

Directrices sobre Educación Sanitaria



Las siguientes directrices pueden ser útiles para mejorar la calidad y el acceso a la información sanitaria de los pacientes.

Determinar los objetivos

- Definir qué resultados se persiguen: por ejemplo, que el paciente tome la medicación correcta a la hora correcta; que el paciente reconozca los síntomas de la enfermedad y pida ayuda o más información.
- No aspirar a más de uno o dos objetivos educativos
- Utilizar colectivos de personal con conocimientos específicos para evaluar las necesidades
- Explicar el fin y los beneficios del material desde el punto de vista del paciente
- Controlar el volumen del contenido
- Resaltar lo que el paciente debe HACER en vez de lo que debe SABER
- Ser específicos

Estimular al lector/espectador

- Presentar materiales cuyo contenido esté relacionado con las experiencias del paciente
- Crear interacción
- Contar historias y anécdotas para motivar a la gente
- Proporcionar un contexto conocido y familiar
- Elaborar un documento apropiado a la cultura, edad y género del paciente

Facilitar la lectura y comprensión visual

- Usar lenguaje fácil, de frases no demasiado largas
- Evitar términos desconocidos y jerga, p. ejemplo: "adelgazamiento extremo" en vez de caquexia, al menos al principio
- Dar instrucciones claras y simples sobre las acciones a seguir
- Utilizar "señales de tráfico"

Presentar la información de forma que parezca fácil de leer

- Dejar muchos espacios en blanco para que el texto no resulte denso
- Utilizar indicadores para dirigir al lector a los puntos clave
- Utilizar caracteres grandes, especialmente para la gente mayor
- Utilizar contrastes de color fuerte. Recordar que el 10% de los hombres son daltónicos

Directrices sobre Educación Sanitaria



Utilizar imágenes

- Utilizar dibujos y diagramas para ilustrar el texto
- Escoger material visual adecuado
- Explicar cómo usar listas, gráficos y diarios; mostrar ejemplos

Ir más allá de la página

- Considerar el uso de equipo audio visual -audio, video ,diapositivas- en las presentaciones siempre que sea apropiado
- Recordar que los pacientes con baja educación sanitaria podrían muy no tener acceso al Internet

Evaluar todos los productos

- Realizar pruebas de todos los materiales
- Comprobar cómo se maneja la gente. 10 entrevistas por producto en dos ocasiones diferentes deberían ser suficientes
- Utilizar escalas de legibilidad tales como la de *Fry test*. Esta fórmula indica qué año/grado de lectura escolar puede leer el texto. Las palabras largas y difíciles, así como las oraciones largas hacen la lectura difícil. Para usar esta fórmula se cuenta el número de sílabas y oraciones en tres pasajes de 100 palabras. Se halla la media de estos números y luego se contrasta con el gráfico del Fry test para averiguar el grade legibilidad equivalente del texto. Existen otras fórmulas: SMOG test y Flesch test.
- En general no se debe escribir el texto a un nivel superior al grado 5 (aproximadamente el nivel de lectura de un niño de 10 años).

Educar al personal

- Asegurarse de que todo el mundo en la organización se interesa presta atención a la educación sanitaria
- Buscar conferencias y otras oportunidades para formar al personal

Para más recursos prácticos en inglés véase:

www.nlhp/cpha.ca/conference/c_log_e.pdf

www.pfizerhealthliteracy.com

www.healthliteracy.com

Clear & Simple: Developing Effective Print Materials for Low-Literate Readers. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 1994 December. 65 pages. Available from: www.nlm.nih.gov/pubs/cbm/hliteracy.html (see references on readability indices and readability)

Directrices sobre Educación Sanitaria



Publicaciones relacionadas con este tema y algunas referencias seleccionadas

IAPO Policy Statement: Health Literacy www.patientsorganizations.org/healthliteracy

The Patient's Network Magazine: Health Literacy, Issue 18, June 2003 www.patientsorganizations.org/tpn

Fry E., 1968. A readability formula that saves time. *Journal of Reading*. 11:512,575.

Sofaer S., 2000. The future of health literacy: your role in creating change. *In: National Health Council Symposium Proceedings: Health Literacy: The impact and strategies for moving forward*, Washington DC, October 25, 2000.

Spadaro DC, Robinson LA, Smith LT, 1980. Assessing readability of patient information materials. *Am J Hosp Pharm*, 37(2):215-21.

Vivian AS, Robertson EJ 2nd, 1980. Readability of patient education materials. *Clin Ther*, 3(2):129-36.

IAPO es una alianza única que representa a pacientes de todas las nacionalidades y enfermedades, promoviendo una asistencia sanitaria centrada en el paciente en todo el mundo.

© 2003 IAPO. All rights reserved.