

Recomendaciones para la elaboración de folletos de salud

M.^o Blanca Mayor Serrano*

Resumen: Si los pacientes no pueden leer o comprender los folletos de salud, el problema radica a menudo en el emisor, que transmite esa información en un lenguaje ininteligible. De ahí que su utilidad sea limitada o inexistente, con lo que se quiebra el fin de la comunicación: informar de forma veraz para que el paciente participe activamente en la toma de decisiones.

A partir de un corpus configurado por 85 folletos de información al paciente, en este artículo se proponen una serie de recomendaciones para la correcta elaboración de folletos de salud en español. Se estructura en cuatro apartados: diseño, contenido, aspectos lingüísticos y elementos no verbales, en los que además se recogen algunos de los errores que se cometen más frecuentemente al redactar los folletos de salud destinados a pacientes.

Suggestions for writing patient information leaflets

Abstract: If patients cannot read or understand the patient information leaflets provided to them, the problem often lies in the sender, who provides the information in unreadable language. Therefore, their usefulness will be limited or nonexistent, undermining the purpose of communication—to inform truthfully so that the patient may play an active part in decision-making.

Drawing on a corpus of 85 patient information leaflets, this article provides a set of suggestions to follow in order to write readable patient information leaflets in Spanish. It is structured in four areas: design, content, linguistic aspects, and nonverbal elements. Each one of them also summarizes the most frequent errors in patient information leaflets.

Palabras clave: folletos de salud, diseño, contenido, aspectos lingüísticos, elementos no verbales, español. **Key words:** patient information leaflets, design, content, linguistic aspects, nonverbal elements, Spanish.

Panace@ 2007; 8 (25): 23-30.

1. Introducción

Obviously, not all leaflets are badly written, but a significant number are, and it should be of prime importance to leaflet authors to acknowledge this.¹

La elaboración del menospreciado folleto de salud, sea en el idioma que sea, parece resultar más ardua de lo que cabría esperar. Así lo ponen de manifiesto las investigaciones de numerosos autores, sobre todo extranjeros, quienes, además de someter a crítica la legibilidad y lecturabilidad de estos textos, ofrecen recomendaciones para la correcta elaboración de materiales de educación para la salud.

Los folletos de salud constituyen uno de los medios más utilizados para la educación sanitaria del paciente, y sus dimensiones editoriales han cobrado cifras extraordinarias. Por ejemplo, en el madrileño Centro de Salud Avenida de Daroca, del Área 4 de Atención Primaria, se recogieron en un solo año 326 folletos procedentes de diversas entidades.² De ahí que resulte, cuando menos, llamativo el escaso interés que dicha clase de texto ha suscitado entre los profesionales de nuestro país.

Con objeto de contribuir a mejorar las características de los folletos de salud que se elaboran en español, presentamos en este trabajo una serie de recomendaciones relativas a:

- a) el diseño (tamaño y tipo de letra, estructura, color);
- b) el contenido;

- c) los aspectos lingüísticos;
- d) los elementos no verbales o ilustraciones.

Dirigidas principalmente a redactores y traductores poco familiarizados con las normas de estilo que rigen los folletos de salud en español, las recomendaciones que aquí sugerimos las hemos extraído del estudio de los numerosos trabajos consultados (véase la bibliografía), de nuestras investigaciones anteriores en torno al folleto de salud y del análisis de 85 folletos procedentes de diversos centros, asociaciones e instituciones sanitarias y laboratorios farmacéuticos.

Por último, nos gustaría añadir que, debido a la extensión del corpus utilizado, solo aparecen en la bibliografía los textos citados en el presente artículo.

2. El diseño

Design refers to the visual elements of the brochure. The goal is to create something that is visually appealing, uncluttered, and easy to follow.³

Para que un folleto de salud goce de un buen diseño, el texto debería cumplir los siguientes requisitos.

2.1. Tamaño y tipo de letra

El tamaño de letra mínimo recomendado es el 12, si bien los expertos en estas lides prefieren el 14, sobre todo si el folleto va dirigido a personas de edad o con trastornos ocu-

* Universidad Politécnica de Madrid (España). Dirección para correspondencia: blancamayor@yahoo.es.

lares. Aunque muchos tipos de letra son, qué duda cabe, impactantes, resultan difíciles de entender; entre los diversos tipos existentes se recomiendan el frutiger roman, el arial o el garamond. Tampoco deberían emplearse más de dos o tres tipos de letra en un mismo folleto «as it is distracting to the reader».³ En cuanto al uso de las negritas, subrayados y cursivas, es preferible emplearlos con moderación y para resaltar aspectos clave o mensajes muy importantes. Se deben evitar, asimismo, las letras mayúsculas, no solo porque son más difíciles de leer, sino porque «they have a harmful effect, by slowing the reader, intruding in the text, and giving unnecessary prominence».⁴ Por tanto, hay que reservarlas para los fines que les son propios. En lo que atañe al interlineado (o espaciado entre líneas), ha de ser amplio, sobre todo si el tamaño de letra es muy grande, y los caracteres, expandidos.

2.2. Estructura

Con objeto de facilitar al destinatario la recepción de la información transmitida en el texto y satisfacer su curiosidad y su interés por obtener datos básicos y consejos fundamentales sobre determinadas enfermedades o situaciones de riesgo para su salud, así como información relativa a servicios sanitarios o medicamentos, es aconsejable adoptar una estructura de tipo dialogante. El uso de una comunicación dialogante, además de implicar al lector en el texto, resulta idónea para dividirlo en bloques y secciones bien delimitados, cuyos párrafos, por cierto, no han de ser excesivamente largos. Otro mecanismo que contribuye a facilitar la recepción de la información es incorporar en el documento números, letras o ciertas viñetas (las más empleadas son las denominadas *topos* o *bolos* [♣ ♦ ♥ ♠ •]), bien para destacar el comienzo de párrafos especiales, como los apartados y subapartados, bien para indicar o resaltar una relación de conceptos.

«White space makes the information easier to read.»⁵ Aunque esta recomendación parezca sobrante, son numerosos los estudiosos que hacen hincapié en ella:

White space is the unused area in a brochure or booklet. It may seem like a waste if this space is not filled with words, but the opposite is true. Include white space between the paragraphs, at the bottom of pages, at the end of sections. Let your text stand out by using lots of white space.⁶

Asimismo, se aconseja justificar el párrafo solamente por la izquierda y dejar libre la derecha. En cuanto a los márgenes del documento, «deben ser suficientemente amplios, evitando que los dobleces, las grapas o los cosidos del documento “se coman” las letras».²

2.3. Color

Aunque parezca trivial dedicar unas líneas al color de los folletos de salud, los lectores de este trabajo coincidirán con nosotros en la necesidad de destacar su importancia tras echar un vistazo al diseño de los folletos que incluimos en el anexo,

cuya lectura resulta a todas luces insufrible. Los textos impresos en negro sobre fondo blanco o de color muy claro son, qué duda cabe, los más legibles. Se deben evitar los fondos oscuros sobre los que vaya texto, y «más con dibujos o texto sobreimpreso, o como marca. Y los negativos... tampoco».²² En otras palabras:

Color can be used in illustrations, design elements (lines, bars, etc.), the paper, and/or the ink. Using color can have an enormous impact, but remember: Sometimes using just a bit of it is more effective than color everywhere.⁶

Del mismo modo, se desaconseja escribir texto sobre un fondo con imágenes o diseño, ya que dificulta la lectura.⁵

3. El contenido

A key step to writing a good brochure is remembering your audience. As a professional, you may be fascinated by the difference between the CO₂ laser and the holmium laser. But most patients don't care. [...] Work to limit your content to what matters to the average patient. One writer recommends writing for your Mom. That's a good idea. Keep the content simple, and stay focused on what the average patient cares about.⁶

Factores como la función comunicativa, los emisores, los destinatarios y sus intereses condicionan no solo los mecanismos formales utilizados en la redacción y presentación de los textos, sino también el contenido y los conceptos que en ellos se manejan.

La elaboración de folletos de salud dirigidos a pacientes viene motivada por los siguientes fines:

1. Contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población; evitar la aparición o la extensión de enfermedades; proporcionar información sobre las modalidades de tratamiento y autocuidados; contrarrestar los efectos nocivos de determinados hábitos.
2. Reforzar la información verbal proporcionada a los pacientes en las consultas por los profesionales sanitarios.^{7, 8}
3. En el caso de la traducción de esta clase de textos, por cuestiones de tipo legal relativas a las responsabilidades de los servicios sanitarios de proporcionar a los pacientes con lenguas minoritarias el acceso gratuito a información lingüística y culturalmente adecuada.

Y son precisamente estos fines los que tienen como consecuencia la restricción y la claridad obligatorias del contenido del mensaje.

Internet nos proporciona dos instrumentos utilísimos para la elaboración de folletos de salud dirigidos a pacientes: a) *Toolkit for producing patient information* (<www.dh.gov.uk/assetRoot/04/06/84/62/04068462.pdf>), y b) *The Discern*

Handbook (<www.discern-genetics.org/discern.pdf>). El primero editado por el Ministerio de Sanidad británico y concebido como una guía sobre cómo escribir y producir información para pacientes, se dirige a cualquier profesional encargado de elaborar información escrita destinada no solo a pacientes, sino también a sus cuidadores y público en general. Proporciona unas listas de referencia muy útiles para limitar el contenido de los folletos de salud que ofrezcan información relativa a:

1. intervenciones quirúrgicas, tratamientos y pruebas;
2. enfermedades y tratamientos;
3. servicios sanitarios;
4. medicamentos.

El segundo, un manual a cargo de la Universidad de Oxford y The British Library, se diseñó con el objeto de ayudar a los redactores y lectores de este tipo de textos a juzgar la calidad de la información escrita que versa sobre las posibles opciones terapéuticas respecto de una enfermedad.

Basándonos en las recomendaciones de ambas obras, así como en nuestras propias investigaciones, presentamos a continuación cuatro listas de referencia, concebidas como una guía básica para la elaboración del contenido de los folletos de salud:

1. Información relativa a intervenciones quirúrgicas, operaciones, tratamientos y pruebas

- Cuál es el propósito del folleto y a quién va dirigido.
- En qué consiste la intervención.
- Por qué se someten los pacientes a ella. Qué ventajas y alternativas existen.
- Cómo deben prepararse para la intervención.
- Cómo será el día de la intervención (dónde se realizará, quién les atenderá).
- Necesidad o no de firmar un formulario de consentimiento.
- La intervención en sí (tipo de anestesia, duración).
- El posoperatorio (estancia en el hospital, tiempo de recuperación, cuidados).
- El seguimiento de la evolución (posibles complicaciones, visitas al médico, revisiones).
- La vuelta a la normalidad, a las actividades diarias.
- Con quién y cómo contactar en caso de tener preguntas, dudas o querer más información (es aconsejable incluir en el folleto información relativa a grupos de apoyo y direcciones de Internet).

2. Información relativa a enfermedades y tratamientos

- Cuál es el propósito del folleto y a quién va dirigido.
- De qué enfermedad se trata, qué es.
- Cómo y cuándo se produce (o se transmite), qué la origina; si se desconoce la causa, ha de explicarse.
- Qué síntomas produce.
- Cómo se diagnostica (qué pruebas existen para determinar el diagnóstico).
- Tratamientos existentes (explíquelos brevemente).

- Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento (si los hay) y los posibles riesgos en caso de no seguirlo.
- La actitud, el comportamiento de los pacientes ante la enfermedad, el tratamiento y los que les rodean.
- Con quién y cómo contactar en caso de tener preguntas, dudas o querer más información adicional (es aconsejable incluir en el folleto información relativa a grupos de apoyo y direcciones de Internet).

3. Información relativa a servicios sanitarios (centros médicos, clínicas privadas)

- Descripción del servicio.
- Qué requisitos se han de cumplir para acceder a él.
- Cuándo y cómo acceder a él, y si existen listas de espera.
- Necesidad o no de presentar algún tipo de documento.
- Con quién contactar en caso de no poder ir.
- De qué medios dispone el servicio; por ejemplo, medios de transporte.
- Qué tipos de gastos conlleva, si los hay.
- Qué tipo de ventajas o inconvenientes existen.
- Con quién y cuándo contactar (por ejemplo, número de teléfono, dirección, página de Internet).

4. Información relativa a medicamentos

- De qué medicamento se trata y para qué se utiliza.
- Precauciones antes de la administración del medicamento.
- Cómo se administra y con qué frecuencia.
- Cómo actúa.
- Posibles efectos adversos.
- Qué hacer en caso de administración incorrecta.
- Recuérdese a los pacientes que han de informar a su médico si están tratándose con otro medicamento.
- Recuérdese a los pacientes que mantengan los medicamentos fuera del alcance de los niños y si el que emplean precisa condiciones especiales de conservación.
- Cómo y dónde conseguirlo.
- Número de contacto o dirección de Internet para más información.

A la hora de elaborar folletos de salud, además de observar estas recomendaciones básicas relativas al contenido, el redactor ha de tener muy presente si el folleto en cuestión va dirigido a la comunidad en general o a un grupo de destinatarios determinado. Así, en los folletos dirigidos a *personas de edad* el tamaño de letra mínimo recomendado es el 14, y se debe evitar un lenguaje autoritario. En los dirigidos a *niños y adolescentes*, es aconsejable hacer uso de un lenguaje sencillo, apropiado a su edad, así como de numerosas ilustraciones. Si el grupo de destinatarios está constituido, por el contrario, por *enfermos crónicos*, lo más conveniente es que su contenido sea más cuidado, más elaborado, y los oriente sobre dónde hallar la información más actualizada, ya que es muy probable que gocen de buenos conocimientos acerca de la enfermedad que padecen.

El redactor de la clase de texto que aquí nos ocupa debe, igualmente, «cuidar» el contenido de lo que escribe. Aconsejamos que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones elementales:

- Incluya al principio del texto el propósito para el que ha sido redactado el folleto. De este modo, el lector podrá decidir si la información que contiene es de su interés o no.

Cuando se habla de lesiones malignas se hace referencia al cáncer de próstata. A lo largo de este folleto se hablará en mayor profundidad sobre el mismo, sobre sus factores de riesgo, síntomas de alarma y qué hacer para llegar a diagnosticarlo a tiempo. (T4)

- Sea conciso, breve, y procure no ofender la inteligencia de sus destinatarios rellenando espacio con enunciados farragosos o saltándose a la torera las normas más elementales que rigen nuestra lengua:

Su cirujano deberá explicarle muy detalladamente la intervención, explicándole todos los riesgos que ésta puede conllevar y asegurándose de que usted ha entendido todo lo explicado y que usted sabe hasta dónde puede llegar. (T12)

Cada método tiene sus ventajas e inconvenientes, por lo que, cada persona, debe decidir cuál va a utilizar, teniendo en cuenta, que siempre será mejor utilizar un método, que no usar ninguno. (T8)

- Evite la mera instrucción; por ejemplo, no escriba simplemente «Beber agua y zumos en abundancia», «No consuma bebidas alcohólicas» (T6); explique por qué.
- No confunda al lector exponiendo varias enfermedades y tratamientos en el mismo folleto.
- Dé ejemplos prácticos o haga uso de la metáfora para ilustrar conceptos complejos.
- Ofrezca una exposición breve de conjunto de lo dicho más extensamente en líneas anteriores con el objetivo de «sugerir» al lector qué tipo de información ha de ser recordada; veamos los siguientes ejemplos:

RECUERDA

- La mayoría de las infecciones están producidas por virus y bacterias.
- Los antibióticos:
 - No siempre son necesarios.
 - No son útiles contra los virus.
 - Su uso inadecuado puede provocar la aparición de bacterias resistentes.
- Consulta a tu pediatra antes de medicar con antibióticos a tu hijo. (T7)

Recuerde: **El hecho de poseer factores de riesgo para este tumor no quiere decir que se vaya a desarrollar un cáncer de mama a lo largo de la vida.** (T5)

- Indique dónde encontrar más información (por ejemplo, direcciones de Internet, grupos de apoyo, bibliografía complementaria).
- Mantenga la información actualizada.

Since health care changes so rapidly, it is a challenge to keep every piece of our patient education materials up to date. If the materials we give to patients have become outdated, then we are misinforming them.¹

- Entre los editores es práctica común no incluir la fecha de edición de los folletos.¹ Esto «impide valorar su actualidad, lo que les resta credibilidad y efectividad».²
- Creemos oportuna la inclusión de un breve glosario que recoja los términos empleados con objeto de facilitar al lector su retención y las futuras consultas y de permitirle afianzar aquellos conceptos que presenten mayor dificultad.
- Por último, estimamos conveniente invitar a los destinatarios del material a colaborar en su redacción y diseño, para obtener retroalimentación sobre los folletos, así como para realizar algún tipo de evaluación previa antes de su elaboración definitiva y su distribución.

4. Aspectos lingüísticos

For an educational message to be understood, it must meet minimum requirements, including the use of adequate vocabulary. It should also consist of comprehensible, well-constructed, and well-worded sentences. Appropriate language is essential to orient the influence that the universe of beliefs and values exerts on the relationship between information and behavior in any disease.⁹

En un trabajo anterior¹⁰ explicamos que los folletos de salud no siempre cumplen las expectativas de sus lectores, y respaldamos nuestras afirmaciones con una serie de ejemplos ilustrativos de su falta de lecturabilidad debido a un estilo farragoso, al empleo de frases excesivamente largas, a la utilización de explicaciones o definiciones incoherentes de los tecnicismos o a la falta de rigor en el empleo del lenguaje médico, entre otros problemas y vicios lingüísticos.

A continuación ofrecemos una serie de recomendaciones destinadas a mejorar la lecturabilidad de los folletos dirigidos a pacientes.

- Escriba con frases cortas (de entre 14 y 20 palabras), sepárelas con el punto, evite el punto y coma. Recuerde: evite redactar con frases excesivamente largas, como la que figura a continuación:

Cuando se pierde el control de la vejiga se producen contracciones prematuras del músculo de la pared, de modo que la sensación o ganas de orinar aparecen antes de lo normal, la frecuencia con que se orina se incrementa anormalmente, sin poder retrasar este repentino deseo de orinar, y como consecuencia a veces se producen escapes involuntarios de orina. (T2)

Y, en la medida de lo posible, prescinda de frases compuestas, sobre todo con subordinadas, para no dificultar la lectura.

- Intente implicar al lector en el texto mediante el empleo de pronombres personales como *usted*, *tú*, en vez de *el paciente*, que es más impersonal, o mediante el uso del «nosotros inclusivo aparente», como en los siguientes fragmentos de texto:

Acudiremos al médico o farmacéutico si el dolor no ha remitido en 2-3 días después de haber aplicado las medidas correctoras anteriores [...]. (T1)

Para defendernos del calor es IMPRESCINDIBLE que estemos BIEN HIDRATADOS. (T13)

- En algunos trabajos^{5, 11} se aconseja a los redactores que eviten los tecnicismos. Ahora bien, en primer lugar, resulta prácticamente imposible prescindir en todo momento de la terminología médica; en segundo lugar, debido a que los folletos de salud, entre otros objetivos, aspiran a la educación sanitaria del paciente, a nuestro juicio sí que conviene hacer uso de la terminología médica siempre que los términos empleados sean debidamente sometidos a un proceso de reformulación la primera vez que aparecen en el texto (por ejemplo, con la ayuda de los siguientes elementos metacomunicativos: explicaciones, definiciones, introducción de nuevos términos y sustituciones sinónimas). No deberían explicarse o definirse unos términos y obviarse otros, como podemos observar en este ejemplo (T11):

Hiperpigmentación	Hipopigmentación
Léntigos (manchas solares y seniles)	Vitíligo
Eférides (pecas)	Estrías
Manchas café con leche	Hipopigmentación localizada (manchas blancas)
Manchas de nacimiento	
Melasma (manchas del embarazo)	
Tatuajes	

- Sea coherente en el uso del léxico y procure no confundir al lector a la hora de reformular los términos médicos empleados:

Los antipiréticos y analgésicos como paracetamol nos ayudarán a aliviar el dolor y la fiebre. (T10)

¿No sería más instructivo escribir «Los antipiréticos y analgésicos como el paracetamol nos ayudarán a aliviar la fiebre y el dolor?»

5. Los elementos no verbales o ilustraciones

One way of facilitating the communication of medicine information to patients with limited literacy is to incorporate visual aids such as pictograms on medicine labels and in patient information leaflets.¹²

La inclusión de elementos no verbales o ilustraciones, como dibujos, fotografías, pictogramas, esquemas, etcétera, tiene diversos propósitos:

- Explicar los conceptos complejos y aumentar la comprensión de la información transmitida en el texto: «a good drawing can accomplish more than paragraphs of text, and a good drawing also will help overcome language and reading level barriers». De ahí la necesidad de ser coherentes en el empleo de la terminología médica tanto a lo largo del texto como en las ilustraciones. En el folleto *La vejiga urinaria bajo control* (T2), el término *micción* (acción de orinar) aparece, sin explicar, por primera y única vez en la ilustración (figura 1), destinada a facilitar al destinatario la comprensión de la información verbal transmitida en el folleto. Lo lógico habría sido introducir el término previamente en el texto mediante algunos de los diversos mecanismos de reformulación existentes.

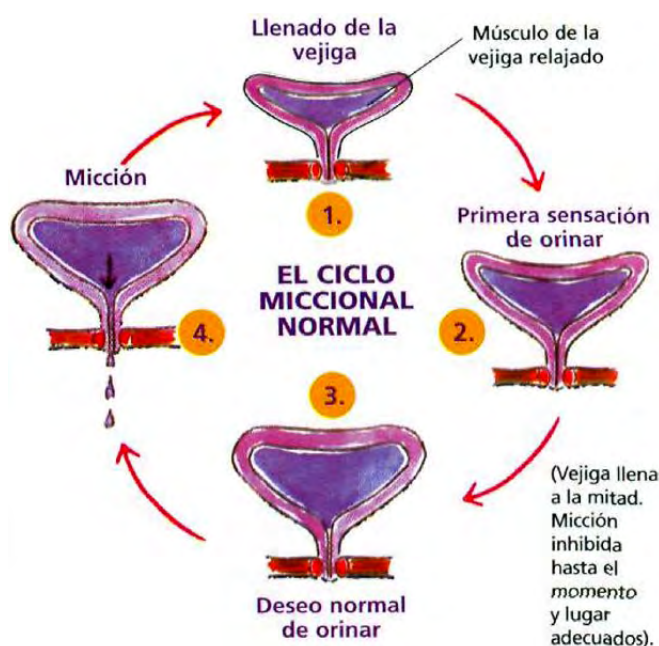


Figura 1: La vejiga urinaria bajo control (T2)

- Ayudar a recordar la información verbal. Especialmente ilustrativos son los elementos no verbales empleados en aquellas partes del folleto donde se transmite al lector consejos prácticos, pautas de actuación o medidas de prevención que deben ser adoptados para evitar la aparición o progresión de una enfermedad.

- Contribuir a segmentar el texto y hacerlo más comprensible al lector. «Pure text, whatever the reading level, is intimidating. When the same text is broken up, it is easier to digest.»⁶ Un ejemplo ilustrativo lo hallamos en la figura 2, en la que los elementos no verbales sirven de refuerzo y de recordatorio de la información verbal transmitida, haciendo el texto, por ende, más legible.






	<p>Se puede dar una o varias de las situaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajos que se hagan de forma repetitiva. • Levantamiento y manejo de pesos. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de movimientos forzados con el tronco inclinado o en rotación. 		<ul style="list-style-type: none"> • Posturas mantenidas largo tiempo (sentado o de pie).
	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a vibraciones (vehículos o maquinarias). • Condiciones ambientales de trabajo adversas (climáticas, psicológicas organizacionales, etc.). 	

Figura 2: Dolor lumbar (T9)

De ahí la importancia *a)* de recurrir a ellos solo cuando «they put across messages, not because they look pretty or fill up space»,⁴ y *b)* de que cumplan la función para la que han sido creados.

Por último, el redactor debería tener en cuenta que en la ilustración debe *a)* indicarse el nombre de los conceptos que se representan en ella y *b)* aparecer un epígrafe o pie, ya que este descubre qué representa la ilustración.

6. Conclusión

Clearly, creating readable patient education materials is an important step in improving health literacy.³

Definida como el «conjunto de métodos y técnicas que pretende modificar en sentido favorable los comportamientos de personas y colectividades ante la salud»,¹³ la educación sanitaria de pacientes, familiares, cuidadores y ciudadanos en general está de moda. Basta adentrarse en Internet para comprobar el ingente número de páginas dirigidas a estos grupos de la población y dedicadas a proporcionar información diversa sobre temas relacionados con la salud y la sanidad que existe: <www.tuotromedico.com>, <<http://salud.tiscali.es>>, <www.todocancer.org>, <www.netdoctor.es>, <www.websalud.com>, <www.anisalud.com>, <www.webpacientes.org>... Y se crean continuamente nuevas páginas, como la que prepara la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. En ella, además de otros textos de interés para el ciudadano, se colgarán las primeras guías de recomendaciones a pacientes, ya editadas en papel, con el fin de orientar al usuario del sistema sanitario sobre los cuidados que debe aplicarse en su domicilio, una vez que recibe el alta hospitalaria, para poder mejorar su estado de salud y evitar posibles recaídas. Entre las páginas existentes, destaca la *Universidad de los pacientes* (<www.universidadpacientes.org>), creada por la Universidad Autónoma de Barcelona y la Fundación Biblioteca Josep Laporte, con la colaboración del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, el Foro Español de Pacientes y el Fòrum Càtala de Pacients. Su objetivo general es la promoción de la modernización y la mejora de la calidad de la atención sanitaria mediante el desarrollo de actividades de información, formación, investigación, asesoría y acreditación. Por ejemplo, de entre los numerosos trabajos destinados a la educación sanitaria de este colectivo, cabe mencionar el denominado «Kit de visita médica» (<www.universidadpacientes.org/aula-esl/docs/triptic.pdf>). Se trata de una herramienta diseñada para ayudar al paciente a organizar mejor su visita al médico:

- Prepara la visita.
- En la sala de espera.
- Durante la visita.
- Al salir de la consulta.

Por todo lo expuesto, resulta, cuando menos, llamativa la escasez de trabajos acerca de la correcta elaboración de folletos de salud, sobre todo si tenemos en cuenta que el objetivo principal de dichos textos es la educación sanitaria del paciente, sus familiares, los cuidadores y los ciudadanos en general.

Agradecimientos

No deseo terminar esta contribución a *Panace@* sin expresar mi agradecimiento a la profesora Natividad Gallardo San Salvador (Facultad de Traductores e Intérpretes de la Universidad de Granada), quien muy amablemente me facilitó el acceso a muchos de los artículos que cito en el presente trabajo.

Anexo

EL DOLOR DORSAL: QUÉ ES Y CÓMO SE PRODUCE

¿Qué es el dolor dorsal?

- El dolor dorsal es el que se produce en la columna o en los músculos de la parte media de la espalda. Se localiza en la zona de las costillas.

¿Por qué puedo tener dolor dorsal?

- El dolor dorsal se produce cuando se ve afectada alguna de las estructuras que conforman la cavidad torácica.
- La cavidad torácica constituye un armazón muy resistente que protege a corazón, los pulmones y parte del aparato digestivo. Está formada por elementos que le dan rigidez (columna y costillas) y por elementos que le dan flexibilidad (músculos y ligamentos).

¿Que tipos de dolor dorsal puedo tener?

Hay dos tipos de dolor dorsal que se diferencian muy claramente.

- Cuando está afectada la estructura de la cavidad torácica, porque la columna o las costillas están debilitadas o trabajan de forma forzosa, se dice que el dolor dorsal tiene un origen mecánico.
- Si, por el contrario, se padece alguna lesión o enfermedad de los órganos que están dentro de la cavidad torácica, se dice que el dolor dorsal tiene un origen visceral.

¿Cómo puedo diferenciarlos?

- Un dolor dorsal de origen mecánico suele aparecer de forma progresiva y ser de tipo crónico. Lo podemos relacionar con alguna actividad o mala postura concreta y suele aumentar con el movimiento y las posturas forzadas. Ejemplo: haber estado muchas horas sentado frente al ordenador con la espalda curvada.
- Un dolor dorsal de origen visceral suele aparecer de forma súbita y ser de tipo punzante. Aunque se perciba en la espalda se trata de un dolor referido que proviene de otro órgano. Es habitual que padece relación con episodios recientes de fiebre o con una enfermedad concreta.



¿Qué es el diagnóstico por imagen?

Las imágenes obtenidas al diagnosticar una enfermedad del cuerpo humano se denominan imágenes por imagen o diagnóstico por imagen.

¿Qué es el diagnóstico por imagen?

El diagnóstico por imagen es el que se realiza cuando, gracias a técnicas de imagen diagnóstica de fácil realización, los médicos pueden ver detallada una zona de que el organismo.

¿Qué pruebas de diagnóstico por imagen existen?

LA RADIOGRAFÍA

Consiste en la realización de una radiografía específica de las partes con un aparato de rayos X (mamografía). Se la prueba más eficaz para estudiar y localizar lesiones de mama.

El mamógrafo debe estar ubicado en un cuarto oscuro que no emita radiación y que sea seguro para los médicos que lo operan y para el paciente.

¿Cómo se hace una mamografía?

Para la realización de una mamografía se requiere una preparación especial de la zona. Normalmente se realiza en una radiografía y se realiza siempre en una posición específica.

La imagen se realiza en una posición específica que la comprime con el objeto de mejorar la calidad de la imagen.

Para el diagnóstico de una enfermedad de mama, generalmente se realiza un diagnóstico por imagen por cada muestra de una zona de mama y otra zona.

De una prueba sencilla y generalmente NO DOLOROSA, puede obtenerse información valiosa de la salud de la mama.

¿Cómo se obtiene una mamografía?

La prueba de diagnóstico por imagen se realiza en una posición específica de la mama por la que se obtiene una imagen de la mama.

¿Qué es el diagnóstico por imagen?

Las imágenes obtenidas al diagnosticar una enfermedad del cuerpo humano se denominan imágenes por imagen o diagnóstico por imagen.

¿Qué es el diagnóstico por imagen?

El diagnóstico por imagen es el que se realiza cuando, gracias a técnicas de imagen diagnóstica de fácil realización, los médicos pueden ver detallada una zona de que el organismo.

¿Qué pruebas de diagnóstico por imagen existen?

LA RADIOGRAFÍA

Consiste en la realización de una radiografía específica de las partes con un aparato de rayos X (mamografía). Se la prueba más eficaz para estudiar y localizar lesiones de mama.

El mamógrafo debe estar ubicado en un cuarto oscuro que no emita radiación y que sea seguro para los médicos que lo operan y para el paciente.

¿Cómo se hace una mamografía?

Para la realización de una mamografía se requiere una preparación especial de la zona. Normalmente se realiza en una radiografía y se realiza siempre en una posición específica.

La imagen se realiza en una posición específica que la comprime con el objeto de mejorar la calidad de la imagen.

Para el diagnóstico de una enfermedad de mama, generalmente se realiza un diagnóstico por imagen por cada muestra de una zona de mama y otra zona.

De una prueba sencilla y generalmente NO DOLOROSA, puede obtenerse información valiosa de la salud de la mama.

¿Cómo se obtiene una mamografía?

La prueba de diagnóstico por imagen se realiza en una posición específica de la mama por la que se obtiene una imagen de la mama.

Corpus de textos citados

- (T1) Almirall Prodesfarma: *Espaldas a salvo. El dolor dorsal.*
- (T2) Almirall Prodesfarma: *La vejiga urinaria bajo control.*
- (T3) Asociación Española contra el Cáncer (2005): *Creo que todavía no sabes cuánto te quiero, así que te lo voy a decir en 3 palabras* [en línea]. <www.todocancer.com/NR/rdonlyres/9B6BDBA0-A075-408B-A0E1-0DFFC3A0EEF3/0/TripCancerMamaCast.pdf>.
- (T4) Asociación Española contra el Cáncer (2004): *Una visita a tiempo es una victoria* [en línea]. <www.todocancer.com/NR/rdonlyres/1B4E2795-33D8-41C0-8379-E2F5DC863678/0/FoII-Prostata.pdf>.
- (T5) Asociación Española contra el Cáncer (2003): *Prevenir un cáncer de mama empieza por ti* [en línea]. <www.todocancer.com/NR/rdonlyres/1DB94913-15F8-4917-BA3D-6075D9DD2CAC/0/FolletoCancerMama2003.pdf>.
- (T6) Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Ministerio de Sanidad y Consumo (1993): *Salud y auto cuidados.*
- (T7) Hospital Universitario Virgen de las Nieves: *Tu hijo y los anti-bióticos.*
- (T8) Instituto andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía (1993): *Anti-concepción.*
- (T9) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: *Dolor lumbar* [en línea]. <www.mtas.es/insht/practice/f_dolor.htm>.
- (T10) Laboratorios Salvat. *Consejos sobre el resfriado y la gripe. Vincigrip.*
- (T11) Plataforma Láser Multidisciplinaria. Centro Médico Teknon: *Unidad de Láser Cutáneo.*
- (T12) Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética: *Reducción de mamas, n.º 4.*

(T13) Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (2005): *Recomendaciones para prevenir los efectos de una ola de calor* [en línea]. <www.semfyce.es/es/noticias/triptico.pdf>.

Bibliografía

- Kenny, T., R. G. Wilson, I. N. Purves, J. Clark, L. D. Newton, D. P. Newton y D. V. Moseley (1998): «A PIL for every ill? Patient information leaflets (PILs): a review of past, present and future use», *Family Practice*, 15 (5): 471-479.
- Barrio Cantalejo, I. M., y P. Simón Lorda (2003): «¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de la legibilidad de materiales escritos de educación para la salud», *Atención Primaria*, 31 (7): 409-414.
- Aldridge, M. D. (2004): «Writing and designing readable patient education materials», *Nephrology Nursing Journal*, 31 (4): 373-377.
- Albert, T., y S. Chadwick (1992): «How readable are practice leaflets?», *British Medical Journal*, 305: 1266-1268.
- Reino Unido. Department of Health (2003): *Toolkit for producing patient information* [en línea]. <www.dh.gov.uk/asset-root/04/06/84/62/04068462.pdf>. [Consulta: 20.4.2007.]
- U-Write: *Patient Education. Hints on writing your own handouts.* <www.u-write.com/hints-production.shtml>. [Última revisión: 24.1.2005; consulta: 20.4.2007.]
- Smith, H., S. Gooding, R. Brown y A. Frew (1998): «Evaluation of readability and accuracy of information leaflets in general practice for patients with asthma», *British Medical Journal*, 317: 264-265.
- Brown, H., M. Ramchandani, J. T. Gillow, y M. D. Tsaloumas (2004): «Are patient information leaflets contributing to informed consent for cataract surgery?», *Journal of Medical Ethics*, 30: 218-220.

9. Luz, Z. P., D. N. Pimenta, A. Rabello y V. Schall (2003): «Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials», *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (2): 561-569.
10. Mayor Serrano, M.^a B. (2004): «Los folletos de salud, a examen», *Panace@* V (15): 66-69. <www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n15_revistilo-MayorSerrano.pdf>.
11. Wallace, S. L., y E. S. Lennon (2004): «American Academy of Family Physicians patient education materials: can patients read them?», *Family Medicine*, 36 (8): 571-574.
12. Dowse, R., y M. Ehlers (2005): «Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence?», *Patient Education and Counseling*, 58: 63-70.
13. Sánchez Cascado, G., y G. J. Mingo (2005): *Operaciones administrativas y documentación sanitaria*. Madrid: Editex, p. 13.

El lápiz de Esculapio

Finito

Lorenzo Serrahima*

A la taurina hora de las cinco de la tarde estaba prevista la intervención del famoso diestro doctor Patachula, más conocido en el mundillo por su sobrenombre de Finito del Bisturí. El respetable no había respondido como cabría esperar; el sobradamente demostrado arte de Finito no parecía ser reclamo suficiente para compensar la escasa fama del clan que serviría los ejemplares para la plaza. Ante los ojos del primero de ellos, debidamente tumbado en una camilla, ya habían discurrido las imágenes vertiginosas del techo de los pasillos en su camino hacia el ruedo. Un hermoso ejemplar de más de cinco hierbas, mocho aunque bien plantado, bien alimentado y capaz de dar buen juego. Pero nada parecía alterar su actitud, no parecía nervioso ni agresivo; quizá esa falta de nervio justificaba la ausencia de público.

La cuadrilla del maestro empezó a tomar posiciones. En cuanto apareció el paciente, fue rápidamente acorralado e inmovilizado sobre la mesa de operaciones. Unas breves palabras para calmarlo, y casi sin que se diera cuenta empezó la fiesta. Los primeros tientos, las primeras llamadas desde el burladero y la primera intervención de la banderillera, que colocó un soberbio par en el antebrazo derecho. La sangre manaba discreta aunque continuamente de la herida, así que el presidente ordenó el cambio de tercio. Los picadores entraron en escena estudiando con precaución los lomos del paciente. Tres puyazos bastaron para reducir sus escasos ímpetus a nada y dejarlo a plena satisfacción del maestro. Finito empezó la faena con unos pases de tanteo que dejaron al paciente boca abajo, con su tendón de Aquiles desprotegido. El maestro aprovechó la situación para abordar el tendón roto con una incisión breve como la vista de Rompetechos, pero precisa como los diseños del profesor Franz (sí, el de Copenhague). Inmediatamente introdujo el achillon en la herida. Trátase de un aparato en forma de hache doble, lleno de orificios, que supuestamente le serviría para suturar el tendón sin apenas abrir la piel.**

Al ver que el paciente colaboraba, Finito se regaló con la faena. Empezó con unos pases de pecho que enlazaron un extremo del tendón con una elegancia y a la vez una firmeza pocas veces vistas en la plaza. Creciéndose, el maestro siguió con unas chicuelinas y un dominio de la muñeca que dejaron boquiabierta hasta a su propia cuadrilla. Fueron unos pases tan ajustados que, de no haberse ejecutado con tal firmeza habrían hecho difícil de creer que nadie saliera herido. Una vez repuestos los muñones del tendón en su lugar correspondiente, Finito del Bisturí atacó la fascia del gastrocnemio para desgarrarla apenas en la medida justa que permitiera aflojar la tensión del tendón. Nuevamente la precisión del corte hizo honor al sobrenombre de su autor. En la plaza reinaba el silencio propio de la admiración suprema. Finito remató la faena con unos puntos en la piel y un vendaje de yeso hasta la rodilla realizado con la elegancia y la maestría de un Clará. El paciente, sabiéndose vencido, dobló la testuz en señal de sumisión. Ello le hizo merecedor del perdón del presidente, que ordenó que fuera devuelto a toriles. Además, decidió no conceder al maestro ninguna oreja ni el rabo, a pesar de que merecía sobradamente dichos trofeos (y así se ganó la eterna gratitud del paciente).

El paciente fue devuelto a toriles. En su recorrido de regreso, el techo de los pasillos volvió a desfilar ante sus ojos a la vez que una idea martilleaba su mente:

«Nunca más me vuelvo a poner tacones de aguja, ni aunque me lo pida la Churri.»

* Traductor médico, Barcelona (España). Dirección para correspondencia: serrahima@gmail.com.

** El autor de esta crónica desconoce si la patente es del citado profesor Franz, pero en todo caso el ingenioso diseño del aparato sería sin duda digno de tal mente.