

# Cuando el lenguaje médico confunde: Comprendiendo la reproducción asistida desde la voz de las pacientes

Ana Reyes Herrero  
Universidad de Alicante (España)  

<https://dx.doi.org/10.5209/clac.103442>

Recibido: 8 de junio de 2025 • Aceptado 17 de junio de 2025

**Resumen:** Este estudio examina la comprensión de la terminología biomédica de la reproducción asistida (RA) por parte de pacientes en un contexto real. Desde una perspectiva de género y con un enfoque empírico, se analiza el grado de familiarización y comprensión terminológica de mujeres hablantes de español, inglés y alemán tratadas en la clínica IVF-Life. Mediante un cuestionario multilingüe, se evalúa la relación entre exposición previa a contenidos informativos, variables sociodemográficas y experiencia clínica, y la percepción subjetiva de comprensión frente al conocimiento real. Los resultados evidencian una discrepancia significativa entre dimensiones, con una tendencia a sobreestimar el grado de entendimiento y una confusión recurrente de términos clave, incluso entre pacientes con elevada formación o experiencia previa. Este desajuste subraya la necesidad de revisar los discursos divulgativos desde criterios de claridad y adecuación comunicativa, siguiendo los principios del lenguaje claro, para favorecer una alfabetización en salud reproductiva más eficaz e inclusiva.

**Palabras clave:** reproducción asistida; comprensión del lenguaje especializado; alfabetización en salud; lenguaje claro.

## When Medical Language Causes Confusion: Understanding Assisted Reproduction from the Patients' Perspective

**Abstract:** This study examines the understanding of biomedical terminology of assisted reproduction (AR) by patients in a real context. From a gender perspective and with an empirical approach, the degree of familiarity and understanding of terminology among Spanish, English and German-speaking women treated at the IVF-Life clinic is analysed. Using a multilingual questionnaire, the relationship between previous exposure to information content, socio-demographic variables and clinical experience, and the subjective perception of understanding versus actual knowledge is assessed. The results show a significant discrepancy between dimensions, with a tendency to overestimate the degree of understanding and recurrent confusion of key terms, even among patients with a high level of education or previous experience. This mismatch emphasises the need to review the informative discourses from criteria of clarity and communicative adequacy, following the principles of plain language, in order to promote a more effective and inclusive reproductive health literacy.

**Keywords:** assisted reproduction; understanding specialised language; health literacy; plain language.

**Sumario:** 1. Introducción. 2. Objetivos. 3. Marco teórico. 3.1. La alfabetización en salud: más allá del acceso a la información. 3.2. La legibilidad textual como condición de la alfabetización en salud. 3.3. Del análisis textual a la experiencia del receptor. 4. Metodología. 4.1. Diseño del cuestionario. 4.1.1. Datos sociodemográficos. 4.1.2. Experiencia con los tratamientos de RA. 4.1.3. Consulta de contenidos divulgativos de la clínica. 4.1.4. Evaluación del conocimiento terminológico. 5. Resultados y análisis. 5.1. Resultados del cuestionario en español. 5.2. Resultados del cuestionario en inglés. 5.3. Resultados del cuestionario en alemán. 5.4. Análisis comparativo entre idiomas. 6. Discusión. 7. Conclusiones. 8. Limitaciones y futuras líneas de investigación. Referencias bibliográficas.

**Cómo citar:** Reyes Herrero, A. (2025). Cuando el lenguaje médico confunde: Comprendiendo la reproducción asistida desde la voz de las pacientes. En: Santamaría Pérez, Isabel y Marimón Llorca, Carmen (eds.) *Neología y terminología en ciencias de la salud: variación y análisis multidimensional del discurso biomédico. Aplicación al ámbito de la Salud Reproductiva para la alfabetización en salud y la igualdad de género*. Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación 103 (2025): 93-108. <https://dx.doi.org/10.5209/clac.103442>

## 1. Introducción

La reproducción asistida (RA) constituye un ámbito relativamente reciente dentro del campo de la biomedicina, el cual ha adquirido una gran repercusión en España. Esta importancia se debe, fundamentalmente, a las elevadas tasas de éxito que tienen las clínicas de fertilidad españolas, sus precios competitivos en comparación con otros países, el uso de tecnología de vanguardia y, sobre todo, su favorable regulación (López Gálvez y Moreno García, 2015: 251). A diferencia de otros países donde el uso de gametos donados está restringido, la legislación española permite la donación anónima, lo que ha posicionado a España como destino prioritario para pacientes internacionales que buscan tratamientos de fertilidad. Esta circunstancia ha favorecido el desarrollo de un fenómeno conocido como “turismo reproductivo”, consolidando a España como uno de los principales receptores de pacientes según datos de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF).

Aunque la relevancia de las clínicas de RA es patente a nivel nacional e internacional, la Comunidad Valenciana presenta una configuración distintiva como destino reproductivo. Cuenta con un *cluster* de clínicas especializadas que suman 45 centros distribuidos de la siguiente manera: 22 en la provincia de Alicante, 18 en la de Valencia y 5 en la de Castellón (Registro de Centros y Servicios de Reproducción Humana Asistida que proporciona el Ministerio de Sanidad). Esta concentración de centros responde, entre otros factores, a una ubicación geográfica estratégica que se caracteriza por el buen clima y sus playas (López Gálvez y Moreno García, 2015: 251), aspectos que convierten a la Comunidad Valenciana en un atractivo para el público internacional.

Como ocurre con cualquier disciplina científica en expansión, la RA ha generado una creciente producción textual. En el campo de la salud, esta se caracteriza por contar con numerosos interlocutores y diversos géneros discursivos: consentimientos informados, prescripciones médicas, artículos científicos, blogs, foros, y contenidos divulgativos en plataformas digitales. Este último tipo, dirigido al público general, cumple una función informativa esencial, especialmente cuando se refiere a tratamientos y procedimientos ofrecidos por las clínicas. Sin embargo, pese a estar orientados a un público lego, estos textos mantienen características lingüísticas propias del lenguaje especializado –en los niveles morfológico, sintáctico y discursivo– que dificultan su accesibilidad.

Concretamente, esta investigación se ha desarrollado en el marco de una tesis doctoral de carácter industrial, realizada en colaboración con la clínica IVF-Life de Alicante <https://www.ivf-spain.com/>, centro de referencia tanto a nivel nacional como internacional en el campo de la fertilidad y la RA. La colaboración –de dos años de duración– ha permitido tener acceso a los textos divulgativos distribuidos por la clínica y a analizar *in situ* la situación de las pacientes cuando se enfrentan a un conocimiento especializado como es el de esta disciplina.

Diversos estudios en el ámbito de la medicina y las ciencias de la salud han evaluado el grado de comprensión de textos médicos por parte de pacientes u otros grupos concretos. Un ejemplo de ello es el estudio de Estopà y Domènech-Bagaria (2019), en el que se evidencia que los y las pacientes con enfermedades raras y sus familiares tienen dificultades para comprender correctamente los informes médicos relacionados con dichas enfermedades. En el campo específico de la RA, destacamos dos estudios de legibilidad realizados en los textos divulgativos de las páginas web de clínicas de RA (Martínez-Sánchez, 2022; Santamaría-Pérez, 2023). Ambos estudios señalan, una vez más, que los textos no resultan suficientemente legibles para su público objetivo. Esta falta de legibilidad se atribuye, en gran medida, a que el discurso presenta una alta densidad terminológica, lo que implica una mayor carga conceptual y, en consecuencia, dificulta su comprensión (Domènech, 2009). A pesar de que estos estudios demuestran una realidad problemática, es importante también conocer el punto de vista de las personas que consultan estas publicaciones y que están rodeadas de este lenguaje especializado: las pacientes.

En primer lugar, se expondrán los objetivos generales y específicos que han guiado esta investigación. Posteriormente, se presentará el marco teórico que ha servido de base para el estudio. En tercer lugar, se detallará la metodología empleada para la elaboración del cuestionario dirigido a las pacientes. A continuación, se procederá al análisis de los resultados obtenidos y, por último, se presentarán las conclusiones derivadas del estudio.

## 2. Objetivos

El objetivo de esta investigación es, por lo tanto, analizar la comprensión de la terminología biomédica en textos divulgativos por parte de pacientes de una clínica de RA. Asimismo, se han establecido los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de cognición de la terminología especializada desde una perspectiva de género, centrándonos en las pacientes que están sometiéndose a un tratamiento de RA en la clínica.
- Analizar los resultados atendiendo a diversas variables sociodemográficas y experienciales, con el fin de establecer patrones comunes entre las pacientes y su exposición al lenguaje especializado

Además, dependiendo de los resultados y gracias a la colaboración que se ha establecido con esta clínica en el desarrollo de la tesis doctoral, se procederá a crear y mejorar los recursos adaptándolos a los y las pacientes con el fin de mejorar su nivel de alfabetización en salud. Todo ello se hará siguiendo las pautas de Lenguaje Claro (2015) propuestas por la Comisión Europea, la *Guía panhispánica de lenguaje claro y accesible* (2024) y la Normalización Española (UNE-ISO 24495-1).

### 3. Marco teórico

#### 3.1. La alfabetización en salud: más allá del acceso a la información

El concepto de *alfabetización en salud* no surge hasta 1974, cuando el profesor Scott K. Simonds emplea el binomio inglés *health education* (Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer y Suñer-Soler, 2018) para hacer referencia a la adquisición de conocimiento sobre salud. Desde ese año y hasta la actualidad, diversas organizaciones y autores han publicado su propia definición sobre este tema: la Organización Mundial de la Salud en 1986, 1998 y más recientemente en 2021; Nutbeam en el 2000; y Falcón y Luna en 2012, entre otros. Sin embargo, la idea de *alfabetización en salud* es más compleja que obtener simplemente el conocimiento sanitario, sino que también implica construir en los usuarios la capacidad de interpretar esta información y ponerla en práctica en su vida y en la del resto de los ciudadanos (Falcón y Luna, 2012: 92).

Este proceso de adquisición de conocimiento se ha visto implementado gracias a la aparición de internet, que ha transformado la forma en la que los profesionales y, sobre todo, los y las pacientes, realizan consultas sobre la Salud 2.0. Se trata de «una forma de pensar, una actitud y un compromiso de pensamiento global en la red, para mejorar la atención sanitaria a nivel local, regional y mundial mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación» (Gunther Eysenbach, 2001).

La salud se consigue cuando se obtiene un estado de bienestar físico, psíquico y social (Organización Mundial de la Salud, 1948), por lo que es un tema que afecta a toda la población. De ahí que encontremos cientos de fuentes en internet que permitan consultar información sanitaria e interactuar entre personas. Concretamente, Fernández Lisbón *et al.* (2012) proponen ocho categorías para clasificar las herramientas de la Web 2.0 aplicadas a la salud basándose en el tipo de usuario que participa en la interacción:

1. Comunidades de pacientes para pacientes
2. Comunidades de profesionales para profesionales
3. Fuentes de información sobre salud
4. Redes de salud
5. Utilidades para pacientes
6. Utilidades para profesionales
7. Transferencia de información/Ránquines
8. Provisión online de servicios de salud

La creación de estas herramientas se ha visto propiciada por el aumento del consumo de internet con el fin de buscar información de esta temática. De acuerdo con los datos del *Instituto Nacional de Estadística (INE)*, en 2023 más del 60 % de la población española consultó internet con este fin (*Figura 1*). En la cabeza de este ranquin encontramos a Cataluña, Comunidad Autónoma en la que el 72,30 % de sus habitantes hizo uso de internet para consultar información sobre salud.

Figura 1. Porcentaje de población española por Comunidad y Ciudad Autónoma que usa internet para buscar información sobre salud.

Comunidad o Ciudad Autónoma	Búsqueda de temas sobre salud
Cataluña	72,30 %
Comunidad de Madrid	71,50 %
País Vasco	70,60 %
Andalucía	70,20 %
Aragón	69,50 %
Melilla	68,20 %
Comunidad Valenciana	67,30 %
Galicia	66,00 %
Castilla-La Mancha	65,70 %
Islas Baleares	65,60 %
Región de Murcia	65,50 %
La Rioja	65,30 %
Canarias	64,60 %
Castilla y León	64,20 %
Extremadura	64,00 %
Comunidad Foral de Navarra	63,80 %

Principado de Asturias	63,10 %
Ceuta	61,40 %
Cantabria	60,90 %

La revolución de internet ha supuesto, por lo tanto, un cambio en los géneros médicos. Las citas tradicionales en la consulta con recetas médicas en papel, la consulta de información médica en libros y encyclopedias han pasado a incorporar las Técnicas de la Información y las Comunicaciones (TIC).

A día de hoy ya no es necesario que una consulta médica tenga lugar de manera presencial, sino que nos encontramos con las novedosas consultas virtuales que se realizan a través de las tabletas, el ordenador, mediante llamadas telefónicas y hasta incluso por chat en directo con los profesionales sanitarios. Las recetas en papel ahora pueden estar almacenadas en nuestro móvil de manera electrónica y, lo más notable, la información ya está al alcance de todos. Por lo tanto, internet ha permitido que el paciente adquiera un rol activo y participativo en su salud, pues solo necesita un dispositivo electrónico para consultar páginas web, blogs, foros y otros recursos cargados de información médica.

### 3.2. La legibilidad textual como condición de la alfabetización en salud

El primer paso para alfabetizar a la población en salud es que tenga acceso a este conocimiento especializado. Sin embargo, nunca la alcanzará si los textos se ven comprometidos con un nivel de legibilidad bajo que dificulta su lectura y comprensión.

El concepto de legibilidad surge en la lengua inglesa, donde encontramos términos como *legibility* y *readability* que han sido traducidos al español como *legibilidad*, *comprendibilidad* o *lecturabilidad* (Blanco Pérez y Gutiérrez Couto, 2002). A pesar de que existen numerosas definiciones para determinar lo que significa este concepto, Richardau (1973) establece que existen dos tipos de legibilidad: legibilidad tipográfica y legibilidad lingüística:

- **Legibilidad tipográfica:** Conjunto de características que presenta el texto a nivel de estructura.: tamaño y fuente de la letra, interlineado, espacio entre palabras o elementos visuales.
- **Legibilidad lingüística:** La conforman la legibilidad gramatical (oraciones y construcción textual) y la legibilidad léxica (las palabras y su significado).

Además de realizar una división de lo que es *legibilidad*, Ferrando Belart (2004) menciona que aspectos como la longitud de las oraciones, el orden de las palabras y los incisos son algunos de los recursos lingüísticos que pueden disminuir el nivel de legibilidad de un texto y, por ende, su comprensibilidad.

Ya en el 900 a.C. encontramos las primeras pruebas que realizaban los estudiosos del Talmud para medir la legibilidad en el Torá contando sus palabras y conceptos (Blanco Pérez y Gutiérrez Couto, 2004). El avance de la tecnología ha sustituido este análisis manual por diversas fórmulas y herramientas que miden la legibilidad de los textos de manera automática y los clasifican según su dificultad. Sin embargo, estas herramientas se han desarrollado principalmente en inglés y con textos de la lengua general; es decir, se han analizado textos en inglés no especializados. Por tanto, son escasas las herramientas que se centren exclusivamente en el ámbito de la Medicina y las Ciencias de la Salud, aunque sí hay algunas, como INFLESZ, que se han validado para textos sanitarios.

A lo largo de los años se han realizado estudios que usan estas herramientas de legibilidad para analizar la dificultad de comprensión de los textos médicos dirigidos, sobre todo, a pacientes. Porras-Garzón y Estopà (2020) analizaron la legibilidad de los informes médicos de enfermedades raras que se entregaban a las familias de estos niños. De los 47 informes médicos que se analizaron con diversas herramientas de legibilidad, más de la mitad presentaban un nivel de legibilidad bajo. Es decir, más de 24 informes eran difíciles de entender, pues, como se verificó de manera manual, contenían terminología especializada y términos que el público lego no entendía. Otras investigaciones como las de Ramírez Puerta *et al.* (2013) y Rubiera *et al.* (2004) también analizaron la legibilidad en el ámbito de la Medicina y las Ciencias de la Salud, pero en este caso en los consentimientos informados. Uno de los estudios más recientes que encontramos sobre legibilidad, y en este caso concreto del ámbito de la RA, es el de Martínez-Sánchez (2022). En él, la autora analiza la legibilidad de las publicaciones web de seis clínicas de RA. El análisis cuantitativo-cualitativo de la legibilidad de 69 textos muestra, una vez más, que son «opacos y difíciles de entender». Todas estas investigaciones ejemplifican que nos encontramos ante una problemática bastante presente hoy en día: textos que no se adaptan al nivel de conocimiento del público al que se dirigen.

A pesar de que un análisis cuantitativo-cualitativo de un texto médico nos puede proporcionar información relevante respecto a su legibilidad, es esencial también analizar la otra parte de la cuestión: el público al que va dirigido. De esta manera, se puede analizar en un contexto real si estos textos cumplen con su objetivo e informan correctamente a los y las pacientes.

### 3.3. Del análisis textual a la experiencia del receptor

Si bien las herramientas de legibilidad —como el índice Flesch-Szigriszt o fórmulas de legibilidad adaptadas al español— proporcionan una primera aproximación cuantitativa y cualitativa sobre la dificultad de los textos médicos, es igualmente importante integrar la perspectiva del receptor, especialmente en contextos tan

sensibles como la RA. Evaluar la comprensión real de las pacientes permite contrastar los datos técnicos con la experiencia vivida, identificando posibles desajustes entre la intención comunicativa del emisor (el profesional de la salud) y la interpretación del mensaje por parte del destinatario (la paciente).

Desde un enfoque cognitivo, la comprensión del lenguaje especializado no depende únicamente del nivel educativo del receptor, sino también de factores como la carga emocional del contexto, el estrés asociado al diagnóstico o tratamiento, y las expectativas previas respecto al sistema sanitario (Calsamiglia y Tusón, 2007; Schillinger et al., 2003). Estos elementos pueden interferir con la atención, la memoria de trabajo y la integración semántica de los términos médicos, dificultando una apropiación real del conocimiento.

En el ámbito de la salud, la alfabetización funcional —la capacidad de leer, entender y actuar sobre información médica— ha demostrado ser determinante para la toma de decisiones informadas (Nutbeam, 2000). Sin embargo, cuando el discurso médico se expresa en un registro excesivamente técnico, se obstaculiza el acceso equitativo a la información, generando asimetrías comunicativas y riesgos éticos vinculados al consentimiento informado (Pérez Sobrino y López, 2019).

Desde esta perspectiva, el presente estudio busca articular ambas dimensiones: por un lado, la complejidad inherente del lenguaje especializado de la RA, que incluye términos como *transferencia embrionaria*, *fallo ovárico prematuro* o *inseminación intrauterina*; y por otro, la capacidad de las pacientes para decodificar y apropiarse de este lenguaje dentro de un contexto emocional y cognitivo determinado. Solo mediante esta doble vía será posible diseñar estrategias comunicativas que promuevan una alfabetización en salud efectiva, basada en la claridad, la empatía y la accesibilidad del discurso médico.

## 4. Metodología

La presente investigación se ha desarrollado mediante un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos con el objetivo de analizar el nivel de comprensión terminológica de las pacientes frente al lenguaje especializado en RA. Para ello, se diseñaron dos fases de trabajo complementarias:

1. Análisis textual de los contenidos divulgativos publicados en la página web y canal de YouTube de la clínica IVF-Life. Concretamente, se ha realizado un análisis de legibilidad, un análisis de frecuencia léxica y un análisis semántico.
2. Aplicación de un cuestionario estructurado a pacientes en tratamiento activo, con el fin de explorar su nivel de familiarización con la terminología empleada en dichos contenidos. El cuestionario fue revisado previamente por expertos de la clínica.

A continuación, se presentará el cuestionario dirigido a pacientes para ejecutar un análisis cognitivo de la comprensión de la terminología especializada de las pacientes que se están sometiendo a un tratamiento de RA en el momento de la investigación.

### 4.1. Diseño del cuestionario

El instrumento principal de recolección de datos fue un cuestionario autoadministrado, diseñado específicamente para evaluar el grado de cognición terminológica de las pacientes. Este se elaboró en tres lenguas —español, inglés y alemán— atendiendo a la diversidad lingüística del perfil de pacientes de IVF-Life.

El cuestionario se distribuyó de manera aleatoria y en papel entre 45 pacientes cuya lengua materna correspondía a una de estas tres opciones y que se encontraban en tratamiento en la clínica durante el periodo de recolección de datos. Tras recopilar todos los cuestionarios compilados en papel, las respuestas se digitalizaron y se administraron en la herramienta de Formularios de Google, para un mejor análisis. En total, consta de 25 preguntas divididas en cuatro secciones temáticas que se recopilan en la siguiente figura.

Figura 2. Secciones y preguntas del cuestionario dirigido a pacientes.

Título de la sección	Modelos de reguntas	Número de preguntas
Datos sociodemográficos	<input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Nivel de estudios	3
Experiencia con las TRA	<input type="checkbox"/> Tiempo en tratamiento de fertilidad <input type="checkbox"/> Tratamientos que se ha realizado o que le interesan	5
Consulta del contenido de IVF-Life	<input type="checkbox"/> Consulta de información que publica IVF-Life <input type="checkbox"/> Utilidad del contenido	10
Conocimiento terminológico	<input type="checkbox"/> Términos confusos <input type="checkbox"/> Parejas de sinónimos <input type="checkbox"/> Definiciones	7

#### **4.1.1. Datos sociodemográficos**

Esta primera sección tiene como finalidad recopilar datos generales de las pacientes, garantizando en todo momento su anonimato y la confidencialidad de su identidad. En este sentido, las preguntas se centran en variables sociodemográficas, como la edad, el nivel de estudios alcanzado y si tienen o no hijos gracias a estos tratamientos de fertilidad.

La variable de edad se ha establecido en intervalos de cinco años, comprendidos entre los 20 y los 50 años edad (20-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50). Cabe señalar que, al tratarse de una investigación desarrollada en colaboración con la clínica IVF-Life, se han considerado las recomendaciones y sugerencias formuladas por su equipo para diseñar el cuestionario.

Por otro lado, la pregunta acerca del nivel de estudios de la paciente aparece como una pregunta abierta en los cuestionarios en inglés y alemán. Esto se debe a que las pacientes entrevistadas que hablaban español eran pacientes nacionales, pero en el caso de las pacientes de habla inglesa y germánica se desconocía su nacionalidad. Debido a que cada país presenta un sistema educativo diferente, se consideró más opportuno dejar que las pacientes pusieran su nivel de estudios y posteriormente intentar buscar su equivalente en el sistema educativo español.

#### **4.1.2. Experiencia con los tratamientos de RA**

La segunda sección del cuestionario tiene como propósito recopilar información sobre el recorrido de las pacientes en relación con la RA, incluyendo los tratamientos y pruebas a los que se han sometido. Concretamente, se indaga si se han realizado previamente algún tratamiento o técnica de fertilidad, el tiempo que llevan en tratamiento y si han acudido a otras clínicas especializadas, entre otros. Este aspecto resulta especialmente relevante para el análisis de los resultados porque cabría suponer que una mayor experiencia en este ámbito conlleva un mayor conocimiento terminológico y de su lenguaje de especialidad. No obstante, como se evidenciará en los resultados, esta hipótesis no se confirma en todos los casos ni entre todas las pacientes que han participado en el cuestionario. Asimismo, se ha prestado atención a los tratamientos que las pacientes se han realizado y a los que les interesan, pues, una vez más, dicho interés implicaría una familiaridad previa con ellos.

#### **4.1.3. Consulta de contenidos divulgativos de la clínica**

Otro de los aspectos que se ha considerado en el cuestionario es conocer si las pacientes han consultado los contenidos informativos proporcionados por la clínica, con el objetivo de verificar si ya han estado expuestas a su terminología. Concretamente, si las pacientes han accedido a dichos textos divulgativos a través de la página web y de las redes sociales de IVF-Life. Asimismo, se evalúa su percepción respecto a la utilidad y a la claridad de la información consultada, considerando si les ha resultado comprensible o si, por el contrario, la perciben como confusa e incompleta. Para ello se ha establecido una escala de valor que oscila entre "nada" y "mucho", con el fin de recopilar la opinión de las pacientes respecto al contenido consultado.

#### **4.1.4. Evaluación del conocimiento terminológico**

La cuarta y última sección del cuestionario tiene como objetivo evaluar la percepción y el conocimiento que tienen las pacientes entrevistadas sobre la terminología de la RA. Los resultados de estas preguntas se analizan prestando especial atención a los resultados de las tres secciones anteriores. Esto se debe a que esas preguntas se han realizado con el fin de tener en cuenta variables como son la edad de las pacientes, su nivel de estudios y sus experiencias previas con los tratamientos de fertilidad.

Por lo tanto, las preguntas de *Conocimiento terminológico* abarcan cuatro campos temáticos directamente relacionados con un tratamiento de RA: (1) problemas de fertilidad, (2) tratamientos de fertilidad, (3) pruebas diagnósticas adicionales y (4) anatomía del aparato reproductor. Con estos campos temáticos como punto de partida, se ha evaluado su terminología característica mediante tres tipos de cuestiones, lo que ha permitido valorar el conocimiento léxico y comparar la comprensión semántica de los términos habitualmente empleados en los textos divulgativos de la clínica.

- **Opción múltiple de parejas de sinónimos**
- **Significados iguales de términos**
- **Identificar el término con la definición**

El análisis de los resultados se ha llevado a cabo, en primer lugar, de forma individual por idioma, para posteriormente realizar una comparación entre los distintos grupos de pacientes encuestadas. Esta estrategia ha permitido identificar patrones específicos en función de la lengua materna, así como diferencias culturales o educativas que influyen en la comprensión de la terminología especializada. Los datos proporcionan una visión más precisa de las necesidades reales de las pacientes al enfrentarse a textos relacionados con la RA. Estos resultados se han integrado, posteriormente, en el análisis cuantitativo-cualitativo del corpus textual, con el objetivo de proponer mejoras fundamentadas y ajustadas al perfil del público receptor.

## 5. Resultados y análisis

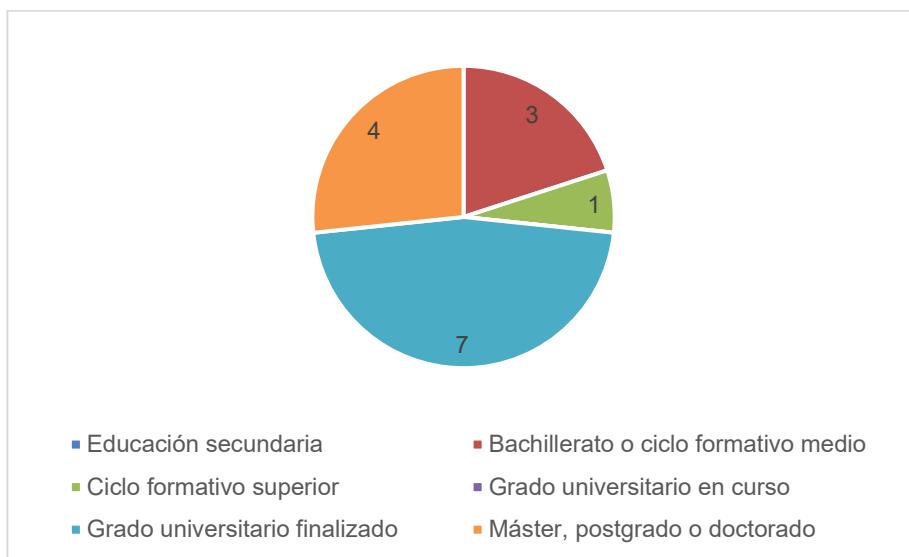
En el siguiente apartado se exponen los principales resultados del cuestionario, distribuido equitativamente entre pacientes hispanohablantes, angloparlantes y germanoparlantes (15 respuestas por idioma). Todas las participantes se encontraban en tratamiento activo de RA en la clínica IVF-Life durante la recolección de datos. El análisis se organiza por grupo lingüístico, para identificar patrones comunes y divergencias en el conocimiento terminológico y en la percepción de los contenidos divulgativos ofrecidos por la clínica.

### 5.1. Resultados del cuestionario en español

En primer lugar, cabe señalar que todas las pacientes de habla hispana que respondieron al cuestionario tenían más de 31 años. Concretamente, cuatro de las pacientes se encontraban entre los 31 a 35 años de edad; siete pacientes entre los 36 a 40 años y las restantes en el intervalo de 41 a 45 años.

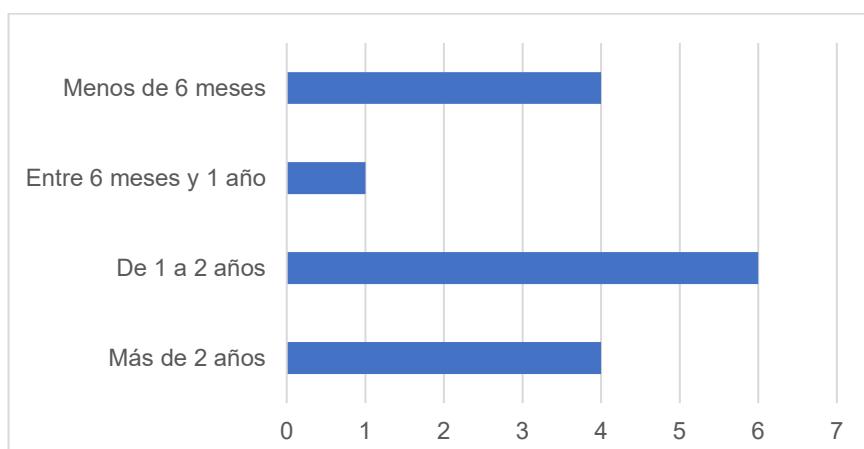
En cuanto al nivel de formación académica, observamos que la totalidad de las pacientes han continuado sus estudios después de finalizar la educación secundaria. Tal y como se muestra en la *Figura 3*, cuatro pacientes no han acudido a la universidad a realizar estudios de grado, aunque sí han completado sus estudios de bachillerato, ciclo formativo medio o de ciclo formativo superior. Por su parte, 11 pacientes acudieron a la universidad: de ellas, el 46,70 % ha finalizado un grado universitario y el 26,70 % restante tiene estudios de máster, postgrado o doctorado.

Figura 3. Formación académica de las pacientes hispanohablantes.



De este modo, nos encontramos ante un grupo de pacientes que, en su mayoría, poseen un nivel formativo elevado, lo que implicaría un cierto de grado de especialización académica. No obstante, el conocimiento sobre RA no depende únicamente de su formación específica, sino que también radica en el tiempo que llevan sometiéndose a un tratamiento.

Figura 4. Tiempo que las pacientes llevan realizándose un tratamiento de fertilidad



La Figura 4 muestra la distribución del tiempo que las pacientes llevan sometiéndose a tratamientos de RA. Tal y como puede observarse, el 66,70 % de las participantes lleva más de un año en tratamiento y únicamente cuatro pacientes han empezado el tratamiento hace menos de 6 meses. Además de estos datos, podemos decir que nueve de las quince pacientes ya habían recibido tratamientos previos en otras clínicas antes de acudir a IVF-Life. Estos datos nos informan de que la mayoría de las pacientes llevan un recorrido relativamente extenso con los tratamientos de RA, por lo que es indiscutible que se han tenido que enfrentar a su terminología en numerosas ocasiones.

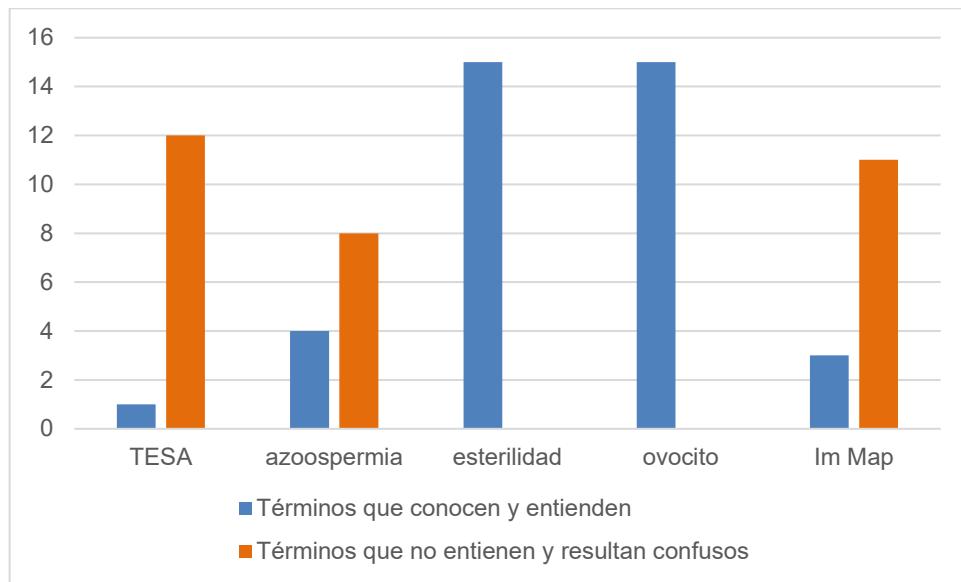
Figura 5. Pacientes que han consultado información relacionada con los tratamientos y pruebas adicionales de IVF-Life.

Consulta sobre tratamientos		Consulta sobre pruebas adicionales	
SÍ	NO	SÍ	NO
8	7	5	10

Tal y como se muestra en la Figura 5, el 53,30 % de las pacientes afirma haber buscado información sobre los tratamientos que ofrece la clínica, señalando además que comprendieron el contenido. Las siete pacientes restantes manifestaron no haber realizado dicha búsqueda.

A continuación, el cuestionario continúa con la sección dedicada a la evaluación terminológica. Las dos primeras preguntas abarcan 11 términos de anatomía, problemas de fertilidad y pruebas adicionales. El objetivo es, por un lado, identificar qué términos del listado son conocidos o familiares para las pacientes u, por otro lado, determinar cuáles no entienden y resultan confusos.

Figura 6. Conocimiento terminológico.



En la Figura 6 vemos que el 100 % de las pacientes españolas entrevistadas señalan que conocen términos básicos relacionados con la RA y sus tratamientos, como son *esterilidad* y *ovocito*. Además, no los marcan como términos confusos y que no entienden. No obstante, sí que vemos que otros términos relacionados con las pruebas adicionales de fertilidad y con otros campos temáticos como los problemas de fertilidad les resultan más confusos. Estamos hablando en este caso de las pruebas *Im Map*, *TESA* o la *azoospermia*.

El análisis de las respuestas correspondientes a las preguntas sobre pares de sinónimos y definiciones revela datos significativos. Si bien la totalidad de las pacientes afirma conocer y comprender el término *folículo*, se observa que el 20 % de ellas considera, de manera incorrecta, que *folículo* y *ovocito* son sinónimos, lo cual contradice las definiciones del *Diccionario Panhispánico de Términos Médicos (DPTM)*.

- **Folículo ovárico:** «Unidad estructural y funcional del ovario, de forma esferoidal, constituida por una célula de la línea germinal femenina (el ovocito primario o de tipo I) y por un conjunto de membranas y capas periféricas».
- **Ovocito:** «Célula germinal femenina que se localiza en el ovario...».

Asimismo, el 33,30 % de las participantes cree que los verbos *inseminar* y *fecundar* son equivalentes, a pesar de que, una vez más, las definiciones regidas en el *DPTM* demuestran que no lo son.

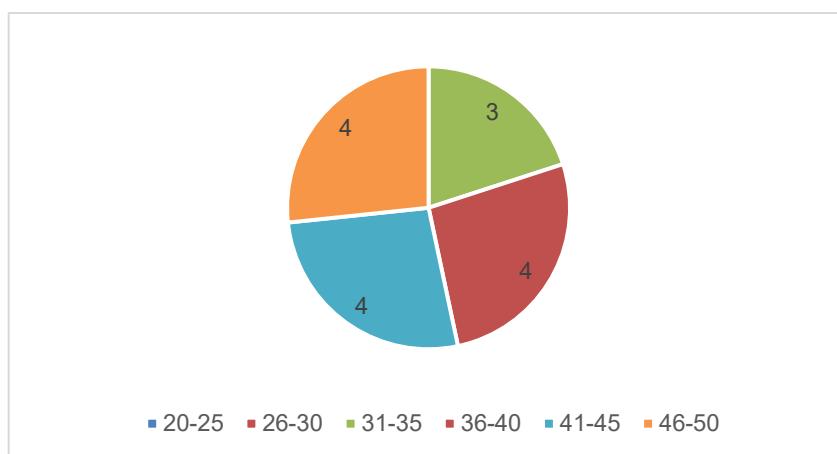
- **Inseminar:** «Depositar el semen en la vagina, con el fin de que los espermatozoides lleguen hasta el óvulo y puedan fecundarlo».
- **Fecundar:** «Unirse el espermatozoide al óvulo para dar origen a un nuevo ser».

Como se analizará más adelante, existe mayor confusión entre estos términos en lengua inglesa. Lo mismo ocurre cuando les preguntamos acerca de los tratamientos de RA conocidos como *inseminación artificial* y *fecundación in vitro*, donde todas las pacientes responden correctamente y dicen que no se trata del mismo tratamiento. Finalmente, más de la mitad de las pacientes (el 72,70 %) comprende el concepto de *azoospermia*, mientras que las 3 pacientes restantes confunden este término con otro tipo de patología seminal.

## 5.2. Resultados del cuestionario en inglés

Centrándonos ahora en las pacientes angloparlantes, se observa que todas ellas tienen más de 30 años, incluyendo un grupo adicional en el rango de 46 a 50 años que no encontrábamos entre las pacientes de habla hispana. Como se observa en el *Figura 7*, el 20 % de las pacientes tiene entre 31-35 años, el 26,70 % entre 36-40, el 26,70 % entre 41-45 años y por último también el 26,70 % de pacientes entre 46-50.

Figura 7. Distribución de edad entre las pacientes de habla inglesa.



Como se ha mencionado previamente, la pregunta relativa al nivel de estudios más alto que han completado se formuló como opción abierta en el cuestionario en inglés y en el de alemán. A diferencia de las pacientes hispanohablantes, en este grupo encontramos dos pacientes que únicamente completaron la educación secundaria. Por otro lado, cinco pacientes han finalizado un grado universitario, tres cursaron estudios de máster y dos alcanzaron el nivel de doctorado. La última paciente finalizó la educación secundaria y realizó las pruebas de acceso a la universidad.

En cuanto a su trayectoria con tratamientos de RA, el 66,70 % de las pacientes (10 pacientes) informó llevar más de un año en tratamiento, mientras que las cinco pacientes restantes entre 6 meses y un año. Además, 9 de ellas ya se habían realizado tratamientos antes de acudir a IVF-Life Alicante.

Respecto a la consulta de información, primero de todo cabe mencionar que la clínica ofrece su página web en numerosas lenguas, incluida el inglés y el alemán. 14 pacientes de las 15 pacientes —casi el 100%— afirmaron haberlo hecho. Además, al ser preguntadas específicamente por la búsqueda de información sobre los tratamientos que se realizan en la clínica, todas ellas confirmaron haber consultado la página web para ese propósito. De manera contraria, no todas las pacientes han consultado información relacionada con las pruebas adicionales de fertilidad que se realizan en la clínica.

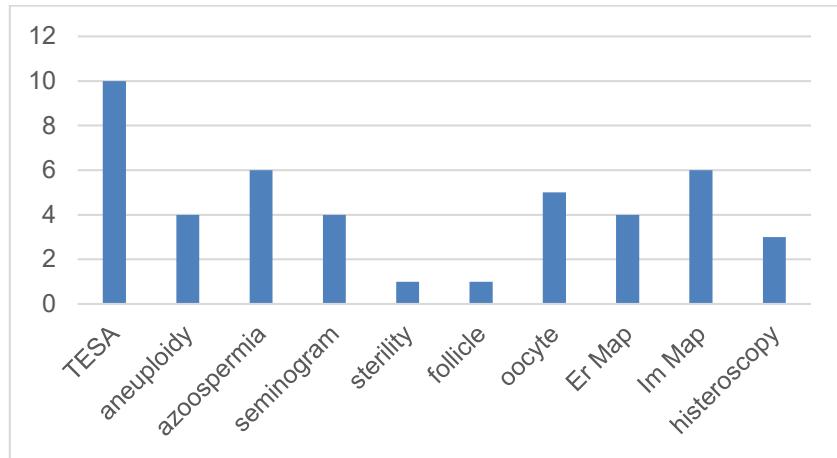
Al analizar los resultados de la sección dedicada al conocimiento terminológico, observamos que, pese a que las pacientes afirman haber entendido la información, esto no se ve reflejado en las respuestas del cuestionario.

La primera pregunta de esta sección aborda términos relacionados con la anatomía, pruebas diagnósticas y problemas de fertilidad. Con excepción de la técnica *TESA* (testicular sperm aspiration), todos los términos fueron reconocidos al menos por una paciente. Más de la mitad de las pacientes afirman conocer conceptos como *follicle*, *sterility* e *histeroscopy*. Sin embargo, hay pocas pacientes que están familiarizadas con otros términos más especializados como la alteración seminal llamada *azoospermia* o la prueba inmunológica llamada *Im Map*, lo que supone limitaciones de comprensibilidad cuando se enfrentan a una terminología más especializada.

Si vemos más en detalle los casos concretos que hemos mencionado, la técnica *TESA* no la conoce ninguna paciente y la *azoospermia* solo la conoce una paciente (6,70 % del total). En cambio, conceptos como *aneuploidy* y *sterility* los conoce el 40 % de las entrevistadas; al igual que *oocyte* y *Er Map*, que casi alcanzan el 50 %. Por su parte, el término *follicle* lo conocen 15 pacientes, es decir, el 100 % de las entrevistadas; y las palabras *sterility* e *histeroscopy* más del 50 %.

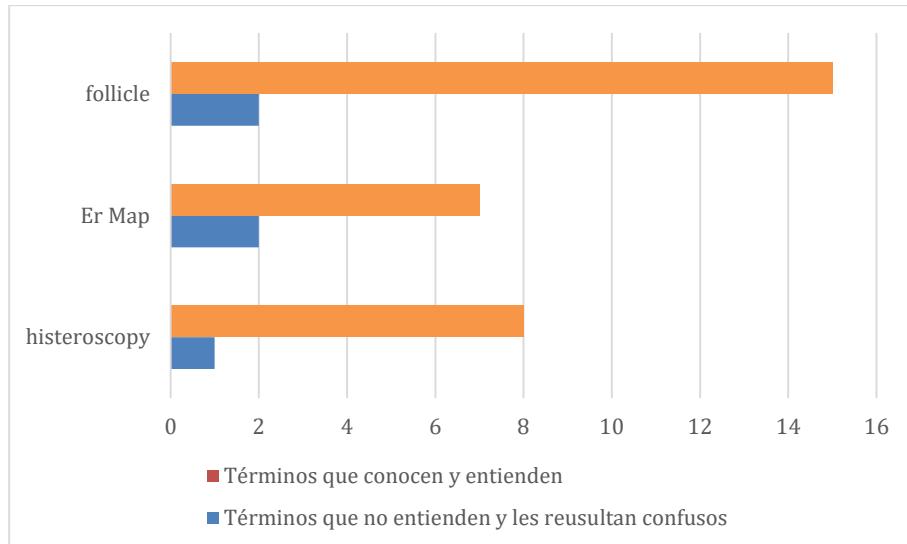
La siguiente pregunta contiene la misma terminología, pero en este caso se pregunta acerca de los términos que les resultan confusos y que no entienden.

Figura 8. Términos que no entienden y les resultan confusos



Los resultados del *Figura 8* muestran que conocer un término y estar familiarizado con él no implica necesariamente que las pacientes lo entiendan y no les resulte confuso. Vemos, además, que sí que hay términos con los que no están familiarizados y que tampoco entienden. Por ejemplo, el término *TESA* aparece como un término desconocido para todas las pacientes, por lo que es comprensible que el 83,30 % lo encuentre confuso y no lo entienda. Sin embargo, es interesante destacar que esto no ocurre con otros términos. En relación con el test de receptividad endometrial *Er Map*, varias pacientes indicaron que sí estaban familiarizadas con él, pero en la segunda pregunta afirman que no lo entienden y les resulta confuso. Una situación similar ocurre con los términos *follicle* y *hysteroscopy* (*Figura 9*).

Figura 9. Términos y conocimiento y percepción por parte de las pacientes



Las tres preguntas siguientes de esta sección de conocimiento terminológico abordan tres pares de términos presuntamente sinónimos. De esta manera, se solicita a las pacientes que indiquen cuál de ellos tienen el mismo significado. El primer par de sinónimos que aparecen es *infertility* y *sterility*. Cabe señalar que, a diferencia del español, en inglés estos términos son generalmente considerados sinónimos. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los define de manera equivalente como un «trastorno del aparato reproductor, tanto del masculino como del femenino, consistente en la incapacidad para lograr el embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales regulares sin protección» (OMS, 2024). No obstante, y pese a que la OMS deja claro que son dos términos que designan la misma idea, hay otras fuentes que sí que las diferencian. Esta ambigüedad terminológica se refleja en las respuestas: el 80 % dice que no se trata de dos términos sinónimos, y el 20 % restaurante, que corresponde a tres pacientes, dicen que sí son sinónimos.

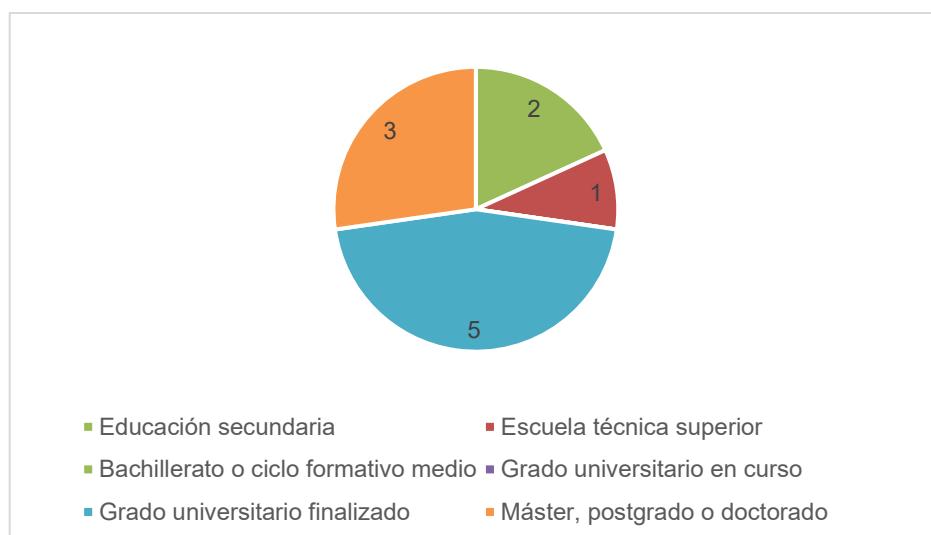
La segunda pregunta relativa a pares de sinónimos aborda dos técnicas y tratamientos de RA que, desde el punto de vista médico, son claramente diferenciables: la inseminación artificial y la fecundación *in vitro*. De acuerdo con el DPTM, la inseminación artificial es la «introducción sin coito del semen dentro del sistema genital femenino» y la fecundación *in vitro* es la «fecundación de un óvulo por un espermatozoide fuera del cuerpo de la mujer». Estas definiciones ejemplifican de una manera muy clara que son conceptos diferentes. En este caso, el 40 % de las pacientes afirma que se trata del mismo tratamiento, pero el 60 % restante responde correctamente. Una posible explicación a esta confusión podría ser el desconocimiento de estos procedimientos o la falta de experiencia con ellos. No obstante, al analizar las respuestas de forma individual, observamos que el 100 % de las entrevistadas de habla inglesa marcaron que estaban interesadas o que se habían realizado el tratamiento de fecundación *in vitro* y, además una de ellas también seleccionó el tratamiento de inseminación artificial. Por lo tanto, estos datos revelan que incluso pacientes con interés o experiencia presentan dificultades para definir correctamente estos tratamientos.

### 5.3. Resultados del cuestionario en alemán

Por último, se presentan los resultados correspondientes a las pacientes que hablan alemán. La mayoría de ellas se sitúan en el rango de edad comprendido entre los 41 y 45 años, mientras que un 20 % tiene entre 36 y 40 años de edad. En menor proporción, encontramos 2 pacientes entre los 46-50 años, así como una paciente en el rango de edad de 20 a 25 años.

En relación al nivel de estudios alcanzado, el Figura 10 muestra la distribución de las respuestas obtenidas. A diferencia de los grupos de lenguas anteriores, no todas las pacientes han respondido a esta pregunta, concretamente, encontramos que 11 de las 15 pacientes sí nos ha proporcionado información acerca del nivel más alto de estudios que han alcanzado, mientras que las otras 4 pacientes restantes no han cumplimentado esta parte del cuestionario.

Figura 10. Formación académica de las pacientes que hablan alemán



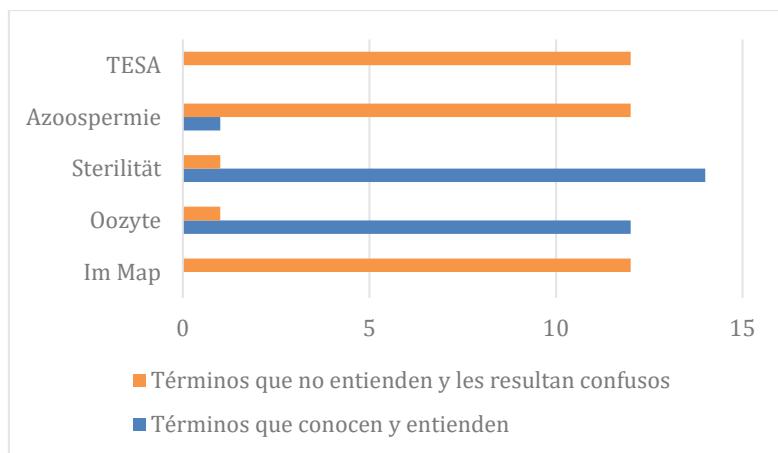
De las pacientes que sí respondieron la pregunta, observamos que cinco de ellas han estudiado un grado universitario, tres tienen estudios de doctorado mientras que las otras tres pacientes restantes mencionan haber finalizado sus estudios de educación secundaria y escuela técnica superior.

En cuanto a la pregunta sobre cómo han conocido la clínica, el 73,30 % indica haberla conocido a través de su página web, lo que pone de manifiesto la relevancia de contar con un contenido legible y accesible, adaptado al destinatario al que se dirige, es decir, usuarios y usuarias, pacientes o potenciales pacientes que acuden a estas fuentes en busca de información. Aunque la página web constituye el canal principal de captación de pacientes de habla alemana, un 26,70 % declara haber conocido la clínica por recomendación de otros profesionales de la salud.

En consonancia con la anterior, el 93,30 % de las pacientes afirma haber consultado la página web en busca de información sobre los tratamientos y una cifra más reducida, el 46,70 % dice haberla consultado también para buscar información sobre las pruebas adicionales que se ofrecen.

Al igual que ocurre con las pacientes que hablan español, en el Figura 11 podemos ver que un gran porcentaje las pacientes que hablan alemán afirman que están familiarizadas con términos como *Follikel* (folículo), *Oozyte* (ovocito), *Sterilität* (esterilidad) y *Spermogramm* (seminograma). Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre con el resto de pacientes entrevistadas en otros idiomas, en este caso sí que vemos que las pacientes no conocen y no entienden pruebas adicionales de RA como *Er Map*, *Im Map* y *Hysteroskopie* (histeroscopia), aunque esta última en menor medida.

Figura 11. Conocimiento terminológico



El 60 % de las pacientes ha respondido que los términos *besamen* (inseminar) y *befruchten* (fecundar) son dos términos sinónimos, lo cual es incorrecto, ya que se trata de procesos distintos. Asimismo, un 6,70 % considera que *folículo* y *ovocito* son también sinónimos. Por otro lado, un 28,60 % tiene dudas respecto a si *Unfruchtbarkeit* (infertilidad) y *Sterilität* son sinónimos o no, y de hecho responden incorrectamente. Nos obstante, hay un gran porcentaje, un 71,40 % que sí que sabe reconocer la diferencia entre estos términos que a menudo tienden a confundirse.

Por último, en lo que respecta a la distinción entre el tratamiento de *inseminación artificial* y el de *fecundación in vitro*, la mayoría de las pacientes identifica correctamente que son diferentes, aunque el 33,30 % muestra confusión entre ambos. Sin embargo, cabe destacar que, al analizar las respuestas de manera individual, varias pacientes se habían sometido o estaban interesadas en realizarse solamente el tratamiento de ovodonación, lo que podría justificar el desconocimiento entre los tratamientos mencionados en la pregunta.

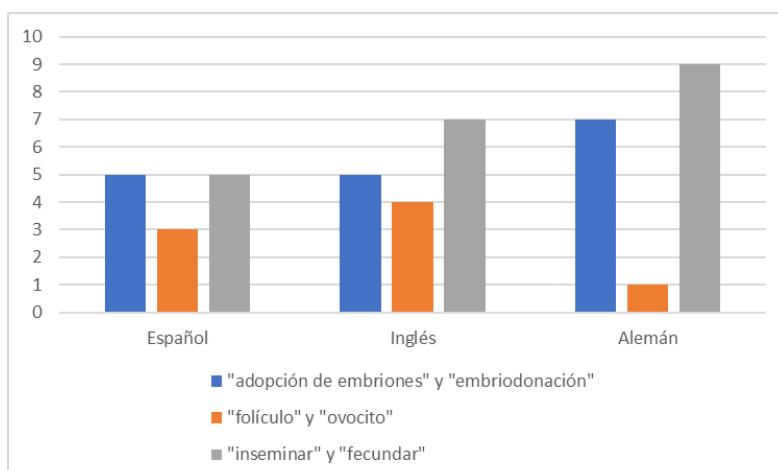
#### 5.4. Análisis comparativo entre idiomas

El análisis conjunto podemos decir que las pacientes de habla española presentan un perfil homogéneo en términos de edad (todas mayores de 31 años) y también en el nivel educativo: el 100 % había completado estudios postsecundarios, y un 73 % contaba con titulación universitaria o de posgrado. No obstante, este alto nivel formativo no se traduce necesariamente en un mejor desempeño terminológico, lo que pone de relieve la especificidad cognitiva del lenguaje médico especializado.

Respecto a los hábitos de consulta, se observan claras diferencias. Mientras que solo el 53,3 % de las pacientes hispanohablantes afirmó haber consultado información sobre tratamientos en la web de la clínica, esta cifra asciende al 93,3 % entre las pacientes de habla alemana y alcanza el 100 % entre las angloparlantes. En relación con las pruebas adicionales, nuevamente las hispanohablantes presentan una tasa de consulta notablemente más baja (33,3 %) frente al 73,3 % de las angloparlantes.

En términos de comprensión terminológica, las discrepancias son aún más marcadas. Las pacientes hispanohablantes presentaron un mayor índice de confusión entre los términos *folículo* y *ovocito* (30 %), mientras que este error fue casi inexistente en los otros grupos. En cambio, la confusión entre *inseminar* y *fecundar* fue elevada y similar entre los tres idiomas (entre 50 % y 60 %), lo que sugiere un patrón común de ambigüedad semántica independientemente de la lengua.

Figura 12. Comparación del conocimiento terminológico entre idiomas



Un hallazgo relevante es la discrepancia entre familiaridad subjetiva y comprensión objetiva: varias pacientes se declararon familiarizadas con términos como *Er Map* o *hysteroscopy*, pero luego los clasificaron como confusos. En el caso de los términos *infertilidad* y *esterilidad*, las pacientes de habla inglesa mostraron un nivel de confusión significativamente mayor (80 %), frente al 13,3 % de las pacientes españolas y el 28,6 % de las germanoparlantes. Este hallazgo se corresponde con las diferencias de conceptualización en las fuentes biomédicas en inglés, donde ambos términos tienden a utilizarse de forma intercambiable. Finalmente, la comprensión del término *azoospermia* fue alta entre las pacientes españolas (72,7 %), pero casi inexistente entre las de habla inglesa (6,7 %) y alemana (0 %), lo cual evidencia una clara brecha terminológica en conceptos especializados.

En conjunto, estos resultados refuerzan la idea de que el nivel educativo o la duración del tratamiento no garantizan por sí solos una comprensión adecuada del lenguaje especializado. La influencia del contexto lingüístico y cultural, así como la forma en que se presentan los contenidos divulgativos, desempeñan un papel decisivo en la alfabetización en salud de las pacientes.

## 6. Discusión

Para interpretar los patrones de confusión terminológica observados en los tres grupos lingüísticos, resulta pertinente enmarcar los resultados desde modelos teóricos del procesamiento cognitivo del lenguaje especializado. Estas teorías permiten explicar por qué incluso pacientes con formación académica elevada y experiencia en tratamientos presentan dificultades para comprender términos clave. La Figura 4 resume los principales marcos teóricos aplicables y su vinculación directa con los resultados del presente estudio; esto es, cómo se pueden interpretar los patrones de comprensión terminológica observados en el estudio a partir de modelos psicolingüísticos y de terminología cognitiva.

Así, los errores observados, como la confusión entre *inseminar* y *fecundar* o entre *folículo* y *ovocito*, pueden interpretarse desde la teoría de la carga cognitiva (Sweller, 1988), que sostiene que el exceso de información especializada puede exceder los límites de procesamiento activo del lector, especialmente si no se proporciona una estructura conceptual clara. Desde la terminología cognitiva (Temmerman, 2000; Faber, 2009), los términos biomédicos deben entenderse como conceptos integrados en marcos semánticos complejos. La incomprendimiento de términos como *azoospermia* o *Er Map* sugiere una carencia de activación de esos marcos conceptuales, posiblemente por ausencia de anclaje experiencial o falta de visualizaciones o analogías comprensibles en los textos. La ausencia de recursos visuales o esquemas explicativos limita el acceso semántico profundo, en contra de lo que propone la teoría de la doble codificación (Paivio, 1986), según la cual la integración de formatos visuales y verbales optimiza la retención y comprensión de conceptos complejos. La discrepancia entre familiaridad y comprensión real podría explicarse mediante el modelo de profundidad de procesamiento (Craik y Lockhart, 1972), ya que el simple reconocimiento de un término no garantiza su integración conceptual si no se activa un nivel semántico profundo en el lector.

Como se observa, distintas teorías permiten explicar desde ángulos complementarios las dificultades detectadas. La sobrecarga cognitiva se hace evidente en errores como la confusión entre *inseminación* y *fecundación*, a pesar de su definición técnica claramente diferenciada. Por su parte, el marco de la terminología cognitiva ayuda a comprender por qué conceptos como *TESA* o *azoospermia* no se interpretan correctamente: las pacientes carecen del marco experiencial o del conocimiento estructurado que permita activar su significado. Además, el reconocimiento superficial de términos, sin una comprensión semántica completa, se alinea con el modelo de procesamiento superficial de Craik y Lockhart (1972).

Figura 13. Relación entre teorías del procesamiento cognitivo y los resultados del estudio

Teoría / Modelo	Descripción	Relación con el estudio
Carga cognitiva (Sweller, 1988)	El exceso de información técnica puede saturar la memoria de trabajo, dificultando la comprensión.	Pacientes con estudios superiores confunden términos básicos; indica sobrecarga cognitiva al leer textos densos.
Terminología cognitiva (Temmerman, 2000; Faber, 2009)	Los términos especializados son nodos en marcos conceptuales; sin contexto, no se activan correctamente.	La falta de comprensión de términos como <i>azoospermia</i> o <i>TESA</i> refleja ausencia de marcos conceptuales compartidos.
Teoría de la doble codificación (Paivio, 1986)	La comprensión mejora cuando la información se presenta de forma verbal y visual.	La ausencia de imágenes o esquemas impide la codificación efectiva de conceptos como pruebas diagnósticas.
Profundidad de procesamiento (Craik y Lockhart, 1972)	El aprendizaje es más eficaz cuando se activa un procesamiento semántico profundo.	Las pacientes reconocen términos, pero no los comprenden en profundidad; evidencia de procesamiento superficial.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de aplicar principios del lenguaje claro desde una base cognitiva sólida: reducir la densidad terminológica, emplear apoyos visuales y contextualizar los términos dentro de esquemas explicativos. Así se facilitará una comunicación sanitaria más efectiva, alineada con las capacidades reales del público destinatario.

## 7. Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten confirmar que existe una brecha significativa entre la terminología especializada empleada en los contenidos divulgativos de la clínica y la comprensión real que demuestran las pacientes, independientemente de su idioma o nivel educativo. Esta brecha tiene implicaciones directas en la experiencia del paciente, la calidad del consentimiento informado y el empoderamiento en la toma de decisiones médicas.

En términos generales, se constata que la familiaridad con ciertos términos no siempre se traduce en una comprensión conceptual precisa. Ejemplos reiterados de confusión entre pares como *inseminar/fecundar* u *ovocito/folículo*, así como el desconocimiento de técnicas diagnósticas específicas como *TESA*, *Im Map* o *Er Map*, reflejan una alfabetización parcial que podría obstaculizar la implicación activa de las pacientes en su proceso reproductivo.

Contrario a lo que podría suponerse, ni la exposición prolongada a tratamientos ni el nivel educativo elevado garantizan una comprensión terminológica plena. Este hallazgo pone de relieve que el lenguaje médico, aun presentado en formatos divulgativos, sigue presentando barreras semánticas y cognitivas significativas. De hecho, incluso pacientes con titulaciones universitarias y varios años de tratamiento manifestaron dificultades para decodificar adecuadamente la información especializada.

Asimismo, los datos apuntan a una discrepancia notable entre el grado de exposición a los contenidos y su utilidad real percibida. En el grupo angloparlante, por ejemplo, la mayoría había consultado los recursos en línea de la clínica, pero mostró un nivel de comprensión inferior en comparación con otros grupos. Esto sugiere que la estrategia comunicativa no está siendo suficientemente eficaz para acompañar el proceso de comprensión terminológica.

Desde una perspectiva cognitiva, estos resultados confirman que el procesamiento del lenguaje especializado en contextos de alta carga emocional —como los tratamientos de RA— requiere no solo claridad terminológica, sino también un enfoque pedagógico centrado en el receptor. La sobrecarga cognitiva, la ansiedad diagnóstica y la disparidad cultural-lingüística actúan como barreras adicionales que deben ser consideradas en la elaboración de materiales informativos (Nutbeam, 2000; Schillinger et al., 2003).

En consecuencia, este estudio resalta la necesidad de:

- Diseñar recursos comunicativos terminológicamente accesibles, visualmente intuitivos y culturalmente sensibles.
- Incorporar glosarios visuales o interactivos como apoyo en plataformas web.
- Impulsar programas de mediación lingüística en contextos sanitarios multilingües.
- Evaluar de forma continua el impacto comprensivo de los materiales informativos.

En conclusión, los resultados obtenidos deben considerarse como un punto de partida. Para alcanzar la alfabetización en salud de los y las pacientes, es necesario fomentar un acceso real al conocimiento médico, y no limitarse solamente a la publicación y difusión del contenido. Solo así se podrá atender a las necesidades del público objetivo.

## 8. Limitaciones y futuras líneas de investigación

Este estudio, si bien aporta evidencia relevante sobre la comprensión del lenguaje especializado en RA desde una perspectiva multilingüe, presenta ciertas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados.

En primer lugar, el tamaño muestral se restringe a 45 participantes, distribuidas equitativamente entre tres grupos lingüísticos. Si bien esta distribución permite un análisis comparativo inicial, una muestra más amplia podría ofrecer mayor robustez estadística y permitir la generalización de los hallazgos. Del mismo modo, las respuestas obtenidas reflejan exclusivamente la experiencia de pacientes tratadas en una única clínica, lo que limita la representatividad del estudio frente a otras realidades clínicas, contextos nacionales o modelos de atención.

Asimismo, el estudio no ha considerado variables psicosociales (como ansiedad ante el tratamiento, nivel de implicación emocional, o presencia de acompañantes) que podrían influir en la recepción y procesamiento de la información médica.

A partir de estas limitaciones, se proponen varias líneas de investigación futuras:

- Ampliar la muestra a diferentes clínicas, regiones y perfiles sociolingüísticos para validar los resultados en otros contextos.
- Diseñar estudios longitudinales que evalúen la evolución de la comprensión terminológica a lo largo del tratamiento.
- Incorporar técnicas de recogida de datos complementarias, como entrevistas semiestructuradas, tareas de comprensión lectora o análisis de interacción médico-paciente.
- Explorar el impacto de estrategias comunicativas específicas (uso de visualizaciones, metáforas o explicaciones orales) en la mejora de la comprensión terminológica.

Estas líneas permitirían avanzar en el diseño de materiales más inclusivos, comprensibles y empáticos, alineados con los principios del Lenguaje Claro y con una comunicación sanitaria centrada en las necesidades reales de las pacientes.

## Referencias bibliográficas

- Asociación Española de Normalización (UNE) (2024). *Lenguaje claro. Parte 1: Principios rectores y directrices* (UNE-ISO 24495-1)
- Ferrando Belart, F. (2004). La legibilidad: un factor fundamental para comprender un texto. *Atención Primaria*, 34(3), 143-146. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)79485-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(04)79485-8)
- Blanco Pérez, Ana, y Gutiérrez Couto, Uxía (2002). Legibilidad de las páginas web sobre salud dirigidas a pacientes y lectores de la población general. *Revista Española de Salud Pública* 76(4), 321-331. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000400007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000400007)
- Calsamiglia Blancafort, Helena, y Tusón, Amparo (2007). *Las cosas del decir: Manual de análisis del discurso*. Ariel.
- Craik, Fergus I. M., y Lockhart, Robert S. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11(6), 671-684. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(72\)80001-X](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(72)80001-X)
- Domènec Bagaria, Ona. (2006). *Textos especialitzats i variació vertical: la diversitat terminològica com a factor discriminant del nivell d'especialització d'un text* (Tesis doctoral). Universitat Pompeu Fabra Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7503/todb1de2.pdf;jsessionid=FEDE8076C7B0BAF1B7E8C0FB5122488B?sequence=1>.
- Estopà, Rosa y Domènec Bagaria, Ona. (2019). Diagnóstico del nivel de comprensión de informes médicos dirigidos a pacientes y familias afectados por una enfermedad rara. *E-Aesla*, (5), 109-118.
- Eysenbach, Gunther (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Faber, Pamela (2009). *A cognitive linguistics view of terminology and specialized language*. John Benjamins Publishing.
- Falcón Romero, María y Luna Ruiz-Cabello, Aurelio (2012). Alfabetización en salud; concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 2(2), 91-98. [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2012.2\(2\).91-98](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2012.2(2).91-98)
- Fernández Lisón, Luis Carlos, Juárez Giménez, José Carlos y Monte Boquet, Emilio (2012). Salud 2.0: nuevas herramientas de comunicación para el ejercicio profesional de la farmacia hospitalaria. *Farmacia Hospitalaria*, 36(5), 313-314. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2011.08.001>
- Juvinyà-Canal, Dolors, Bertran-Noguer, Carme. y Suñer-Soler, Roser (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta sanitaria* 32(1), 8-10. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112018000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100003)
- López Gálvez, José Jesús y Moreno García, Juan Manuel (2015). ¿«Industria de la fertilidad» o respuesta a la búsqueda del hijo biológico? Boletín del Ministerio de Justicia. *Treinta años de la reproducción asistida en España: una mirada interdisciplinaria a un fenómeno global y actual*. Madrid, 236-266. Disponible en: <https://static.mediapart.fr/files/2018/07/13/lopez-galvez-2015-2.pdf>
- Martínez Sánchez, Ovidia (2022). *La alfabetización en salud: un análisis del discurso de la RA en páginas web* (Trabajo final de máster) Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/133850>
- Nutbeam, Don (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Pérez Sobrino, Pilar y López, María. (2019). Comunicación médica y equidad lingüística: un reto ético en contextos de atención sanitaria. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 99-113.
- Porras-Garzón, Jorge M. y Estopà, Rosa (2020). Escalas de legibilidad aplicadas a informes médicos: Límites de un análisis cuantitativo formal. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación* 83, 205-216. <https://doi.org/10.5209/clac.70574>
- Pavio, Allan (1986). *Mental representations: A dual coding approach*. Oxford University Press.
- Ramírez-Puerta, María Rosa, Fernández-Fernández, Raquel, Frías-Pareja, José Carlos, Yuste-Ossorio, María Esther, Narbona-Galdó, Silvia y Peñas-Maldonado, Lourdes (2013). Análisis de legibilidad de consentimientos informados en cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 37(8), 503-509. <https://doi.org/10.1016/j.medint.2012.08.013>
- Real Academia Española, Asociación de Academia de la Lengua Española (2024). *Guía panhispánica de lenguaje claro y accesible*. Espasa.
- Registro de centros y servicios de reproducción humana asistida. *Ministerio de Sanidad*.
- Rubiera, Gerardo et al. (2004). La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias. *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 153-158. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112004000200012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112004000200012)
- Santamaría-Pérez, María Isabel (2023). Salud y comunicación: análisis lingüístico de las páginas web sanitarias. El caso de la Reproducción Asistida en Sánchez Fajardo, José Antonio y Vargas Sierra, Chelo (eds.) *La traducción en la encrucijada interdisciplinar. Temas actuales de traducción especializada, docencia, transcreación y terminología*. Valencia: Tirant lo Blanch, 337-72.

- Schillinger, Dean, Grumbach, Kevin, Piette, John, Wang, Frances, Osmond, Dennis, Daher, Carolyn, Palacios, Jorge, Diaz Sullivan, Gabriela y Bindman, Andrew B. (2003). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, 288(4), 475–482.
- Sociedad Española de Fertilidad. <https://www.sefertilidad.net/>
- Sweller, John (1988). *Cognitive load during problem solving: Effects on learning*. Cognitive Science, 12(2), 257-285. [https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202\\_4](https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202_4)
- Temmerman, Rita (2000). *Towards new ways of terminology description: The sociocognitive approach*. John Benjamins Publishing.
- (4 de abril de 2023) *La OMS alerta de que una de cada seis personas padece infertilidad*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es>