008;17:236-40.
- Barrio-Cantalejo IM, Simón-Lorda P (2003). ¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de la legibilidad de materiales escritos de educación para la salud. *Aten Primaria.* 2003;31:409-14.
- Cómo elaborar un folleto de salud: Recomendaciones. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve N.º 14. En: *Revistes Catalanes amb Accés Obert* [en línea] [consultado el 23/06/2018]. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/viewFile/258113/345418>

