

Legibilidad de la Documentación Escrita en UCI

Rumbo Prieto José María, Arantón Areosa Luis,
Goas Iglesias-Ussel Reyes, López Pérez Nieves,
Rivera Herrero Paula, Campos Manivesa Juan Manuel

Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide. Ferrol, A Coruña, España.

Introducción: La prioridad de los documentos escritos es ofrecer información, pero conocer si ésta es comprendida y asimilada, es un problema constante en la práctica de la salud.

Objetivo: Evaluar el grado de comprensibilidad formal (legibilidad) de la información escrita generada en UCI

Metodología: Se revisan todos los textos y documentos actualmente en vigor en nuestra UCI, dirigidos tanto a usuarios (pacientes y familiares) como al personal de enfermería (procedimientos y protocolos). A través de diversas estadísticas de legibilidad, se obtienen los cálculos e indicadores necesarios para medir la comprensibilidad formal de cada documento.

Resultados: Se revisaron 43 textos referidos a procedimientos y protocolos de enfermería, además de la hoja de información para acompañantes de pacientes ingresados en UCI y de la hoja de información y recomendaciones para pacientes con Angor/IAM. En todos los documentos se ha valorado el índice de Flesch (según adaptación al idioma español elaborada por Fernández Huerta), habiendo obtenido un índice de legibilidad de $57,96 \pm 19,95$ (grado: "un poco difícil"). El 46,5 % (20 textos) han puntuado en este nivel, 12 (28%) corresponden a "textos estándar", 3 de los textos (7%) sobrepasan dicho valor y finalmente 8 (18,5%) han puntuado entre 30-50, por lo que se consideran "difíciles". Las hojas informativas a usuarios han puntuado más de 60 ("nivel estándar")

Conclusiones: Este estudio deja abierta una línea de investigación, que posibilita detectar la adecuación de los textos que generamos.

La información escrita que manejamos en UCI, es adecuada y comprensible para quién está dirigida.

INTRODUCCIÓN

La prioridad de los documentos escritos es ofrecer información, pero conocer si ésta es comprendida y asimilada, es un problema constante en la práctica de la salud. Actualmente, hay un gran interés por conocer si la información y/o documentación que los profesionales sanitarios generamos, intercambiamos y difundimos, de forma verbal o escrita, es comprendida y asimilada, tanto por nuestros colegas como por los usuarios. Sobre todo en el ámbito de la educación para la salud, en los documentos médico-legales como el consentimiento informado y en la información farmacéutica de los medicamentos (prospectos).

Existen dos procedimientos básicos que determinan el nivel de comprensibilidad formal o legibilidad de un texto:

- Estudio del texto de acuerdo con su léxico: un ejemplo es el recuento de vocabulario (100 palabras) en diez páginas al azar y comparativa con una lista de las 30.000 palabras más utilizadas. (MÉTODO DE YOAKAM).
- Estudio del léxico; visto desde el número de sílabas de cada palabra y de acuerdo con el número de palabras de cada frase: un ejemplo es el recuento de las sílabas y las frases en una o varias muestras de 100 palabras del texto a considerar (MÉTODO DE FLESH).

La comunicación escrita de enfermería, al ser propia de un área de conocimiento científico, es especializada y por tanto, exige del uso cuidadoso de expresiones técnicas claras y explícitas, aún tratándose de nuestra jerga. Es fácil que nos extralimitemos con los formalismos, a veces, en el afán de pretender redactar un escrito correcto y formal acabamos haciendo un texto confuso para la propia enfermería, lleno de artificios y elementos superfluos que dificultan su lecturabilidad y comprensión. Por norma, escribir con sencillez es lo que más nos cuesta.

Es un hecho contrastado que el discurso científico de enfermería (publicaciones, protocolos, comunicaciones, etc.); así como la mayoría de la literatura biomédica, adolece de vicios lingüísticos y defectos de estilo de naturaleza pragmática, sintáctica o semántica. Nuestra redacción esta plagada de siglas y abuso de recursos estilísticos para no caer en la redundancia. Si aplicamos a los textos de enfermería escalas de valoración de legibilidad, se comprueba que la dificultad de lectura puede incluso exceder al nivel que poseen los textos filosóficos, jurídicos o teológicos.

Para que la información transmitida por enfermería resulte efectiva, además de otros factores, el receptor debe recibir la cantidad y la calidad de la información adecuada a su grado de comprensión, por lo que el análisis de la legibilidad de cualquier material escrito debería darse por hecho en nuestro ámbito de actuación. Existiendo para ello distintas técnicas para su puesta en práctica.

OBJETIVO

Evaluar el grado de comprensibilidad formal (legibilidad) o facilidad de lectura, de la información escrita generada en UCI, así como de todos aquellos textos y/o documentos que maneja el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Complejo Hospitalario "Arquitecto Marcide- Profesor Novoa Santos" de Ferrol. La finalidad propuesta es detectar dificultades de lecturabilidad en los textos examinados en aras de mejorar la calidad de la comunicación enfermera.

Metodología: El material objeto de estudio son todos los textos que forman parte del "*Manual de Procedimientos de Enfermería*" de uso general en las unidades de enfermería de nuestro hospital, así como, los protocolos específicos de nuestra unidad y los folletos de información que la UCI entrega a los usuarios y acompañantes.

Del texto de cada documento revisado se selecciona una muestra de 100 palabras por cada hoja escrita, procurando que cada muestra comenzara en el primer párrafo al inicio de cada texto, y así en cada hoja. La legibilidad se obtuvo mediante el método de Flesch y el uso de la fórmula adaptada por Fernández Huerta para el idioma español. Dicha ecuación de la fórmula es la siguiente:

$$206,84 - 0,60 P - 1,02 F$$

El valor 206,84 es una constante fija que evita obtener valores negativos. Se calculó el promedio de sílabas en cada muestra de 100 palabras del texto seleccionado y su valor se sustituyó en la fórmula por la "P". Del mismo modo se obtuvo el promedio de frases y su valor se puso en lugar de la "F". El recuento y selección del texto se hizo con ayuda de la utilidad "contar palabras" del procesador de textos Microsoft Word 2000. Los resultados obtenidos fueron interpretados siguiendo los grados de la escala del índice de Flesch (tabla nº1).

Tabla nº1: Índice de Flesch

VALORES	DIFICULTAD DE LECTURA	NIVEL ACADÉMICO
91-100	MUY FÁCIL	PREESCOLAR
81-90	FÁCIL	PRIMARIA
71-80	ALGO FÁCIL	ESCOLAR
61-70	NORMAL	ESO-FP1
51-60	ALGO DIFÍCIL	BACHILLER/FP2

31-50	DIFÍCIL	DIPLOMADO
0-30	MUY DIFÍCIL	LICENCIADO

RESULTADOS

De los 43 documentos seleccionados (tabla nº 2), 31 pertenecen al manual de procedimientos de enfermería, 10 son documentos específicos de UCI y 2 son hojas de información para familiares y acompañantes en UCI así como recomendaciones para pacientes con angor o IAM.

Tabla nº2: Resultados de legibilidad y tipo textos analizados.

Nº	DOCUMENTO	NºHOJAS	LEGIBILIDAD
1	PROCEDIMIENTO DE INGRESO	2	56,93
2	REGISTROS DE ENFERMERÍA	2	69,59
3	LAVADO DE MANOS HIGIÉNICO	2	58,43
4	PREVENCIÓN DE CAÍDAS	2	45,59
5	PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	3	68,28
6	TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	4	69,35
7	CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO	3	58,18
8	HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO	3	61,38
9	CATETERISMO VENOSO CENTRAL POR VÍA PERIFÉRICA	3	52,50
10	COLABORACIÓN EN EL CATETERISMO CENTRAL POR VÍA SUBCLAVIA, YUGULAR O FEMORAL	3	59,84
11	GASOMETRÍA ARTERIAL	3	62,57
12	SONDAJE NASOGÁSTRICO O DIGESTIVO	4	59,63
13	ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA	2	56,60
14	CATETERISMO VESICAL EN EL VARÓN	3	55,89
15	CATETERISMO VESICAL EN LA MUJER	3	43,46
16	ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL	4	59,66
17	ASPIRACIÓN NASO-ORO-FARÍNGEA DE SECRECCIONES	2	56,60
18	ASPIRACIÓN SECRECCIONES EN PACIENTES INTUBADOS O TRAQUEOSTOMIZADOS	2	50,60
19	PREPARACIÓN DE PACIENTES PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	3	58,28
20	CURA SÉPTICA	2	58,22
21	MANTENIMIENTO DE DRENAJES QUIRÚRGICOS	1	47,06
22	CUIDADOS DEL PACIENTE HEMIPLÉJICO DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOTERÁPICO	4	60,98
23	ALTA Y ALTA VOLUNTARIA	2	80,00
24	ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA POR VÍA VENOSA	2	44,24
25	TRASLADO INTERNO	1	52,16
26	ACTUACIÓN ANTE UNA EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A CITOSTÁTICOS	2	59,66
27	TRASLADO DEL PACIENTE A OTRO CENTRO	2	50,78
28	CUIDADOS POST-MORTEM	2	69,26
29	ACTUACIÓN ANTE UN DERRAME POR CITOSTÁTICOS	2	60,86
30	REVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS	1	58,28
31	PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN	3	56,90
32	BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA	2	47,75

33	PAPEL DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA UCI	2	75,86
34	FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN LA UCI	4	40,10
35	GUÍA DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA GRÁFICA EN UCI	4	44,54
36	PROTOCOLO DE HIGIENE DE LA BOCA EN UCI	2	50,48
37	PROTOCOLO DE CUIDADOS DE LOS OJOS EN UCI	4	65,75
38	PROTOCOLO DE REGISTROS DE ENFERMERÍA EN UCI	2	61,34
39	MEDICIÓN DEL GASTO CARDÍACO POR VÍA CENTRAL CANALIZADA CON CATETER DE SWAN-GANZ	3	74,03
40	PROTOCOLO DE SWAN-GANZ	6	51,23
41	DECÚBITO PRONO EN EL SÍNDROME DE DISTRÉS DEL ADULTO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA	8	56,57
42	GUÍA PARA PACIENTES CON ANGINA DE PECHO O IAM	2	61,01
43	INFORMACIÓN PARA FAMILIARES Y ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES EN UCI	1	61,94

Tras el análisis estratificado de los textos, los de uso general (manual de procedimientos de enfermería) alcanzan un valor de lecturabilidad (legibilidad) del 58,12; los textos de UCI el 56,76 y las hojas de información el 61,47.

Los promedios de todos los textos alcanzan una legibilidad del 57,96 + 19,95 [80,00 – 40,10] que en la tabla del índice de Flesch se clasifican así a los textos considerados como un poco difíciles, adaptados a nivel académico de bachillerato. El 46,5% (n=20) se corresponden con la media de legibilidad obtenida, el 28% (n=12) alcanzan el valor estándar y tres de los textos (7%) sobrepasan dicho valor. En cuanto a los textos de comprensibilidad formal más difíciles hemos obtenido 8 (18,5%), la mitad de ellos correspondientes al manual de procedimientos de enfermería y el resto a los documentos específicos de la UCI. Las hojas informativas a usuarios han puntuado más de 60 (“nivel estándar”)

CONCLUSIONES

Este estudio deja abierta una línea de investigación, que posibilita detectar la adecuación de los textos que generamos a las necesidades reales, en función de a quien vayan dirigidos.

La información escrita que manejamos en UCI, es adecuada y comprensible para quién está dirigida, en cada uno de los apartados estudiados.

DISCUSIÓN

La legibilidad o la dificultad de lectura de las palabras de un texto es uno de los factores requeridos para que la información escrita sea fácilmente comprensible por los lectores a quien va dirigida. Establecer la legibilidad de un documento es una tarea complicada, fundamentalmente, por los diversos factores que intervienen en la comprensibilidad formal del texto, por ejemplo, la dificultad de las palabras utilizadas, el grado de simplicidad de las frases, la idiosincrasia del lector, las características del texto y las imágenes y dibujos que ilustran el contenido.

Tener en cuenta las características del lector, en este caso personal de enfermería y usuarios, a quien va dirigido un documento que se genera en un centro de atención especializada (y de atención primaria), es una premisa a tener en cuenta en la elaboración de una información que se estima vinculante para el profesional y el usuario de acorde con la legislación y/o normativa vigente en materia de salud.

Existen más de 40 sistemas para medir la legibilidad de los textos. Ninguno de los existentes utiliza una fórmula matemática diseñada específicamente para textos relacionados con la salud. Aunque la mayoría de los procesadores de textos actuales incorporan estadísticas de legibilidad basados en el método de Flesch por ser el más idóneo y fácil de interpretar. Son muchos los estudios de legibilidad sobre textos biomédicos, pero ninguno, en la bibliografía revisada, abarca los objetivos planteados en este estudio.

Los resultados de nuestro estudio sobre la legibilidad de los documentos que maneja el personal de enfermería de nuestra UCI y la información escrita que damos a los pacientes y acompañantes, no valora si tales documentos presentan dibujos o ilustraciones que mejoren la comprensibilidad del lector, pero si nos dan una aproximación predecible de la dificultad teórica que puede presentar su lectura y de forma indirecta su aplicabilidad.

Sería interesante seguir trabajando sobre esta línea de investigación enfermera, necesaria no sólo para lograr redactar documentos de fácil lecturabilidad, sino que además incluyan información basada en la evidencia. Otra línea de trabajo sería en la validación de una fórmula de legibilidad validada para el idioma español.

Queremos terminar parafraseando a Farreras (Med Clin 1943, 3: 213-5.) por mención de Sánchez Artola B (REMI 2003, artículo nºS7, vol 3 (2)/S1:

“Es frecuente hablar y escribir de modo rutinario, sin tener cosas que decir, ni buen gusto, ni conocer el valor de las palabras, cuando no para embaucar, en vez de hablar y escribir únicamente para informar, educar, instruir y deleitar”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Huerta J. Medidas sencillas de lecturabilidad. *Consigna* 1959 (214): 29-32.
2. Rodríguez Bou I. Recuento de vocabulario español. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, 1952.
3. Ordoñez Gallego A. Lenguaje médico. Modismos, tópicos y curiosidades. Madrid: Editorial Noesis, 1994.
4. Sánchez Artola B. Legibilidad de la literatura médica. ¿se entiende lo que escribimos?. *REMI* 2003; 3(2): S1. URL: <http://www.remi.uninet.edu/>
5. Blanco Pérez A, Gutiérrez Couto U. Legibilidad de las páginas web sobre salud dirigidas a pacientes y lectores de la población general. *Rev Esp Salud Pública* 2002, 76: 321-31.
6. Smith S. Probando la legibilidad de la información de salud. URL: <http://www.prenataled.com/story9.htm>
7. Williams M, Parker R, Baker D, Parikh N, Pitkin K, Coates W, et al. Inadequate functional health literacy among patients at two public hospitals. *JAMA* 1995, 274:1677-82.
8. How does literacy affect the health of Canadians? URL: <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthpromotiondevelopment/pub/literacyhealth/literacy.htm>
9. Ministerio de Educación y Ciencia. Equivalencias de los estudios del sistema educativo de los EE. UU. Con los correspondientes españoles. URL: <http://www.mec.es/inf/comoinfo/d-4-2-2-2-.htm>
10. Wieland K. Links to readability formulas and information. URL: <http://www.gow.org/pages/About/resources11.html>
11. Berland GK, Elliot MN, Morales LS, Algazy JI, Kravitz RL, Broder MS, et al. Health information on the internet. Accessibility, quality and readability in english and spanish. *JAMA* 2001, 285: 2612-21.
12. Ávila de Tomás JF, Veiga Paulet JA. Legibilidad de la información sanitaria ofrecida a los ciudadanos. Una aproximación a través del índice de Flesch. *Centro de Salud* 2002, 10: 589-97.
13. García López JA. Legibilidad de los folletos informativos. URL: http://www.pharmaceutical-care.es/esp/2001/n1/pdf_original/legibili.pdf
14. Idoate VM. La comprensibilidad del consentimiento informado. URL: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/n1/salud2a.html>
15. Simón Lorda P, Barrio Cantalejo IM, Concheiro Carro. Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado. *Med Clin (Barc)* 1997; 107:524-9
16. Barrio Cantalejo I, Simón Lorda P. Medición de la legibilidad de textos escritos. Correlación entre el método manual de Flesch y métodos informáticos. *Aten Primaria* 2003; 31(2): 104-8
17. Szigriszt Pazos F. Sistemas predictivos de legibilidad del mensaje escrito: fórmula de perspicuidad. (tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1993.

Publicación: Octubre 2005

[Tope](#)

Preguntas, aportes y comentarios serán respondidos por los autores a través de la lista de Enfermería Cardiovascular
Llene los campos del formulario y oprima el botón "Enviar"

Preguntas, aportes o comentarios:

Nombre y apellido:

País:

Dirección de E-Mail:

Dr. Diego Esandi
Co-Presidente
Comité Científico
[Correo electrónico](#)

Dra. Silvia Nanfara
Co-Presidente
Comité Científico
[Correo electrónico](#)

Prof. Dr. Armando Pacher
Presidente
Comité Técnico/Organizador
[Correo electrónico](#)

©1994-2005  **CETIFAC** - [Bioingeniería UNER](#)

[Webmaster](#) Actualización: 28-oct-05