



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN LINGÜÍSTICA

**UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CORTESÍA VERBAL
EN POLACO Y ESPAÑOL DE MÉXICO
EN EL CONTEXTO DE UNA CONSULTA MÉDICA**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN LINGÜÍSTICA APLICADA

PRESENTA
KATARZYNA SANETRA

TUTORA
DRA. MARÍA DEL CARMEN CURCÓ COBOS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FILOSÓFICAS
CENTRO DE ENSEÑANZA DE LENGUAS EXTRANJERAS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Aprovecho este espacio para expresar mi gratitud con todas aquellas personas que hicieron posible que esta tesis se convirtiera en realidad.

Principalmente agradezco a mi tutora, Dra. Carmen Curcó. Sin ella esta tesis no hubiera visto la luz. Gracias por su paciencia, gracias por sus enseñanzas, gracias por su dedicación, gracias por apoyarme y alentarme siempre. Infinitamente: *Gracias*.

Agradezco a mis lectoras: Dra. Marianne Akerberg, Dra. Noëlle Groult, Dra. Natalia Ignatieva, Dra. Marisela Colín por haber accedido ser parte de este proyecto. Gracias por su tiempo y por sus aportaciones.

No puedo dejar de dar las gracias a los pacientes quienes aceptaron ser grabados y sobre todo expreso mi enorme gratitud con los médicos quienes me abrieron las puertas de sus consultorios. En especial agradezco a la familia Contreras Dávalos, a Andrzej Ochała y a Marek Kuszewski. *Dziękuję*.

Finalmente agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado una beca para cursar mis estudios de Maestría y para llevar a cabo mi proyecto de investigación.

Índice:

1. Introducción y planteamiento del problema.....	5
1.1 La comunicación intercultural de la cortesía.....	7
1.2 Marco teórico.....	9
1.3 Datos.....	11
2. La entrevista médica como género de la interacción oral.....	12
3. La cortesía verbal.....	18
3.1 Generalidades.....	18
3.2 Imagen.....	21
3.2.1 Imagen positiva.....	23
3.2.2 Imagen negativa.....	24
3.2.3 Actos que amenazan la imagen.....	25
3.2.4 Cálculo del peso específico de un AAI.....	26
3.3 Cortesía positiva.....	30
3.4 Cortesía negativa.....	32
3.5 La universalidad de la cortesía verbal.....	37
3.6 Críticas del modelo de Brown y Levinson y otras propuestas.....	38
3.7 Cortesía verbal en México.....	44
3.8 Cortesía verbal en Polonia.....	51
4. Metodología.....	59
4.1 El método etnográfico.....	59
4.2 Los datos.....	60
4.2.1 Acervo.....	64
4.2.2 Corpus.....	65
4.2.3 Condiciones de adecuación del acto de habla de petición.....	66
4.2.4 Condiciones de adecuación del acto de habla de reconvención.....	67
4.2.5 Operacionalización de los actos de habla.....	67
4.2.6 Criterios de análisis.....	70
5. Análisis de los datos.....	73
5.1 La estructura de la entrevista.....	73
5.1.1 Entrevista polaca.....	74
5.1.2 Entrevista mexicana.....	77

5.2 Actos de petición y reconvencción.....	83
5.2.1 Actos de petición en el contexto polaco.....	84
5.2.2 Actos de petición en el contexto mexicano.....	90
5.2.3 Actos de respuesta a petición en el contexto polaco.....	94
5.2.4 Actos de respuesta a petición en el contexto mexicano.....	99
5.2.5 Actos de reconvencción en el contexto polaco.....	104
5.2.6 Actos de reconvencción en el contexto mexicano.....	109
5.2.7 Actos de respuesta a reconvencción en el contexto polaco y mexicano.....	112
5.3 Discusión de los resultados.....	116
6. Conclusiones.....	129
7. Referencias bibliográficas.....	135
7. Anexos 1-8.....	144
8. Anexos 9-10.....	CD

Capítulo 1

Introducción y planteamiento del problema

La consulta médica tiene una estructura general mucho más específica que una conversación ordinaria cualquiera. Las dos partes que intervienen en ella, los médicos y los pacientes, actúan de acuerdo con el rol que desempeñan dentro de la visita. El tipo de relación entre ellos está predeterminado, situando al médico en la situación de poder y al paciente en la posición subordinada. En todas las culturas el fin de una consulta médica, que ambas partes procuran, es mejorar el estado de salud de los pacientes y, de ser posible, regresarlos a sus capacidades normales. A pesar de tener un contexto muy específico y de su carácter universal con objetivos precisos, la consulta médica presenta diferencias en sus realizaciones concretas en las diferentes culturas.

El presente estudio surge a raíz de las diferencias observadas en el desarrollo de este género discursivo en dos culturas, la mexicana y la polaca. Las diferencias que se observan ya en la estructura general de la entrevista médica, se reflejan en las relaciones que se desarrollan entre los participantes, y finalmente en las realizaciones lingüísticas de los actos de habla en particular.

Como objetivo principal, este estudio tratará de dar cuenta de las diferencias mencionadas y de explicarlas en función de la teoría pragmática de la cortesía verbal, la cual busca identificar ciertos principios de carácter psicosocial que guían el empleo del lenguaje en nuestros diálogos de cada día.

La pragmática es la ciencia que se ocupa del lenguaje en uso, estudia los

procesos por medio de los cuales los seres humanos producen e interpretan significados cuando usan el lenguaje (Reyes, 2003: 7). Como ha sido reconocido desde hace décadas, la interacción verbal es un tipo de acción social orientado al entorno cognitivo del otro. En palabras de Jespersen,

“The essence of language is human activity – activity on the part of one individual to make himself understood by another, and activity on the part of that other to understand what was in the mind of the first. (...) The speaker and the hearer, and their relations to one another, should never be lost sight of if we want to understand the nature of language (...).”

[La esencia del lenguaje es la actividad humana – actividad por parte de un individuo de hacerse entender por otros, y la actividad por parte del otro de entender lo que el primero tuvo en mente. (...) El hablante y el oyente, y las relaciones entre ellos nunca deben de perderse de vista si queremos entender la naturaleza del lenguaje (...).]

Jespersen (1924: 17)

Una de las ideas de la pragmática supone que el lenguaje es el medio más poderoso en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones sociales. Conseguir la colaboración del destinatario en este proceso es una de las tareas fundamentales de la comunicación y constituye el objetivo intermedio que hay que lograr para alcanzar el resultado final (Escandell Vidal, 1993: 135). Dirigiéndonos a otras personas entablamos con ellas un determinado tipo de relación, lo cual encuentra su reflejo en el lenguaje. La naturaleza de esta relación depende de una compleja serie de factores sociales, y el aprendizaje de un adecuado manejo de estas variables constituye uno de los objetivos de la socialización. Así, en el marco de las investigaciones de la pragmática lingüística se descubrió la cortesía como uno de los factores involucrados en la comunicación (Zimmerman, 2002: 48).

Las teorías de cortesía verbal se centran en el reconocimiento de que la función interpersonal del lenguaje está presente en la base del comportamiento comunicativo (Calsamiglia Blancafort, Tusón Valls, 1999). Dicho de otro modo, el hecho de transmitir información no es la única característica de la comunicación. La atención a las relaciones interpersonales es de suma importancia y justamente la cortesía lingüística refleja las relaciones existentes en la vida social. Los seres humanos

ubicados en culturas y comunidades de habla variadas despliegan estilos conversacionales y patrones de interacción diversos. La cortesía verbal es uno de los factores más importantes que incide en este fenómeno.

Las teorías sobre la cortesía verbal giran en torno al concepto de imagen. Este concepto, adaptado por diferentes estudiosos a partir de las ideas del sociólogo Erving Goffman, se entiende como un conjunto de necesidades e impulsos individuales que cada sujeto reclama para sí y en gran medida constituye su manera de presentarse en el grupo (Goffman, 1967). La interacción continuamente pone en juego la imagen y es parte del intercambio comunicativo dar a entender que se atiende a la imagen, lo cual interfiere con la eficiencia de la transmisión de la información, pero contribuye a la estabilidad interna del grupo social.

Las desviaciones de la eficiencia racional informativa que encontramos en la comunicación no tendrían explicación si la comunicación humana se basara únicamente en los aspectos gramaticales y en la eficiencia comunicativa entendida en términos de transmisión de información (Grice, 1975). Por el mismo motivo, no encontraríamos malentendidos interculturales. En buena medida, éstos existen porque las sociedades difieren en los aspectos de la imagen a los que principalmente atienden y en la forma en que lo hacen. Por esta razón existen diferentes estilos de interacción.

1.1 La comunicación intercultural de la cortesía

El interés creciente sobre la cortesía verbal da cuenta de la importancia de este aspecto en la interacción humana y sobre todo en los estudios interculturales. Las preguntas relacionadas con este fenómeno social y lingüístico y con sus realizaciones en diferentes culturas se investigan en varias disciplinas, tales como antropología, psicología, psicolingüística, sociolingüística, pragmática intercultural, lingüística aplicada, comunicación. Por su carácter complejo, la cortesía puede tratarse mejor desde el punto de vista interdisciplinario.

Es bien sabido que la comunicación no consiste únicamente en la transmisión de información sino también en la transmisión de actitudes. Muchos problemas en la comunicación intercultural surgen por la dificultad de encontrar modos adecuados de señalar las actitudes a los interlocutores. Incluso los malentendidos más sencillos pueden resultar difíciles de regular en los contextos interculturales. Al hablar con un extranjero, uno fácilmente perdona errores gramaticales o léxicos ya que se atribuyen al

conocimiento lingüístico erróneo. Sin embargo, cuando se trata del uso inapropiado de las fórmulas de cortesía tendemos a atribuir las a causas intencionales (Janney y Arndt, 1993).

La capacidad de poder ser interculturalmente cortés es un conocimiento complejo. La comunicación interpersonal es el área más sensible de la comunicación intercultural. El conocimiento lingüístico no es suficiente para lograr una comunicación exitosa, sobre todo si tomamos en cuenta que las fórmulas, reglas y estrategias de cortesía normalmente no se pueden simplemente traducir, a pesar de su aparente similitud, y que a menudo se trata de conocimiento implícito y tácito que ni siquiera los propios hablantes nativos pueden describir con precisión y detalle. En realidad, se usan en situaciones diferentes y pueden llegar a ser malinterpretadas muy fácilmente.

Pero lo más importante es que la cortesía no es una serie de fórmulas de etiqueta sino un sistema de estrategias comunicativas que no necesariamente se comparten entre culturas y que se despliegan contextualmente tomando en cuenta una diversidad de variables. El hecho de poder comportarse adecuadamente desde el punto de vista de la cortesía en una cultura ajena implica la introducción de estrategias culturalmente específicas y la modificación del comportamiento verbal y no verbal.

Es necesario que los comportamientos de los demás sean mínimamente previsibles para lograr una comunicación exitosa con el fin de entender la actividad del interlocutor y preparar la actividad propia. Cuando el comportamiento del interlocutor difiere de lo esperado es cuando ocurren los malentendidos. Dichos malentendidos a su vez pueden llevarnos a la creación de estereotipos, lo cual perjudica la comunicación. Existen estereotipos que, por ejemplo, califican a los polacos o a los rusos como muy poco corteses, mientras que los chinos y los japoneses normalmente se consideran muy corteses sobre todo en comparación con los europeos (Leech, 1983). También se habla de los alemanes y rusos como ásperos, de indios y japoneses como serviles, de americanos falsos y británicos distantes o estirados (Thomas, 1983).

Sin embargo, aunque relativos a ciertos sistemas de valores y producto de generalizaciones, no todo sobre los estereotipos es negativo, ya que constituyen indicios importantes de las diferencias culturales reales, lo cual puede ser de utilidad para el entendimiento de la cortesía en el discurso intercultural. De hecho, sí existen razones por las que los ingleses juzgan a los rusos como no corteses: a menudo suenan impositivos, hacen preguntas personales, dan consejos incluso a los extraños, interrumpen, etc. No obstante, estas características no deben tratarse como falta de

cortesía. Al contrario, se pueden explicar conociendo las relaciones en la sociedad y la tendencia a comunicar que el interlocutor es considerado parte del grupo social pertinente a la interacción, es decir, hacia lo que se ha llamado el “trabajo en la imagen positiva” del otro.¹

Tal y como lo señala Wierzbicka (1985) las diferencias lingüísticas se deben a aspectos de la cultura mucho más profundos que las meras normas de cortesía y están estrictamente vinculadas con las diferencias culturales. El entendimiento de las diferencias culturales que influyen en el comportamiento comunicativo es una parte imprescindible de la competencia comunicativa intercultural.

1.2 Marco teórico

Hasta aquí se ha hecho hincapié en que la cortesía que interesa para los estudios de la comunicación intercultural es un concepto teórico diferente a la noción cotidiana de ‘cortesía’ y que su estudio riguroso ha generado teorías con principios y predicciones propios. El marco teórico empleado en la presente tesis consiste principalmente en la teoría de la cortesía verbal de Penelope Brown y Stephen Levinson (1987) la cual se explicará en detalle en el capítulo 3. A modo de esbozo, podemos decir que su teoría de cortesía verbal intenta explicar el funcionamiento del fenómeno de la cortesía y busca los motivos de su empleo. El modelo de Brown y Levinson parte del supuesto de que existe un fuerte potencial de agresión interna en las sociedades y que la cortesía es un modo de controlarlo. Los mencionados investigadores parten también de la idea de que el hombre para los fines comunicativos necesita disponer de la más elevada eficacia a lo que lo lleva su innata racionalidad. Ésta, por su parte, le permite constantemente esforzarse por mantener las relaciones sociales, lo que implica la expresión continua de cortesía.

Los conceptos básicos del modelo son la mencionada racionalidad del hablante y la imagen pública de los interlocutores de un intercambio verbal. Esta imagen es un concepto dinámico y se define como el valor social positivo que una persona reclama para sí misma a partir de la posición que otros asumen que ha tomado en un contacto determinado (Goffman, 1967). La imagen social tiene dos facetas, la positiva y la negativa. Mientras que la imagen positiva se refiere al valor y estima que una persona reclama para sí misma como miembro del grupo, la imagen negativa comprende el

¹ Más adelante se definen en detalle las nociones de “imagen positiva” e “imagen negativa”, centrales en la teoría de la cortesía verbal.

derecho del individuo de actuar autónomamente, sin imposiciones de otros y la libertad de acción por su parte.

El hablante desarrolla, guiándose por la índole específica de la situación comunicativa, estrategias que sirven para reforzar la imagen positiva de su interlocutor o para prevenir que la imagen negativa del mismo se vea amenazada, y para proteger también su propia imagen.

Por otra parte, un elemento más del marco teórico está dado por la descripción de las particularidades de la situación comunicativa de la entrevista médico-paciente. Tal situación se entenderá como un evento institucional con su realización sociocultural ligada a reglas institucionales y sociales. En este estudio la microrealidad de la consulta se interpretará como un reflejo de los acontecimientos sociales e institucionales

El enfoque principal de la descripción de este género, la cual se expondrá con detalle en el capítulo 2, partirá del análisis de las estrategias comunicativas que se emplean en el discurso médico y tomará en cuenta la diversidad de aspectos lingüísticos que interactúan a lo largo de la consulta médica (Coulthard y Ashby, 1976). Se analizará el encuentro médico como un evento lingüístico que se sitúa en el continuo que existe entre el interrogatorio y una conversación amigable. Esta situación comunicativa tiene dos extremos que serían, por una parte, una fuerte ritualización la cual implicaría una falta de reciprocidad y espontaneidad. Por otra parte, una ritualización de baja intensidad en la que sí se observaría el fenómeno de reciprocidad, entendido como igualdad en el derecho de formular preguntas (Mishler, 1984).

Especificando el enfoque del presente trabajo es de notar que existen dos planos en los cuales la cortesía puede ser estudiada: uno, el de sus manifestaciones en el habla de los usuarios de una lengua; y el otro, el del plano teórico, donde se procura a partir de los mencionados estudios empíricos, establecer generalizaciones aptas para abarcar la enorme diversidad que se observa en el lenguaje (Bravo, 2004: 5). El presente estudio empírico representa un intento por esclarecer las diferencias en los patrones de interacción de los mexicanos y los polacos en el desarrollo de la entrevista médica. Dicho contraste puede ser explicado por consideraciones de cortesía, entendida como una elaboración continua sobre la imagen de ambos participantes, que se realiza constantemente en la comunicación, de manera paralela y simultánea a la transmisión de información.

1.3 Datos

Con el fin de obtener los datos para el estudio se optó por el método etnográfico que consiste en la recolección de datos en contextos naturales. El empleo de este método permite la recopilación de un material lo más cercano a la realidad lingüística, a pesar de sus limitantes en otros aspectos del proceso de investigación, tales como su ineficiencia o el fenómeno del observador, explicados más adelante en el capítulo 4. Las entrevistas médicas que forman parte del acervo se grabaron en centros de salud en Polonia y en México en el año 2008.

Para delimitar el alcance del presente estudio se ha optado por analizar únicamente las realizaciones de dos actos de habla: las peticiones realizadas por los pacientes y las reconvenciones realizadas por los médicos. Esta elección se debe al hecho de que los dos son actos potencialmente amenazadores de imagen, o sea pueden provocar tensión o desequilibrio en la conversación si no emplean mitigación adecuada. Como se explicará a fondo en el capítulo 4, los actos impositivos como la petición, aunque sujeto a matices, en general son potencialmente amenazadores para la imagen negativa del destinatario y los actos vejatorios, como la crítica o el reproche, son potencialmente amenazadores para su imagen positiva (Kerbrat-Orecchioni, 2004: 42).

Como objetivo general, esta tesis tratará de identificar y describir los rasgos característicos de las realizaciones lingüísticas de cortesía verbal en polaco y en el español de México en las peticiones y reconvenciones en el contexto de una entrevista médica. Además, se analizarán estos rasgos en función de su relación con los contenidos postulados para cada una de las variantes positiva y negativa de la imagen pública en las dos culturas estudiadas. Se espera observar que el análisis de las realizaciones lingüísticas de cortesía verbal enfocado a las maneras en que se realiza el trabajo de imagen pueda dar cuenta de las diferencias existentes entre las dos culturas y explicarlas en función de las diferencias de atención a la imagen.

Se asume lo anterior ya que la actividad de cortesía, entendida como un conjunto de actividades de atención permanente a la imagen, es una parte integral de la actividad comunicativa. Los investigadores están de acuerdo en que la cortesía en la comunicación es un fenómeno universal, inherente a los seres humanos en contacto. Sin embargo, sus manifestaciones concretas están sujetas a variaciones culturales lo cual se intentará capturar tomando en cuenta la propuesta de Brown y Levinson (1987).

Capítulo 2

La entrevista médica como género de la interacción oral

Con el fin de poder explicar con mayor precisión y entender mejor los resultados del análisis que se llevará a cabo en los siguientes capítulos es preciso caracterizar el género discursivo de la entrevista médica.

Como un primer acercamiento a la consulta médica, citaremos a Heritage y Maynard (2006: 1), quienes describen la consulta médica como un producto interaccional en tiempo real, conjuntamente construido por los médicos y por los pacientes, con sus respectivos niveles de mutuo entendimiento, conflicto, cooperación, autoridad y subordinación. En otras palabras, la consulta médica o una entrevista médica es una realidad interaccional construida por dos o más participantes pertenecientes a dos categorías resumidas en los conceptos del paciente y del médico quienes construyen un discurso cuyo fin se encuentra en el hecho de asistir a los que se enferman y regresarlos a sus capacidades de salud normales (Parson, 1951 en Heritage y Maynard 2006).

Por lo anterior, llegamos a la constatación de que la entrevista médica es un tipo de discurso que se produce entre participantes que no negocian su papel y que son continuamente ya sea pacientes o médicos. Ahora, ¿es posible identificar rasgos característicos o estructura típica de este tipo de discurso? ¿Podríamos rastrear patrones lo suficientemente fuertes y consistentes como para describir la entrevista médica como un género discursivo distintivo? En el presente capítulo vamos a intentar mostrar los rasgos que caracterizan el género discursivo de la consulta médica y al mismo tiempo dar cuenta de que aparte de poseer rasgos típicos y únicos, presenta también características de un intercambio verbal ordinario.

Empezando por la organización de la estructura global de una entrevista médica podemos advertir que ésta es compleja y está sujeta a bastante variación. Al contrario de una conversación ordinaria, la consulta médica tiene una estructura general mucho más específica y rígida, resultado de que los médicos son especialistas graduados de las escuelas de medicina, los pacientes lo reconocen y las dos partes actúan de acuerdo con el rol que desempeñan dentro de la entrevista. No obstante, en la consulta médica, el discurso conversacional también aparece, sólo que intercalado con el discurso ritualizado² (Ainsworth-Vaughn, 2001: 454).

La estructura de una consulta médica se basa en fases o componentes que normalmente aparecen en el mismo orden. Sin embargo, es de notar que las visitas de rutina o de seguimiento tienen una estructura menos claramente determinada que las consultas de introducción. Veamos a continuación las fases típicas de una consulta médica inicial (Heritage y Maynard, 2006):

I Apertura: El médico y el paciente establecen una relación interaccional.

II Presentación de la dolencia: El paciente presenta el problema/ el motivo de la visita.

III Revisión: El médico realiza una revisión verbal, física o ambas.

IV Diagnóstico: El médico evalúa la condición del paciente.

V Tratamiento: El médico detalla el tratamiento o una investigación por realizar.

VI: Cierre: La consulta acaba.

Cada uno de los componentes arriba mencionados tiene sus características propias y se divide en subcomponentes más detallados, mismos que pueden o no aparecer en una consulta. No obstante, antes de caracterizarlas es necesario proporcionar más información acerca de la consulta médica en sí, con las características que la distinguen de otros tipos de discurso.

Siguiendo a Mishler (1984), podemos constatar que cualquier entrevista médica está formada por unidades estructurales básicas. Estas unidades a la vez están compuestas por un conjunto de tres enunciados: la pregunta de apertura del médico, la respuesta del paciente, la respuesta del médico al paciente, que normalmente empieza por una evaluación, un juicio y termina por una segunda pregunta. El segundo

² El discurso ritualizado, según Ainsworth-Vaughn (2001) es una clase de discurso donde el tipo de la actividad del habla es culturalmente predeterminada, cuyo lugar de aparición en el orden secuencial está prescrito y el fraseo está rutinario. Además, según Helman (1984 en Ainsworth-Vaughn 2001) el discurso está ritualizado cuando está organizado en fases.

enunciado del médico sirve el doble propósito de terminar la primera unidad o ciclo e iniciar el siguiente. De esta forma, las unidades se conectan para así formar un discurso continuo de la entrevista.

La principal función de la unidad básica dentro del discurso es que le permite al médico controlar el desarrollo de la entrevista. Su control le asegura su posición tanto de primer como de último participante en cada ciclo, lo cual le permite controlar el sistema de toma de turnos y la organización secuencial de la entrevista.

Esta estructura de dominancia está reforzada por el contenido de los enunciados y las preguntas del médico, las que atienden o ignoran de manera selectiva algunas partes de las respuestas del paciente. Al igual, la posición dominante del médico se ve reflejada en la estructura sintáctica de sus preguntas. Éstas suelen ser preguntas cerradas, restrictivas que limitan el rango de relevancia para las respuestas del paciente. En todos estos niveles el foco está concentrado en el material relevante desde el punto de vista médico. Finalmente, todas las características y funciones de la unidad estructural básica, podrían resumirse en una categoría analítica general llamada la “voz de la medicina”.

En este punto es preciso introducir el concepto de voces propuesto por Mishler (1984). Según él, una voz sirve el propósito de especificar las relaciones entre lo que se dice y los marcos subyacentes al significado del hablante. En otras palabras, una voz representa un orden normativo específico o un supuesto particular sobre la relación entre la apariencia, la realidad y el lenguaje. En una entrevista médica podemos distinguir entre dos voces, la voz de la medicina y la voz del mundo, las que representan respectivamente los supuestos técnico-científicos de la medicina y la actitud normal de la vida diaria.

Hay que tener en cuenta que, a pesar de que la búsqueda común es devolver al paciente a sus capacidades previas en términos de salud, los médicos y los pacientes en una consulta médica a menudo buscan subagendas o fines distintos y a veces incluso conflictivos. La agenda de los médicos está centrada en la evaluación y en el tratamiento biomédicos. La agenda de los pacientes, incluida en la voz del mundo se concentra en los miedos, angustias personales y en otro tipo de circunstancias del mundo real. Para implementar la agenda de la medicina, los médicos recurrentemente suprimen las inquietudes de los pacientes provenientes del mundo real. En el contexto de la recogida de la historia clínica del paciente, el principal mecanismo de esta supresión es la estructura de la unidad básica compuesta de tres partes descrita

anteriormente. Como hemos dicho, es el mecanismo que le permite al médico mantener el control sobre la visita y apegarse lo más posible a la agenda del mundo de la medicina.

El control del médico sobre el flujo de la entrevista mediante la estructura de toma de turnos y mediante la forma y el contenido de las preguntas expresan el orden normativo de la medicina. La dominancia de esta voz produce nuestra impresión intuitiva de la entrevista como una instancia normal de la práctica clínica, o sea como entrevista no marcada. Los pacientes pueden intentar interrumpir la voz dominante de la medicina por la voz del mundo. Ésta, como ya hemos dicho, representa una actitud normal de la vida cotidiana y se refiere a las experiencias del paciente de los sucesos y problemas de su acontecer diario. Tanto los médicos como los pacientes pueden usar ya sea la voz del mundo o la voz de medicina y también pueden irlos intercalando dentro de, o entre, los enunciados o turnos. Además, el discurso se moldea en función de que las voces se interrumpan o atraviesen.

Por lo dicho, existe la posibilidad de que entren en juego dos escenarios posibles referentes a las voces presentes en la entrevista. Uno que reprime la voz no dominante, la voz del mundo, por lo que el control del médico se encuentra en un extremo, y otro que abre la entrevista a un diálogo más equilibrado entre las dos voces, y permite que exista la posibilidad de una negociación de paridad (Ainsworth-Vaughn, 2001).

Aparte de la presencia de las dos voces en la entrevista médica, podemos hablar también de la presencia de diferentes grados de reciprocidad. En el caso de la falta de reciprocidad estamos ante la diferenciación de los derechos del paciente y el médico, éste situándose en el lugar principal, sobre todo en cuanto al poder de hacer preguntas. Los casos de existencia de reciprocidad son menos comunes y tienden a incluir al paciente en la negociación del contenido de la entrevista. En otras palabras, son dos estilos diferentes de llevar a cabo la consulta por parte del médico (Ainsworth-Vaughn, 2001: 458).

Lo que es muy característico de la entrevista médica es su sistema de cambio de turnos. Éste es muy restringido, lo cual lo distingue de otros discursos conversacionales, sobre todo en lo que se refiere a preguntas (Frankel, 1979: 232 en Ainsworth-Vaughn, 2001). Las preguntas son un elemento muy importante dentro de la entrevista médica ya que determinan el flujo de la conversación. El que hace preguntas reclama el poder sobre la conversación emergente y, según varios estudios (West 1984; Hein y Wodak

1987; Weijts, 1993 en Ainsworth-Vaugh, 2001), la mayoría de las entrevistas médicas consiste en el hacer de las preguntas por los doctores y el contestarlos por los pacientes.

La forma en la que a través de las preguntas se reclama el poder es por medio de tres mecanismos: la elección del participante que va a tomar el próximo turno, la elección del tema de la conversación (este mecanismo es muy importante en la entrevista médica puesto que el tiempo es limitado), y finalmente, el mecanismo de la devolución del turno al entrevistador. La conclusión que surge de este hecho confirma la tesis de que una consulta médica es un intercambio verbal altamente asimétrico (Ainsworth-Vaugh, 2001).

Finalmente, resumiendo lo anteriormente dicho podemos afirmar que existen tres niveles en los cuales se puede realizar un análisis de una entrevista médica, y que representan rasgos característicos de este tipo de discurso. El primer nivel es la estructura general de la entrevista médica, con sus fases anteriormente expuestas, con la general dominancia del médico, la gran asimetría y complejidad, entre otros.

El segundo nivel lo constituye la estructura secuencial por medio de la cual se realizan las actividades particulares y tareas concretas que forman la parte central de una entrevista médica. Es importante hacer mención de las diferencias en la organización secuencial de las diferentes partes del encuentro médico como por ejemplo entre las recomendaciones del tratamiento y la comunicación del diagnóstico. En este sentido, los diagnósticos tienden a ser ofrecidos y aceptados por medio de la autoridad del médico y no atraen reconocimiento significativo o “aceptación” por parte de los pacientes. En términos secuenciales, esto se manifiesta por pequeña o nula responsividad.

Por otra parte, las recomendaciones de tratamiento tienden a recibir alguna forma de reconocimiento, normalmente en forma de una aceptación plena y pública. Dada la naturaleza de las recomendaciones o propuestas de cualquier tipo, incluido del tratamiento, los pacientes y los médicos no los consideran completos hasta la producción de alguna forma de aceptación. Asimismo, lo que difiere las dos fases secuenciales es que una recomendación de tratamiento puede ser resistida pasivamente, por medio de la falta de pronunciación de la aceptación, mientras que un diagnóstico únicamente podría negarse de forma activa, por medio del cuestionamiento del mismo (Ainsworth-Vaugh, 2001: 16).

Por último, el tercer nivel se encuentra en el diseño de los turnos individuales que forman parte de las secuencias del segundo nivel. El diseño de los turnos de habla

es un vehículo cuyo objetivo es, entre otros, manejar los dilemas tan frecuentes tanto para los pacientes como para los médicos en el desarrollo de una consulta médica. Por ejemplo, en este plano los pacientes tienen que encontrar maneras de describir cómo se dieron cuenta de algunos síntomas sin que parezcan demasiado preocupados por el funcionamiento de su cuerpo y los médicos tienen que formular los diagnósticos de tal forma que logren el balance entre la autoridad y la responsabilidad intrínseca a la práctica contemporánea de medicina.

Visto de manera general, el diseño de turnos de habla es un espacio en el que los participantes de la entrevista médica inevitablemente tienen que buscar el término medio entre realizar un esfuerzo para lograr los objetivos médicos y al mismo tiempo prestar atención a las cuestiones del conocimiento y la autoridad; entre la solidaridad y la distancia; entre el entendimiento y el malentendido (Heritage y Maynard, 2006: 19).

No es de olvidar que los tres niveles están estrictamente interrelacionados: el diseño de turnos de habla es una característica de la organización secuencial, las secuencias a su vez componen las actividades particulares, las que finalmente forman la consulta médica en el sentido de su estructura general.

Concluyendo, podemos afirmar que una consulta médica es un hecho lingüístico y extralingüístico tanto social como médico. Las normas y prácticas ordinarias del uso de lenguaje y de interacción social ejercen una influencia poderosa y sistémica sobre la forma y las características de una consulta médica. La práctica de medicina está pegada a la base sociocultural de la interacción y no puede ser separada de ella (Maynard 2004 en Heritage y Maynard 2006). Además, una entrevista médica se encuentra ubicada sobre un continuo entre un interrogatorio y una conversación amistosa, entre una ritualización muy fuerte que carece de reciprocidad y una ritualización baja que incluye reciprocidad (Mishler, 1984). Para los fines de este trabajo, es fundamental dar cuenta de que en una entrevista médica es de igual importancia el ajuste del contenido y forma de lo que se dice, a lo médico como a lo interaccional y social.

Además, hay que tener en cuenta que son muchos los factores que pueden desviar el flujo de una entrevista médica típica. El tipo del discurso que estamos describiendo aquí, igual que cualquier otro tipo de discurso es una entidad que va cobrando forma a lo largo de su desarrollo y, a pesar de la existencia de lo convencional, existen excepciones. Elementos como el tipo del diagnóstico, el sexo del paciente o del médico, el número de la visita, entre otros, darán lugar a diferentes escenarios, lo cual se podrá percibir en la parte de análisis de este trabajo.

Capítulo 3

La cortesía verbal

3.1 Generalidades

Como se ha mencionado anteriormente la presente investigación intenta dar cuenta de algunas diferencias en los patrones de interacción entre mexicanos y polacos en el contexto de la entrevista médica. Las diferencias que se espera encontrar tratarán de explicarse en términos de la teoría de la cortesía verbal de Brown y Levinson (1987), puesto que esta teoría constituye uno de los marcos más elaborados para explicar las desviaciones de la eficiencia racional que observamos en la interacción verbal. Según esta teoría existen ciertas similitudes interculturales en los principios abstractos que subyacen a la cortesía verbal lo cual da lugar a un modelo formal que permite realizar análisis comparativos basados en principios universales (Brown y Levinson, 1987: 57). Su teoría explora propiedades sistemáticas y universales del uso del lenguaje, sujetas a variaciones culturalmente dependientes, lo cual permite un análisis detallado de las propiedades del comportamiento comunicativo cara a cara en diferentes culturas.

La teoría de la cortesía verbal propuesta por Brown y Levinson (1987) intenta explicar el funcionamiento del fenómeno de la cortesía y busca los motivos de su empleo. El modelo de Brown y Levinson parte del supuesto de que existe un fuerte potencial agresivo en las sociedades y que la cortesía es el modo de disminuir las tensiones existentes y proporcionar las posibilidades de un efectivo intercambio verbal.

Para el desarrollo de su teoría ha influido el trabajo de Durkheim (1915) y, más tarde, de Goffman (1967), quienes hacen observaciones sobre el ser humano en la sociedad, a partir de la concepción de lo humano y lo sagrado. Los autores apuntan

hacia las dos inspiraciones principales de su libro *Politeness. Some universals in language usage*, dedicándolo a la memoria de Erving Goffman, mientras que lo primero que exponen es una referencia a Emil Durkheim, la cual resume de forma más concisa el planteamiento de Brown y Levinson:

“The human personality is a sacred thing; one dare not violate it nor infringe its bounds, while at the same time the greatest good is in communion with others.”

[La personalidad humana es sagrada; uno no debe violarla ni infringir sus límites, mientras que al mismo tiempo el bien mayor está en la comunión con otros.]

(Durkheim, 1915: 299 en Brown and Levinson, 1987)

Brown y Levinson (1987) parten también de la idea de que el hombre para los fines comunicativos necesita disponer de la más elevada eficacia a lo que lo lleva su innata racionalidad. El comportamiento humano es regido entonces por determinados principios de racionalidad: la aplicación de un modo específico de razonamiento que supone la realización de actos, tanto verbales como no verbales, por medio de los cuales es posible lograr fines deseados. Es preciso notar que la idea de que la actividad verbal es en gran medida una conducta racional ha sido trabajada en múltiples ocasiones, y entre otros encuentra su expresión más acabada en el trabajo de Grice (1975) de quien Brown y Levinson adoptan esta idea.

En el caso de la conversación, aparte de la transmisión de información, el hablante se tendrá que esforzar por mantener el equilibrio entre los participantes, lo que equivale al intento de evitar conflictos. Principios de racionalidad regulan actividades interaccionales para conseguir que se produzcan estados de cosas deseados. Por lo tanto, un interlocutor cortés en el sentido técnico, se guía también por el principio de racionalidad (Haverkate, 1994). Creemos importante destacar que existen varios sentidos en los que puede entenderse la racionalidad. Uno, que ha sido dominante en la literatura sobre comunicación verbal, es la eficiencia informativa. El otro sentido de racionalidad y al que hacemos referencia en este trabajo estará enfocado a acciones que ayuden al hablante a conseguir sus fines por medio de comportamientos de mantenimiento de equilibrio, de no violentar al grupo ni al otro.

El concepto de racionalidad está relacionado con la idea de Grice (1975). Según este filósofo y lógico la base de cualquier intercambio verbal se sintetiza en forma de un principio, llamado el Principio de Cooperación del siguiente modo:

“Haga que su contribución a la conversación sea, en cada momento, la requerida por el propósito o la dirección del intercambio comunicativo en el que está usted involucrado.”

(Grice, 1975: 45)

Este principio, que describe de modo general un parámetro con el cual se pueden calcular los contenidos implícitos en la conversación, se despliega en otras normas de menor rango, que Grice denomina máximas conversacionales: la máxima de calidad, la máxima de cantidad, la máxima de relación, la máxima de modo. El Principio de Cooperación es un parámetro o una expectativa sin la cual no podemos darle sentido a nuestra conducta verbal. No constituye una descripción de cómo son realmente los intercambios verbales, ni representa una norma de conducta sobre cómo deben operar.

El principio de cooperación es válido, sobre todo, para el uso informativo del lenguaje. Dado que la comunicación es más que transmisión eficiente de información, los usuarios no siempre están interesados en la transferencia efectiva de la información (Renkema, 1999), o no de manera prioritaria. Las máximas conversacionales en situaciones verbales reales no siempre se aplican ya que, entre otras cosas, existe el peligro de que al hacerlo se amenace la imagen del interlocutor. En este punto es donde entra la cortesía, que está enfocada a otra faceta de la comunicación: la faceta social.

Podemos citar aquí a Lauerbach, quien resume los efectos de la cortesía producidos en las máximas griceanas:

“Sabemos que, cuando somos corteses, no nos inclinamos a ser tan sinceros (...), ni tan breves, claros y precisos – la cortesía se paga con insinceridad, vaguedad y verbosidad.”

(Lauerbach en Haverkate, 1994: 47)

La teoría de la cortesía verbal entonces es complementaria al marco de Grice ya que es común que el incumplimiento de las máximas griceanas tenga como fin producir efectos de cortesía. La razón les permite a los emisores de mensajes verbales apartarse de las

máximas de Grice con fines específicos y romper con la así entendida cooperación en situaciones que lo requieran para mantener las relaciones sociales, lo que implica la cortesía (Brown y Levinson, 1987). El sistema establecido por Brown y Levinson tiene como propósito mantener las formas socialmente aceptables de expresión, de tal modo que se atenúe la fuerza ilocucionaria de los actos de habla, como modo de compensación del componente agresivo en la intención comunicativa del hablante.

3.2 La imagen

Uno de los conceptos centrales de la teoría de cortesía de Brown y Levinson (1987) es la imagen. El concepto de imagen (del inglés: *face*) es un término introducido por Erving Goffman y junto con el concepto de *territorio* es el efecto de un estudio realizado por el mencionado autor sobre los elementos rituales en la interacción social. Las ideas de Goffman, en cuanto al concepto de la imagen personal, fueron vistas por primera vez en su libro *The presentation of self in everyday life* publicado en el año 1959. En las consideraciones sobre la construcción social del *sí mismo* Goffman se sirve de una comparación de la actividad comunicativa con una escena en la que los actores, los participantes del intercambio comunicativo, interpretan sus papeles, presentándose en las ocasiones de interacción con la imagen que manifiesta su construcción social.

El concepto de la imagen se desarrolló en el libro *Interaction Ritual: Essays on Face to Face Behavior* (Goffman, 1967) en donde el autor hace notar que todos vivimos en un mundo de encuentros sociales que nos comprometen en contactos cara a cara o mediatizados con otros participantes. En ellos tendemos, inconscientemente, a representar un esquema de actos verbales y no verbales, una línea, para expresar nuestra visión de la situación. La imagen social, según Goffman (1967) se define como el valor social positivo que una persona reclama para sí misma a partir de la posición que los otros asumen que ha tomado durante un contacto determinado.

Goffman (1967) también delinea la imagen de la persona en términos de atributos sociales aprobados por otros. Según él, una persona tiende a experimentar una reacción emocional ante la imagen que le permite el contacto con los otros, ya sea neutral, positiva o negativa. El apego de una persona a una imagen determinada da cuenta de que la participación en cualquier contacto con los demás es un compromiso. Una persona tiene también sentimientos sobre la imagen que presentan los otros participantes. La imagen se compone, en la teoría de Goffman (1967), de una serie de

deseos que se satisfacen solamente a través de las acciones de otros, incluyendo la expresión de estos deseos.

Proteger la imagen es una de las condiciones de la conversación, aunque no es su objetivo. Los comportamientos comunicativos en la conversación se realizan de forma que sean consistentes con esa imagen social y de forma que se trate de evitar herir la susceptibilidad del destinatario. Sin embargo, se trata sobre todo de salvar la imagen propia y proteger la imagen del interlocutor. Según Goffman (1967) se tienen expectativas acerca de la propia imagen; si éstas se cumplen o son superadas, la persona se sentirá contenta y lo contrario sucederá si se frustran. En la conversación, prácticamente cada cosa que se dice entraña el riesgo de que los hablantes se vean amenazados en sus necesidades de imagen, por eso es necesario preservarla, y comunicar que se tiene tal intento, con el objetivo de obtener un grado adecuado de armonía interpersonal que haga posible la continuidad del encuentro social (Bravo, 2004: 21).

Otro de los conceptos introducidos por Goffman es la actividad de imagen (*face work*), el cual hace referencia a todo lo que se hace para ser consistente con las necesidades impuestas por la imagen social. Por actividades de imagen se entiende, en otras palabras, las acciones efectuadas por una persona para lograr que lo que hace y dice sea coherente con su imagen. En las actividades de imagen tiene que existir coherencia entre la línea que sigue la persona y los juicios y evidencias expresados por los demás. La preocupación principal de la persona por la imagen concentra su atención en la actividad del momento, sin embargo tiene que ser coherente también con los actos futuros y pasados.

Siguiendo el razonamiento de Goffman, podemos constatar que las dos propiedades del ser humano, desde la perspectiva sociológica, que más le pertenecen y a la defensa de las cuales está más dispuesto, son los conceptos de la imagen y el territorio, éste entendido como el espacio material, psicológico y simbólico por el que se mueve el sujeto social, formando el ámbito personal que siente como propio. (Calsamiglia Blancafort, Tusón Valls, 1999)

Puesto que la interacción se concibe como algo potencialmente conflictivo, en donde la imagen se puede perder o degradar, la falta de cumplimiento de los mecanismos y rituales que tienen como fin mantener o salvar la imagen puede resultar en conflictos y en todo tipo de interacciones marcadas negativamente. Para evitar dichas situaciones el interlocutor constantemente tiene que recurrir a las estrategias de cortesía

para proteger su imagen, puesto que su personalidad social no es necesariamente una constante y tiene que luchar por mantenerla. Citaremos aquí a Goffman quien afirma que:

“The individual's social face is only on loan to him from society; approved attributes and their relation to face make of every man his own jailer; this is a fundamental social constraint even though each man may like his cell.”

[La imagen social del individuo le es únicamente prestada por la sociedad; los atributos aprobados y su relación con la imagen hace de cada hombre su propio carcelero; es una limitación social fundamental aunque cada hombre le guste su celda.]

(Goffman, 1967: 10)

Hay que recordar que tal y como se espera que los miembros de cualquier grupo se respeten, así también se espera de ellos que emprendan acciones que permitan salvar los sentimientos y la imagen de los demás. El efecto combinado de la regla del respeto por uno mismo y de la regla de la consideración consiste en que la persona tiende a conducirse, durante un encuentro, de modo de mantener su propia imagen y la de los demás participantes. Se establece un estado en que todos aceptan temporalmente la línea de todos los demás. Este tipo de aceptación mutua parece ser una característica estructural básica de la interacción, en especial de la interacción de la conversación cara a cara (Goffman, 1967). Es importante mencionar que se trata de una aceptación funcional, no real. Tal y como hemos dicho, el mantenimiento de la imagen es una condición de la interacción, no su objetivo.

3.2.1 Imagen positiva

En la teoría de Brown y Levinson (1987), el concepto de imagen se divide en dos componentes que se refieren a dos tipos de necesidades del individuo. El primer componente de la noción de la imagen, llamado la imagen positiva, se refiere al componente positivo de la imagen social de un individuo. Quiere decir, destaca lo positivo que cada individuo piensa de sí mismo y que quiere que los otros miembros de la sociedad piensen de él, que lo reconozcan y refuercen. La imagen positiva está basada en el deseo de cada individuo de que los demás deseen para él lo que él desea

para sí mismo. Algunos ejemplos básicos son la salud, libertad, felicidad. También se refiere al deseo de los participantes de un intercambio verbal de que sus actos sean aprobados. La imagen positiva es como una fachada, lo que uno expone a la vista de los otros y cómo quiere ser visto.

Asimismo, la imagen positiva hace referencia a la pertinencia al grupo. Lo que Brown y Levinson adoptan de Durkheim (1915) es la idea de la comunión de uno con otros y de la seguridad emocional alcanzada por el individuo en la convivencia con otros. La imagen positiva es entonces todo lo que constituye la pertenencia al grupo, por eso los valores que el grupo considera como positivos tienen la función de integrar con el grupo al individuo que los posee.

3.2.2 Imagen negativa

La imagen negativa, por otra parte, tiene que ver con el concepto del territorio, mencionado arriba. Es una necesidad básica de un individuo de proteger su territorio e impedir que se vea amenazado por otros. Como ya hemos mencionado, la imagen social de un individuo concierne todos los aspectos de su vida, y eso es lo que podemos observar claramente en el ejemplo de la imagen negativa, que se refiere tanto a su cuerpo, como a sus bienes cercanos o sus espacios privados. Aparte del territorio de uno, la imagen negativa se refiere también a sus actos y a la necesidad de que éstos no sean impedidos por otros y sobre todo que no sean impedidos injustificadamente. La imagen negativa incluye igualmente el derecho del individuo de actuar autónomamente, sin imposiciones de otros y con libertad de acción por su parte.

Ahora bien, sabiendo que existen dos facetas de imagen que se refieren a dos interlocutores: el hablante y el oyente, podemos llegar a la conclusión de que existen cuatro aspectos de la imagen que están en juego en un intercambio verbal:

- 1) La imagen positiva del hablante
- 2) La imagen negativa del hablante
- 3) La imagen positiva del oyente
- 4) La imagen negativa del oyente

Por lo tanto, es necesario que el interlocutor siempre tenga en cuenta estos cuatro elementos de la interacción social y cuide que ninguno de ellos se sienta amenazado. Como regla general, el enunciador debe arreglárselas para *manejar* las imágenes del otro participante (con halagos, excusas, marcas de deferencia) para no *amenazar* las propias, ser mal juzgado o ser agredido. (Mainguenu, 1999) En el caso contrario, si hay un enunciado que puede ser interpretado como una ofensa por parte del interlocutor, es preferible, o bien no pronunciarlo en absoluto, expresarlo de manera indirecta o con rasgos que suavicen el contenido, o bien repararlo (Calsamiglia Blancafort, Tusón Valls, 1999).

3.2.3 Actos que Amenazan la Imagen

Estas acciones que afectan negativamente en mayor o menor grado a la imagen se llaman Actos que Amenazan la Imagen (del inglés: *Face Threatening Acts; FTA*). Los AAI son los actos que intrínsecamente amenazan la imagen, o en otras palabras, son los actos que por su naturaleza se oponen a las necesidades de imagen, ya sea del hablante, del oyente o de ambos. La mayor parte de actos de habla amenazan al menos una de las facetas de la imagen. Refiriéndonos a los cuatro tipos de la imagen, igualmente hay cuatro tipos de AAI, dependiendo de qué tipo de imagen esté en peligro de amenaza.

Así, existen los actos que amenazan la imagen positiva del hablante. Son los actos que pueden ser auto degradantes. Entre otros, caben aquí la confesión o la autocrítica. El siguiente grupo lo van a formar los actos que amenazan la imagen positiva del destinatario y son el insulto, la burla, la ironía, el sarcasmo o el reproche. Los actos que amenazan la imagen negativa del enunciador, el tercer tipo de AAI, son aquellos que implican autolimitación por parte del hablante al exponer los bienes propios o al incurrir en o al aceptar deudas, como lo es la expresión de agradecimiento, aceptación de ofertas, excusas etc. (Brown y Levinson, 1987) Finalmente, están los actos que amenazan la imagen negativa del destinatario. Son los actos que invaden el territorio propio del otro, que le imponen la voluntad del hablante y son la orden, el consejo, la recomendación, la prohibición, entre otros.

En cada uno de estos casos es fundamental tener en cuenta la necesidad de uso de las tácticas que reduzcan al mínimo la afrenta a la imagen y que, por lo tanto, al máximo preserven la estabilidad entre los interlocutores. Ante los casos de la posible

ruptura del equilibrio el hablante dispone de varias posibilidades. Bien puede evitar los AAI por completo, bien puede mitigarlos y en el caso de su aparición, posteriormente puede repararlos. En otras palabras, si existe la posibilidad de la interpretación de un acto como ofensa, es recomendable, o no pronunciarlo en absoluto, o expresarlo de la manera indirecta o con rasgos suavizantes, o finalmente repararlos.

Existen varias estrategias posibles para realizar un AAI. Todas estas variantes pueden, según Brown y Levinson (1987), reducirse a cinco estrategias:

- realización del AAI de manera reconocida, sin acción compensatoria
- realización del AAI de manera reconocida, con acción compensatoria dirigida a la imagen positiva del interlocutor
- realización del AAI de manera reconocida, con acción compensatoria dirigida a la imagen negativa del interlocutor
- realización del AAI de manera no reconocida
- no realización del AAI.

Cabe mencionar aquí que *acción compensatoria* se refiere a una acción que tiene por objeto mejorar la estabilidad entre los hablantes y por lo tanto minimiza o previene la pérdida de imagen (Renkema, 1999). La realización reconocida o no reconocida quiere decir respectivamente que el hablante hace disponible o no un cierto registro objetivo de la realización del acto.

La elección de uno de estos cinco tipos de la realización de un AAI depende del grado de riesgo de la utilización de un acto amenazador. La intensidad de la amenaza a la imagen se expresa por un peso específico que está relacionado con el AAI y mientras más alto sea el peso, el hablante elegirá una estrategia de un grado superior. La última táctica se implementa sólo en casos en los que el riesgo de hablar es demasiado grande y por ello el hablante opta por no pronunciar el AAI.

3.2.4 Cálculo del peso específico de un AAI

Brown y Levinson consideran que la elección del tipo de estrategia que un hablante emplea para realizar un acto de habla no es aleatoria, sino que obedece a cálculos implícitos concretos sobre las condiciones de la enunciación. De este modo, para poder

elegir una de las posibles realizaciones de un AAI hay que saber medir lo que Brown y Levinson llaman el grado de riesgo de imposición (Brown y Levinson, 1987: 76). Por supuesto, los usuarios de una comunidad lingüística dada saben calcular el riesgo de una posible amenaza involucrada en la emisión de un acto de habla específico y a partir de ello escoger una realización más adecuada de un acto que amenaza la imagen. Los parámetros necesarios para el cálculo del Peso Específico (PE) de un AAI son las siguientes variables:

- *el grado de imposición de realizar un acto de habla específico (en cierta cultura o grupo social) (G)*
- *la distancia social (D) entre el emisor (E) y el receptor (R)*
- *el poder (P) que el emisor (E) tiene sobre el receptor (R)*

El esquema de cálculo del peso final, puede expresarse mediante la fórmula:

$$PE (AAI) = G (AAI) + D (E, R) + P (E, R)$$

Hay que tener en cuenta que lo esencial de dichos parámetros es que su valoración está realizada con base en la percepción por parte de los interlocutores y no en su valor sociológico real. En otras palabras, lo más importante es que sea un poder, una distancia, un grado de imposición entendido así como lo perciben los participantes del intercambio lingüístico, puesto que son ellos quienes deciden sobre su valoración y luego sobre la elección de una de las estrategias. Es una parte fundamental del modelo de Brown y Levinson que, aunque los valores específicos que estos parámetros adquieren pueden estar determinados cultural y situacionalmente, los parámetros mismos son concebidos como universales.

En cuanto al primer parámetro que influye en el proceso de evaluación del peso de la amenaza de un acto de habla, el grado de imposición, lo significativo es que es el parámetro que más difiere de una cultura a otra. El grado de imposición equivale al peso absoluto de realizar un acto específico en una cultura dada. Se refiere, para dar un ejemplo, a la diferencia entre pedirle a alguien que nos preste un bolígrafo o pedirle que nos regale un coche. Es obvio que estas dos peticiones se encuentran en un nivel distinto en la escala de las imposiciones. Aunque este ejemplo sea bastante universal y

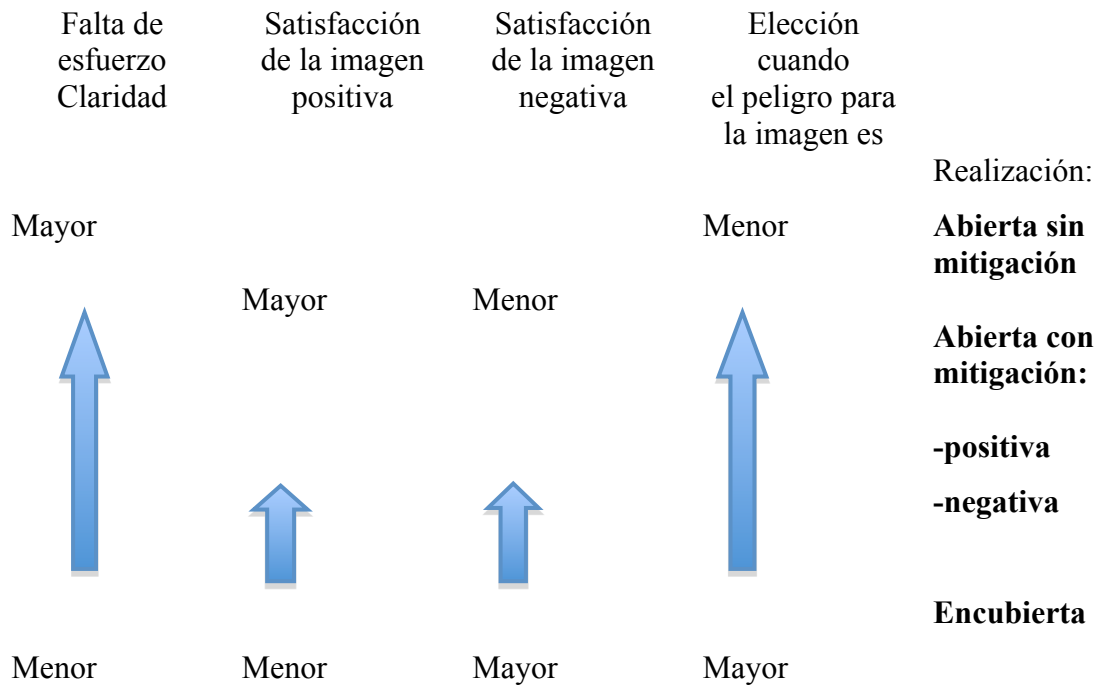
probablemente en todas las culturas estas dos peticiones van a ocupar lugares muy distantes en la escala de imposición, no se puede olvidar de las diferencias culturales que en la mayoría de los casos van a influir en la evaluación del grado de la imposición.

El segundo parámetro, la distancia social entre el emisor y el receptor es un parámetro que representa la relación simétrica entre los participantes, ya que tanto desde el punto de vista del emisor, como del receptor la evaluación debería ser la misma. Para Brown y Levinson, este factor está mayoritariamente relacionado con la frecuencia de interacción entre las personas comprometidas en un acto de intercambio verbal (Brown y Levinson, 1987: 77). Por consiguiente, dos personas desconocidas, encontradas por primera vez en la calle van a tratarse de una forma esencialmente distinta de la de dos amigos que se frecuentan a diario. En general, el reflejo de la cercanía social va a manifestarse mediante el recíproco dar y recibir de la imagen positiva (Brown y Levinson, 1987).

Finalmente, el último parámetro, el poder que el oyente tiene sobre el hablante, es una muestra de la relación asimétrica. Esta dimensión va a ser percibida de distinto modo por el emisor y el receptor, si es que existe una relación de poder e inferioridad entre ellos. Cabe mencionar que este parámetro puede tener un valor nulo si los interlocutores se encuentran en el mismo nivel en la escala de poder social. Para evaluar el valor de este parámetro se puede tomar en consideración, por ejemplo, el grado en el que el oyente está dispuesto a imponer sus planes sobre los del hablante. Unos ejemplos básicos de la asimetría en las relaciones sociales pueden ser las de entre padres e hijos, entre empleador y empleado, entre un profesor y su estudiante. El reflejo de la gran diferenciación del poder va a ser probablemente la arquetípica deferencia (Brown y Levinson, 1987).

Concluyendo, la suma de los tres parámetros arriba descritos, el grado de imposición de un acto que amenaza la imagen, la distancia social entre el emisor y el receptor, y el poder social que tiene sobre el hablante su interlocutor, indica el peso final del AAI considerado. La sumatoria es el factor decisivo a la hora de elección de una estrategia para la realización del acto y el resultado se toma en cuenta a la hora de escoger las estrategias de cortesía.

Esquema 1. Elección de estrategias



En el presente esquema podemos apreciar cómo los diferentes fines se logran más fácilmente o más difícilmente con el empleo de las diferentes estrategias o más bien, cómo el hablante guiado por diferentes fines escogerá oportunamente la estrategia de cortesía verbal. No es de olvidar el papel de los factores de grado, poder y distancia y la sumatoria de éstos, la cual influye en la elección cuando el peligro para la imagen es mayor o menor.

En la comunicación verbal el participante de la interacción se estará esforzando por lograr estabilidad en sus relaciones con los demás, entre ellas buscará el equilibrio entre su imagen personal y la del otro, y respetará mutuamente con los otros participantes de la interacción las necesidades de la imagen. Las posibles amenazas se pueden manejar por evitación o por un proceso correctivo. En este punto el papel crucial lo desempeñará la cortesía.

La cortesía nos sirve para reparar los daños causados por los AAI, o para prevenir estos daños. Es fácil deducir que cuanto mayor la amenaza o el peligro de la desestabilización del equilibrio, mayor es la necesidad de empleo de cortesía que cuide del mantenimiento o reparación de la imagen. Dicho de otro modo, la cortesía se manifiesta también a través de las consideraciones de la imagen. Desde esta perspectiva,

el hablante desarrolla, guiándose por la índole específica de la situación comunicativa, estrategias que sirven para reforzar la imagen positiva de su interlocutor o para prevenir que la imagen negativa del mismo se vea amenazada (Haverkate, 1994). De la misma manera en que hay dos facetas de la imagen, hay también dos tipos de cortesía. El trabajo de imagen que apunta hacia la imagen positiva se denomina cortesía positiva, mientras que el que se refiere a la imagen negativa se conoce como cortesía negativa.

3.3 *Cortesía positiva*

Según la definición de Brown y Levinson (1987) la cortesía positiva es una compensación dirigida a la imagen positiva del destinatario, a su deseo perenne de que sus necesidades o las acciones, adquisiciones, valores que resultan de ellos se perciban como algo deseable. En otras palabras, es parte de la cortesía positiva enseñarle al interlocutor que nuestras necesidades se parecen a las suyas, aun (o sobre todo) en el caso de que no sea cierto.

Cabe mencionar que la cortesía positiva no tiene que ver necesariamente con los actos que amenazan la imagen y su reparación o mitigación. Consta del mismo modo de la demostración de solidaridad y similitud entre los participantes de la interacción verbal. Es frecuente en la cortesía positiva que el hablante desee al oyente lo que él desea para sí mismo. Un acto de este tipo tiene el objetivo de reforzar la imagen positiva del interlocutor y por consiguiente los participantes se acercan, metafóricamente, encontrando un terreno común. Muchas veces las muestras de cortesía positiva son enunciados comunes y frecuentes de las conversaciones cotidianas entre familiares, amigos. Probablemente, la única característica que va a diferenciar las realizaciones de cortesía positiva del comportamiento normal en las situaciones cotidianas será el elemento de exageración. (Brown y Levinson, 1987: 101) Unos ejemplos típicos de la cortesía positiva son el cumplido, la felicitación, la invitación.

La cortesía positiva también sirve el propósito de acercar a los interlocutores. Se exagera la cercanía para encontrar los puntos en común, la existencia de necesidades o intereses compartidos, lo cual a continuación facilita el funcionamiento de la conversación y el contacto interpersonal en general. Algunas de las estrategias de cortesía positiva tienen el objetivo de hacer notar o hacer parecer que el hablante y el oyente pertenecen al mismo grupo de personas que comparten necesidades específicas

que incluyen las metas y los valores. La búsqueda de pertinencia al mismo grupo se realiza, entre otros, a través de las estrategias que apelan al terreno en común.

Podemos distinguir tanto cortesía positiva realizada en el macronivel del discurso como en el micronivel del acto de habla. En cuanto a la primera categoría, una de las posibles manifestaciones de cortesía positiva consiste en mostrar conformidad con la opinión del interlocutor, aun en el caso de una postura opuesta que llevemos sobre el asunto. Se trata aquí de mostrar el acuerdo con el interlocutor o más bien de no revelar el desacuerdo ya que esto podría causar conflictos y resultar en la vacilación de equilibrio en la interacción. En el macroacto argumentativo, la finalidad primaria de respetar la imagen positiva del oyente es establecer la impresión de que se le considera como una persona competente, capaz de pensar y actuar racionalmente (Haverkate, 1994).

Otro ejemplo de cortesía positiva en el macronivel del discurso lo representa la estrategia conversacional de índole empática. Hay dos versiones de realización de dicha estrategia. Una consiste en sacar a colocación temas de gran interés por parte del oyente lo cual le anima a mantener la conversación y le facilita el manejo de dicho tema. La segunda variante es un reflejo de la estrategia anterior ya que también trata de asuntos sobre las que se desarrolla una conversación y su punto de partida es la de no sacar asuntos controvertidos que podrían amenazar al interlocutor y hacerle sentir incómodo en la conversación.

En el micronivel del acto de habla hay que mencionar los típicos actos de habla mediante los cuales se puede manifestar la cortesía positiva y son, algunos ya antes mencionados, el cumplido, la felicitación, la invitación, el saludo, el agradecimiento, la disculpa. Entre las estrategias manifestadas en los actos de habla encontramos también dos categorías de referencias indirectas que se utilizan para silenciar o impersonalizar la identidad del interlocutor. Una de ellas consta en pretender que en la actuación de lo propuesto participa no sólo el oyente, sino que está incluido en la acción también el hablante. Todo con el fin de mostrar su solidaridad. Un caso muy frecuente de la realización de esta estrategia es el empleo del dativo ético³. La segunda categoría se

³ En la presente investigación se han identificado varias instancias de este recurso, por ejemplo:

(1) M18MM080

D: No me, me interesa mucho que no me suspenda el tratamiento porque se corta el efecto, lo que ya habíamos ganado se corta.

(2) M06MH066

D: Se pone insulina y no come. Imagínesse, no está bien. Tenemos que estar al pendiente de que no se nos baje más de la cuenta.

refiere a la mitigación del interlocutor en la realización de críticas, por ejemplo. En este caso lo que se hace es que se describe el resultado no deseado sin indicar al culpable, de modo que el reproche adquiera un carácter indirecto.

Así que, para concluir estas breves consideraciones sobre la cortesía positiva, su principal suposición es la de hacerle sentirse cómodo en el intercambio comunicativo al interlocutor, procurar hacer caso a los aspectos positivos de su imagen, manifestar el interés por su situación y hacer que se sienta entendido, mostrarle solidaridad. En otras palabras, la cortesía positiva es un recurso estratégico del que dispone el hablante para conseguir diferentes objetos perlocutivos: reforzar o proteger la imagen social del interlocutor, por una parte, y manifestar, por otra, que el hablante lo considera digno de formar parte del grupo o de la clase social a la que él mismo pertenece. (Haverkate, 1994) Es preciso mencionar además que la cortesía positiva no sólo se manifiesta en los actos de habla inherentemente corteses, también se maneja para mitigar actos de habla no corteses.

3.4 *Cortesía negativa*

La cortesía negativa, según la descripción de Brown y Levinson (1987: 129) es una acción compensatoria dirigida a la imagen negativa del destinatario: hacia su deseo de que no se dificulte su libertad de acción ni se estorbe su atención. La cortesía negativa hace referencia a la necesidad del interlocutor de tener su libertad de actuación no invadida y de que sus actos no se vean impedidos. La cortesía negativa hace manifiesto al interlocutor que el hablante atiende a su necesidad de autonomía, territorialidad y libertad de acción. En las realizaciones de cortesía negativa más bien tendremos que ver con el evitar, lo contrario de la cortesía positiva en la que el emisor emprende acciones por su propia iniciativa. Mientras que la aplicación de la cortesía positiva puede aplicarse tanto a mitigación como a reforzamiento de imagen, el uso de la cortesía negativa se limita a la mitigación, atenuación y reparación de los AAI. La minimización de la imposición realizada por un AAI es la función principal asignada a la cortesía negativa y de hecho sus manifestaciones son las estrategias lingüísticas más reconocidas por los hablantes. Para citar otra vez a Brown y Levinson en este aspecto veamos la siguiente observación:

“When we think of politeness in Western cultures, it is negative-politeness behaviour that springs to mind. In our culture, negative politeness is the most elaborate and the most conventionalized set of linguistic strategies for FTA redress; it is the stuff that fills the etiquette books (...).”

[Cuando pensamos sobre la cortesía en las culturas occidentales, lo primero que viene a la mente es el comportamiento de cortesía negativa. En nuestra cultura, la cortesía negativa es la categoría más elaborada y convencionalizada de estrategias lingüísticas para reparar AAI; es la materia que llena los manuales de urbanidad (...).]

Brown y Levinson (1987: 129-130)

Refiriéndonos una vez más a la cortesía positiva, recordemos que una de sus funciones es reducir la distancia social entre los interlocutores. Todo lo contrario se aplica a la cortesía negativa. Entre sus objetivos se encuentra el de crear distancia social, lo que es tan característico del respeto y deferencia.

El prototipo de los actos de habla que en la mayoría de los casos van a necesitar la aplicación de las estrategias de cortesía negativa son los actos exhortativos ya que son los que más invaden la privacidad, independencia y libertad del interlocutor. Sin embargo, dentro de esta clase de actos de habla hay actos que más peligro corren de amenazar la imagen y los que en teoría no deberían considerarse como tales, ya que pueden beneficiar al hablante, al oyente o a un tercero. Consideremos, por tanto, dos subclases de actos de habla exhortativos que son los impositivos y los no impositivos. Los dos invaden el territorio de la imagen negativa y por consiguiente requerirán una atenuación en forma de una de las estrategias de cortesía negativa. No obstante, hay diferencia en el grado de imposición. Los actos exhortativos impositivos son los que obligan al oyente a realizar una acción en beneficio del hablante, como el ruego, el mandato, la petición.

Por esta razón, un hablante racional para prevenir la amenaza de la imagen negativa del oyente tendrá que recurrir a las estrategias de cortesía. En cambio, los actos exhortativos no impositivos son los que se realizan para beneficiarle al interlocutor lo cual implica invasión a su imagen negativa en un menor grado. Algunos ejemplos pueden ser el consejo, la instrucción, la recomendación. A pesar del beneficio que le suponen al oyente, los actos no impositivos también pueden amenazar su imagen negativa. Todos ellos invaden el territorio intencional del destinatario del acto

comunicativo, indicándole sus futuras acciones y pueden necesitar o no la aplicación de cortesía verbal.

Concluyendo, aplicaremos ahora las categorías de cortesía negativa y positiva a las posibles maneras de realización de un acto que amenaza la imagen. Hemos empleado en aquella clasificación el término *acción compensatoria*, el cual hemos definido como una acción que tiene por objeto mejorar la estabilidad entre los hablantes y por lo tanto minimiza o previene la pérdida de imagen.

Estrategias de cortesía verbal (Brown y Levinson 1979, 1987):

- la realización del acto de manera abierta
- la realización del acto de manera abierta con el empleo de cortesía positiva
- la realización del acto de manera abierta con el empleo de cortesía negativa
- la realización del acto de manera encubierta
- no realización del acto

Analicemos, así, las posibles realizaciones de un AAI tomando en consideración la cortesía. En primer lugar, consideremos la realización directa de un acto, sin que se aplique una acción compensatoria, o sea la cortesía. La realización directa quiere decir aquí que la interpretación por parte del receptor del acto de habla no deja lugar a posibles malentendidos o a opcionalidad en el proceso de interpretación del mensaje. Un acto directo es aquel enunciado en el que el aspecto locutivo e ilocutivo coinciden, es decir, se expresa directamente la intención (Searle, 1969). Realizar un acto directamente sin acción compensatoria es la manera más transparente y más clara entre las realizaciones de un acto de habla. Podemos decir que dicho tipo de realización de un acto es el único que sigue incondicionalmente las máximas conversacionales de Grice.

Normalmente, un AAI estará realizado de modo directo sin cortesía en dos ocasiones, la primera es cuando el hablante opta por no minimizar la amenaza a la imagen ya que se ignoran las necesidades de ésta o porque no es relevante prestar atención a la imagen. En segunda instancia, cuando la realización de un AAI de manera directa sin mitigación en realidad minimiza la amenaza por medio de una implicatura. En cuanto al primer motivo de realización directa sin cortesía, éste se da ya sea cuando (a) el hablante y el oyente están de acuerdo que la relevancia de las necesidades de la imagen puede suspenderse a favor de una urgencia o eficacia; (b) cuando el peligro de

amenaza a la imagen del oyente es muy pequeño, como en ofertas, ruegos, sugerencias que se realizan en beneficio del oyente y no requieren un gran sacrificio por parte del hablante (p. ej. *Entra, Siéntate*) o (c) cuando el hablante es significativamente superior al oyente en cuanto al poder (Brown y Levinson, 1987).

A continuación, siguiendo las observaciones sobre las realizaciones directas de un acto de habla, nos ocuparemos de aquellas realizaciones que incluyen la aplicación de estrategias de mitigación. Como hemos dicho, van a ser todas éstas que corren el peligro de amenaza lo suficientemente grande como para no poder usarlas directamente sin acción compensatoria, y al mismo tiempo no tan grande como para tener que recurrir a la realización indirecta. En este caso el emisor del mensaje se encuentra ante la necesidad de realizar el AAI de tal modo o usando tales modificaciones o suplementos que indiquen claramente que no existe por parte del hablante ni la intención ni el deseo de la amenaza y que el hablante reconoce las necesidades de la imagen del oyente y él mismo desea que éstas sean satisfechas (Brown y Levinson, 1987). Los dos posibles recursos de los que dispone el hablante son la cortesía positiva y la cortesía negativa.

Por último, queda la explicación de la posible realización indirecta de un acto de habla. Lo característico de este tipo de estrategia conversacional es que es la más abierta a la negociación. ¿Qué quiere decir esto? Significa que al pronunciar el enunciado el hablante deja la cuestión de su interpretación abierta. El mismo conoce la intención con la que produce el comunicado pero es muy factible que el receptor lo interprete de otro modo lo que le permite retirarse de la situación que podría resultar amenazante. Como indica Mulder en su estudio sobre los actos de habla directivos en español, cuando la acción beneficia al hablante, éste está menos inclinado a mencionar literalmente esta acción; por otra parte, cuando la acción le beneficia al oyente, el hablante la indica más a menudo de una manera literal (Mulder, 1998: 271). Para ejemplificar, una realización de un acto de forma indirecta puede realizarse a través de pistas, narración incompleta, generalización, como en:

(3) P24PH035 Solicitud de alta del paciente.

P: W pracy mnie ten, *En el trabajo ya, este,*
się już stęsknili za mną. *ya me extrañan.*

La conjunción de los factores de poder (P), distancia (D) y grado de imposición (G) influye en y determina el modo de realización de los potenciales actos amenazadores.

Dichos modos son las estrategias de cortesía. Brown y Levinson elaboraron esquemas para cada tipo de cortesía con las posibles estrategias que se pueden emplear a la hora de tener que mitigar o atenuar la fuerza de los enunciados. Las estrategias no deben entenderse como categorías cerradas: no siempre es fácil decidir con precisión cuál es el procedimiento usado, entre otras cosas, porque muchas veces se mezclan o se combinan (Escandell Vidal, 1993: 153).

La cortesía es, pues, un principio regulador de la conducta que se sitúa a medio camino entre la distancia social y la intención del emisor, haciendo posible el mantenimiento del equilibrio social entre los interlocutores a pesar de que la intención del emisor esté dentro de las calificadas como inherentemente descorteses (Escandell Vidal, 1993). Es esencial tener en cuenta que el objetivo principal del principio de cortesía es el de destacar la importancia de relaciones sociales que se dan entre los interlocutores y la importancia del mantenimiento del equilibrio entre ellos mismos a través de la adecuada selección de formas lingüísticas que posibiliten que se reduzcan o eviten las tensiones en la interacción social.

La cortesía verbal se basa entonces en el reconocimiento de que la función interpersonal del lenguaje está presente en la base del comportamiento comunicativo (Calsamiglia Blancafort, Tusón Valls, 1999). Dicho de otro modo, el mismo hecho de transmitir información no es la única ni la más importante característica de la comunicación. Las relaciones interpersonales tienen la misma o mayor importancia y además, la cortesía lingüística refleja las relaciones existentes en la vida social.

La teoría de Brown y Levinson constituye una herramienta muy valiosa en las consideraciones sobre las relaciones entre formas lingüísticas y estructuras sociales. Su teoría basada en la visión de la cortesía verbal como salvadora de la imagen es la teoría de la cortesía que mayor influencia ha tenido entre todos los acercamientos a la cortesía verbal. El exhaustivo modelo de Brown y Levinson ha superado con creces los requerimientos teóricos: provee de una lista de estrategias de cortesía destinadas a salvaguardar la imagen; justifica la razón de estas estrategias en la realización de amenazas a las necesidades de imagen de los interlocutores; revisa, basándose en los comportamientos de otras culturas, la confiabilidad sociocultural de sus instrumentos teóricos; y propone relacionar la interpretación con los factores sociológicos de poder, distancia social y grado de imposición del acto de manera universal. Además, contiene

lo esencial de una teoría científica: es capaz de hacer predicciones refutables por la evidencia empírica.

3.5 *La universalidad de la cortesía verbal*

Los sociólogos están de acuerdo en que la cortesía es un fenómeno universal que se da en cada sociedad. Sin embargo, a pesar de su carácter universal, la cortesía verbal se ejerce de manera diferente en cada cultura. Tal y como lo describe Blum-Kulka (1989), los sistemas de cortesía manifiestan una interpretación de la interacción filtrada culturalmente. Las estrategias de cortesía se pueden entender en el contexto de las relaciones sociales, valores culturales y actitudes específicas de una cultura (Blum-Kulka, 1989).

Mientras que Brown y Levinson proponen un modelo de aplicación universal, no niegan que cada persona, subcultura y sociedad tengan su propio repertorio característico de prácticas salvadoras de la imagen. Puede esperarse que los miembros de cada círculo social posean cierto conocimiento sobre la actividad de la imagen y cierta experiencia en su uso. Para tal efecto, el modelo de Brown y Levinson (1987) se sirve de los factores P, G, D.

Puesto que diferentes culturas evalúan dichos factores de formas distintas, tendrán tendencias diferentes hacia la preferencia de una de las cinco realizaciones de un acto que amenaza la imagen en circunstancias semejantes. El hecho de caracterizar a una cultura como de cortesía positiva o de cortesía negativa de ninguna forma significa que este tipo de estrategia sea la única estrategia empleada por la cultura dada y meramente es una preferencia sobre las otras estrategias. Así, la teoría da cuenta de las diferencias culturales entre las realizaciones de cortesía.

Por otra parte, Penelope Brown en su estudio posterior (1995) hace hincapié en que su modelo no liga realizaciones lingüísticas de cortesía con un tipo particular de cortesía. Las realizaciones de cortesía no son convencionalizadas y no existen asociaciones de cortesía necesariamente ligadas a una forma lingüística ubicada en un contexto. Cualquier carga de cortesía que se asocie a una forma fuera de contexto puede deshacerse cuando la forma se emplea de manera contextualizada (Brown, 1995: 154).

3.6 Críticas del modelo de Brown y Levinson y otras propuestas

A pesar de las ventajas y del alto grado explicativo de sus categorías y justamente a causa de haber sido utilizada con profusión por los investigadores, esta teoría es fuertemente cuestionada por su supuesto etnocentrismo sociocultural. Las críticas del modelo provienen de estudios empíricos donde se cuestiona la validez universal de las nociones de la persona (*self*), imagen (*face*), lo que se entiende por cortesía (*politeness*) y lo que debe ser considerado una amenaza a la imagen (*face threat*). Algunos autores, como Janney y Arndt (1993) incluso cuestionan el sentido de valerse de universales de cualquier tipo para aplicarlos al estudio de la cortesía en diferentes contextos socioculturales. La postura relativista, no obstante, también ha recibido críticas por su carácter determinista e inflexible.

Aparte del cuestionable universalismo del modelo de Brown y Levinson, también se les reprocha el reflejar una concepción excesivamente pesimista y hasta paranoide de la interacción (Kasper 1990: 194), concebida como un terreno minado por toda suerte de actos que amenazan la imagen (AAI) que permanentemente hay que empeñarse en deshebrar, y de interactuantes presentados como obsesionados por esas amenazas que planean sobre sus cabezas y montando guardia sin parar alrededor de sus territorios y de sus imágenes (Kerbrat-Orecchioni, 2004: 41).

Las críticas principales del modelo de Brown y Levinson provienen de Bravo (2000, 2003, 2004a), Wierzbicka (1985, 1991), Matsumoto (1988), Duranti (1992), Ide (1989), Nwoye (1989, 1992), Mao (1994), Spencer-Oatey (2000, 2007), Scollon y Scollon (2001) entre otros.

Diana Bravo en la creación de su modelo de teoría de cortesía verbal parte de la teoría de Brown y Levinson, cuestionando los instrumentos que su teoría brinda para la descripción de ciertos estilos de cortesía. Para Bravo (2004a), existe un desequilibrio entre los conceptos universales, como la imagen social o sus componentes positiva y negativa, y las categorías empíricas con las que operan los hablantes. Además, según Bravo (2003) los contenidos que describen la imagen social según Brown y Levinson (1987) hacen referencia al contexto sociocultural, lo cual no los permite ser considerados como universales, tal y como lo proponen los autores de la teoría de cortesía.

En cuanto al concepto de imagen social, la autora adopta la relación propuesta por Brown y Levinson con la cortesía, pero sostiene que, al mismo tiempo, no todos los

grupos sociales conciben su imagen social de la misma manera. Por lo tanto, la autora propone el concepto de la imagen básica, que da cuenta de la imagen consensuada y extendida a la sociedad de pertenencia y que sería del conocimiento de los hablantes de una lengua, ya sea que la asuman o no.

Otro de los aspectos de base teórica que considera Bravo es la dualidad de la imagen social, la cual se traduce en la obra de Brown y Levinson en las dimensiones positiva y negativa, de orden universal. En busca de lo universal en el concepto de la imagen social, Bravo confirma la dualidad del concepto de la imagen social. Sin embargo, lo que difiere su pensamiento del de Brown y Levinson, es la universalidad encontrada en los componentes de esa imagen llamados imagen de autonomía e imagen de afiliación.

Para Bravo, la autonomía abarca todos aquellos comportamientos que están relacionados con cómo una persona desea verse y ser vista por los demás como un individuo con contorno propio dentro del grupo, mientras que la afiliación agrupa aquellos comportamientos en los cuales se refleja cómo una persona desea verse y ser vista por los demás en cuanto a aquellas características que la identifican con el grupo.

Las categorías introducidas por Bravo en principio no constituyen dicotomías sino se supone que se superponen naturalmente. Además, no se asume que contengan carga sociocultural alguna hasta no ser utilizadas para sistematizar los comportamientos en estudio. En otras palabras, son categorías en principio vacías que deben ser rellenas para cada comunidad de habla (Bravo 2000 y 1999).

Lo que destaca en la propuesta de Diana Bravo es la idea de que afiliación y autonomía sean conceptos vacíos sujetos a ser rellenos con contenidos específicos para cada comunidad de habla. Sin embargo, creemos que la imagen positiva de Brown y Levinson justo corresponde al concepto de afiliación y la negativa al de autonomía. Claro está que los dos conceptos tienen comportamientos distintos en cada cultura y creemos que la forma de rellenos podría ayudar al entendimiento de ciertos manejos de imagen. Pero finalmente, la única manera en que las culturas de habla sean comparables en términos de manejo de imagen es atribuyéndoles características fijas.

En este punto es preciso hacer mención de que los aspectos de la imagen social ya han sido red denominados por algunos autores. Para Fant (1989: 255 en Bravo 2003: 106) la autonomía es descrita como la representación de sí mismo como una persona independiente y autónoma con un territorio inviolable. Para Scollon y Scollon (1995: 36-37 en Bravo 2003: 106) en la afiliación el interés se centra en el derecho del

individuo de ser considerado un miembro normal que hace su aporte y apoya a la sociedad (*involvement*) y en la autonomía se enfatiza el derecho a no ser totalmente dominado por el grupo y estar libre de la imposición de los otros para moverse y elegir libremente (*independence*). Para Kerbrat-Orecchioni (2004) la autonomía (imagen negativa) reclama el territorio propio, mientras que la afiliación (imagen positiva) es expresión del narcisismo de la persona y se manifiesta en hacer una buena figura en la interacción. Como nota Bravo (2003), si bien en todos ellos se implica la necesidad de definir mejor los dos componentes de la imagen social, en la mayoría de los casos la atención se centra en algún contenido que parece más pertinente que otro.

Creemos que todas estas propuestas pueden aportar a la teoría de Brown y Levinson haciendo hincapié, como menciona Bravo (2003), en uno u otro componente de las dos imágenes. Sin embargo, las ideas de los investigadores mencionados no salen del círculo de interés esbozado por Brown y Levinson y sus propuestas únicamente sirven el propósito de expresar en otras palabras lo que ya es conocido dentro de la teoría mencionada.

En cuanto a otras revisiones de la teoría de Brown y Levinson (1987) éstas suelen ser revisiones funcionales, es decir, su objetivo es corregir los defectos más visibles del modelo de Brown y Levinson señalando hacia las particularidades de un idioma en concreto.

Por ejemplo, en Ide (1989), Matsumoto (1988) y Mao (1994), la relación entre la imagen social y las estrategias de cortesía se observa desde el punto de vista de culturas no occidentales, como la china y la japonesa. En esos trabajos se cuestiona la descripción de la imagen social, sobre todo de su variante negativa, propuesta por Brown y Levinson, basándose en cómo la cortesía es manifestada por los hablantes de dichas lenguas. Se llega a la conclusión de que el concepto de la imagen negativa no puede dar cuenta de la cortesía en esas culturas. Como un modo de explicar estas diferencias se describen características propias de las imágenes y de los comportamientos de cortesía en las culturas no occidentales. A modo de ejemplo citaremos a Matsumoto (1988: 405), según quien el uso de comportamientos de deferencia se debe al esfuerzo por ocupar el lugar apropiado, manifestando respeto por la posición social relativa y dando cuenta de la dependencia del individuo de los otros, o sea del grupo:

“The concern to a Japanese is not one’s own territory, but the position in relation to the others in the group and the acceptance by the others. Loss of face is associated with the perception by others that one has not comprehended and acknowledged the structure and hierarchy of the group.”

[La preocupación de un japonés no es por su propio territorio, sino por la posición en relación a otros miembros del grupo y por la aceptación por otros. Perder la cara está asociado con la percepción de otros que uno no ha entendido y reconocido la estructura de la jerarquía del grupo.]

(Matsumoto, 1988: 405)

Por otra parte, para Mao, en el modelo de Brown y Levinson la cortesía se identificaría por tener como “fuerza centrípeta” al individuo en vez de al grupo, mientras que lo contrario sucedería en las sociedades china y japonesa (Bravo, 2004b: 23).

Otro investigador que menciona la importancia de la imagen de grupo sobre la imagen individual es Nwoye (1992). Según Nwoye, en la sociedad Igbo los intereses del grupo prevalecen sobre los intereses individuales por lo que no tiene aplicación el concepto de la imagen individual, otra vez sobre todo en su modalidad negativa, ya que uno no trata de defender su espacio personal sino encontrarse adecuadamente como miembro del grupo:

“...group face conforms to the culturally expected norms of behaviour that are institutionalized and sanctioned by the society.”

[...la imagen de grupo se ajusta a las normas de comportamiento culturalmente esperadas que son institucionalizadas y sancionadas por la sociedad.]

(Nwoye, 1992: 313)

El concepto de imagen del grupo efectivamente es una aportación nueva ya que ni en la teoría de Brown y Levinson (1987), ni en las ideas de Goffman o Durkheim se habla de imagen grupal, sino que esta noción tiene sentido referida al individuo. En nuestro entendimiento, la preferencia en Igbo por los intereses grupales que prevalecen sobre los individuales podría traducirse en términos de cortesía positiva y su componente de pertinencia al grupo. Recordemos la existencia de las estrategias que apelan al terreno en común, a las actitudes, conocimientos, opiniones, puntos de vista compartidos por los hablantes. Dichas estrategias justo lo que estresan son las necesidades compartidas y

requieren de conocimientos de “las normas de comportamiento culturalmente esperadas que son institucionalizadas y sancionadas por la sociedad” (Ibid).

A partir de su estudio sobre la cortesía en Samoa, Duranti (1992) también toma parte en la crítica de la validez de la relación entre imagen negativa y comportamientos de cortesía. El vocabulario de respeto en Samoa - que sería para Brown y Levinson, teniendo en cuenta su forma de atenuación de imposiciones la imagen negativa - tiene en realidad sentidos pragmáticos que escapan a esta perspectiva, ya que tales fórmulas se usan para recordarle a la persona que tiene o a la que se le atribuye la jerarquía aludida, los deberes que la investidura implica (Duranti, 1992: 95-96 en Bravo, 2004b: 23). Sin embargo, creemos que esto puede ser interpretado como una indicación que en Samoa se puede amenazar la imagen negativa incluso de alguien jerárquicamente superior sin causar un desequilibrio conversacional o sin tener que emplear tanta mitigación como sería de esperar en las culturas occidentales.

Al igual que los investigadores arriba mencionados, también Spencer-Oatey (2000) encuentra fallas en el aparato conceptual propuesto por Brown y Levinson, sobre todo en la dimensión de las amenazas a la imagen negativa relacionado con el uso de cortesía negativa. Según la autora, la imagen social es un concepto relacionado con el sentido de identidad de uno. Esa identidad es entendida no sólo como identidad individual sino también identidad grupal y identidad relacional. Por tanto, en esta propuesta también se opta por la distinción entre la imagen individual y grupal.

Además se reclama en este modelo que el compromiso con los derechos sociales que tienen los interactuantes no se asocia con las conceptualizaciones de imagen tal y como lo proponen Brown y Levinson ni tampoco con su visión de la cortesía negativa. Finalmente, puesto que Spencer-Oatey (2000) no está de acuerdo en que la imagen social esté directamente relacionada con todas las acciones de cortesía, propone el manejo de buenas relaciones en la interacción (*rappport management*) en vez de manejo de imagen.

Para Scollon y Scollon (2001) la existencia de la imagen social junto con sus componentes negativo y positivo es cuestionada por la falta de relación de los componentes con el grupo social. Por lo tanto, se opta por denominar los dos componentes de la imagen social como participación e independencia, estos siendo descritos de la siguiente forma. Participación es la necesidad del individuo de ser visto como un miembro normal y contribuyente de la sociedad, mientras que independencia representa la necesidad de individualidad de los participantes de un intercambio verbal

en la sociedad. Scollon y Scollon (2001), además, proponen la distinción de imagen individual e imagen grupal, tal y como lo vimos en las otras propuestas, y abogan por la existencia de tres diferentes tipos de cortesía; cortesía de deferencia, cortesía de solidaridad y cortesía de jerarquía.

A la crítica del modelo de Brown y Levinson se suma Wierzbicka (1985, 1991) quien cuestiona la postura universalista de los autores. Su trabajo no está centrado estrictamente en la cortesía verbal sino de una forma indirecta, mediante la observación de las diferencias culturales en cuanto a la percepción, realización e interpretación de actos de habla, hace referencia a los conceptos de la teoría de cortesía verbal. Frente a la clasificación de algunos actos de habla como inherentemente amenazantes en todas las culturas, la autora propone basarse en elementos culturales en el análisis pragmático del comportamiento verbal:

“...linguistic differences are due to aspects of culture much deeper than the norms of politeness and are associated with cultural differences such as, for instance, intimacy, spontaneity and affection vs. indirectness, distance, anti-dogmatism. “

[...las diferencias lingüísticas se deben a aspectos de cultura mucho más profundos que las normas de cortesía y se asocian con las diferencias culturales tales como, por ejemplo, la intimidad, espontaneidad y afecto vs. indireccionalidad, distancia, antidogmatismo.]

(Wierzbicka, 1985: 145).

En su cita Wierzbicka destaca que las diferencias lingüísticas entre varias culturas no se pueden explicar a través de la cortesía, mientras que en nuestra opinión las diferencias culturales que según ella subyacen a la diversidad lingüística podrían traducirse justo en términos de cortesía verbal. Además, el hecho de que haya actos inherentemente amenazantes en todas las culturas no quiere decir que dichas amenazas representen el mismo grado y que se realicen de la misma manera. La idea de Brown y Levinson del potencial agresivo en las sociedades implica que todos los actos tienen el potencial amenazante y depende de la evaluación de dicha amenaza la forma de realizar un acto de habla en particular. Y esta evaluación está determinada en gran medida por los valores y conocimientos compartidos por los miembros de un grupo cultural.

Resumiendo, en nuestra opinión todas las propuestas aquí revisadas coinciden en el reconocimiento de la existencia de la imagen social como elemento base para el análisis de la cortesía y como el instrumento metodológico que permite dar cuenta de las implicaciones sociales de la interacción hablada. En lo que difieren es en la composición de dicha imagen y en el entendimiento de las relaciones entre uno y los otros. Creemos que mucha de la discusión que ha surgido a raíz de la teoría de la cortesía verbal de Brown y Levinson parece ser más enfocada a la terminología relacionada con la dualidad de la imagen que al fondo real de sus supuestos. La propuesta de la existencia de la imagen grupal nos parece la más interesante, sin embargo, encontramos una posible explicación de la concepción de la imagen grupal en términos de la cortesía positiva.

Por lo tanto y a pesar de las críticas, se ha optado en este trabajo por tomar como base de nuestro análisis el modelo de Brown y Levinson (1987) siendo éste el más completo, explicativo, refutable y, lo que trataremos de demostrar en la parte del análisis y discusión, aplicable a las culturas estudiadas y capaz de dar cuenta de las diferencias existentes entre ellas. Además es de notar que al parecer este modelo es el modelo por excelencia de la cortesía verbal ya que casi todos los trabajos sobre cortesía hacen referencia al modelo de Brown y Levinson, ya sea en forma de crítica o de su empleo.

3.7 Cortesía verbal en México

Dado que en la presente investigación se analizarán las realizaciones de cortesía verbal en dos culturas de habla, la polaca y la mexicana, es preciso mencionar otros estudios que han trabajado sobre los aspectos de cortesía en estas culturas específicamente. La revisión de los estudios sobre la cortesía verbal en México la comenzaremos por el estudio de Curcó (2007), titulado *Positive Face, Group Face, and Affiliation: An Overview of Politeness Studies on Mexican Spanish*. Dicho trabajo constituye un panorama sobre los estudios de cortesía en el español de México y revisando la amplia literatura en el tema, la autora trata de demostrar el punto principal que en su opinión caracteriza la cortesía verbal mexicana: la preocupación predominante por la salvaguardia de la imagen positiva (Curcó, 2007: 105).

Uno de los estudios que menciona Curcó es el de Quaglia (1996) en donde se estudian los efectos que sobre la cortesía verbal tienen las diferentes expresiones de la

modalidad deóntica. La autora demuestra cómo mediante las estrategias desfocalizadoras se puede mitigar el impacto que un acto exhortativo puede tener sobre el oyente. Este tipo de recurso lingüístico que sirve para mitigar la fuerza ilocutiva del acto de habla se define como una táctica manejada por el hablante, con el fin de reducir o minimizar su propio papel o el del oyente en lo descrito (Haverkate, 1994). Entre las estrategias desfocalizadoras se encuentra entre otros el uso del pronombre reflexivo o pseudoreflexivo *se*, el uso del verbo *deber* + infinitivo, el empleo de la segunda persona del plural del verbo.

Otro estudio citado por Curcó (2007) es el de Curcó y De Fina (2002) el cual investiga algunas diferencias en las características de la cortesía verbal en el español de México y de España. Las autoras se dedican principalmente a la realización de los actos que tienden a amenazar la imagen positiva del oyente y se llega a dos conclusiones. Primero, que los mexicanos encuentran más dificultad en la realización de tales actos que los españoles y segundo, que para los mexicanos, pero no para los españoles, los niveles percibidos de cortesía aumentan con el empleo de las estructuras interrogativas, los diminutivos y algunas formas de negación de la interrogación.

Una de estas características, el empleo de los diminutivos parece ser un rasgo muy dominante de la cortesía verbal en México. Como lo observa Curcó (1998: 141) es un hecho observable que la sufijación diminutiva ocurre con mucha frecuencia en el habla de los latinoamericanos en general, de los mexicanos en particular, y de manera notable entre los habitantes de la Ciudad de México y el altiplano. El uso de los diminutivos puede tener distintas finalidades, entre ellas la intención del hablante de mostrar un tono afectuoso. Como afirma Gooch (en Curcó, 1998: 153), en el caso del sufijo *-ito* es fundamental comprender la idea de la implicación favorable y a menudo afectuosa que tan comúnmente tiene esta terminación. De la misma opinión es Félix-Brasdefer (2004), quien analizando la mitigación en el discurso oral de los mexicanos reconoce que es posible, como en el ejemplo analizado por él, que la forma diminutiva exprese afectividad y búsqueda de la aceptación del oyente⁴.

Es de notar una hipótesis que hace Curcó (1998: 156) en su estudio dedicado a la

⁴ Los diminutivos pueden desempeñar funciones distintas, tales como minimizar, comunicar la ironía, atenuación, valor afectivo, tono despreciativo. En el ámbito de la teoría de Brown y Levinson (1987) los autores hacen referencia a los diminutivos hipocorísticos, afirmando que los diminutivos pueden ser percibidos como marcadores de la identidad de pertinencia al grupo, los cuales caen dentro de la esfera de la noción de familiaridad, intimidad y de la disminución de la distancia psicológica. Aparte de indicar cercanía social, los diminutivos pueden servir el propósito de “acelerar” la intimidad entre desconocidos. (Brown y Levinson, 1987: 103).

expresión de cortesía verbal en el español de México y el español peninsular y que resuelve la distinción entre el empleo de la sufijación diminutiva en las estrategias de cortesía positiva y negativa. Según la autora, en el contexto mexicano un enunciado que contiene un diminutivo logra diversos efectos contextuales a bajo costo: un mismo mecanismo comunica atención a la imagen positiva y a la imagen negativa. Así que, un diminutivo, como el citado por Curcó: *favorcito*, supone que la petición no invade de un modo significativo la libertad de acción del oyente y al mismo tiempo hace referencia a su imagen positiva, reforzando los lazos de solidaridad y simpatía entre los interlocutores.

En cuanto al otro recurso mencionado en el estudio de Curcó y De Fina (2002) que emplean los mexicanos para aumentar el nivel de cortesía, la negación de la interrogación, Curcó (1998: 163) afirma que en una sociedad como la mexicana, el constante refuerzo de la imagen positiva es parte del conocimiento tácito de los hablantes y por ello se emplea en la interpretación en primera instancia, puesto que es cognitivamente más accesible. Así, los mexicanos consideran que la forma interrogativa que contiene una negación es la formulación más cortés en el caso de las peticiones, puesto que asume la disposición a actuar del interlocutor.

Como mencionamos anteriormente, un elemento clave de la cortesía verbal en el español de México, que destaca en muchas investigaciones citadas por Curcó (2007) es la atención que los hablantes prestan a la imagen positiva del oyente y los esfuerzos lingüísticos por salvaguardar ésta en caso de una posible amenaza. Así se hace mención de los estudios de Koike (1998), Curcó (1998), Wagner (1999), Grinstead (1994), Covarrubias (2000), todos ellos subrayando la orientación de un hablante mexicano hacia la preservación de la imagen positiva del oyente.

En un repaso sobre la cortesía verbal en español de México tampoco puede faltar la aportación de Bravo (1998) quien compara las sociedades mexicana, sueca y española en cuanto a sus estilos comunicativos en las negociaciones empresariales. Uno de los hallazgos de la autora tiene que ver con un elemento no verbal, la risa y se descubre que las actividades que provocan la risa de los sujetos mexicanos tienden a relacionarse con la imagen social de la cercanía, intimidad y afiliación interpersonales.

Por otra parte, en cuanto a los recursos lingüísticos se observa en los sujetos mexicanos una gran preferencia por el empleo de la mitigación y minimización de los efectos de las amenazas a la imagen negativa. Sin embargo, es preciso notar que la autora percibe estos comportamientos como cercanamente relacionados con la

preocupación por la afiliación o imagen positiva. Por tanto, podemos decir que en el comportamiento de los mexicanos tenemos que ver con una combinación de actividades de imagen positiva y negativa, con el énfasis en la salvaguardia de la imagen positiva de los interlocutores.

Posteriormente, queremos presentar dos estudios de Félix-Brasdefer (2005, 2006) sobre las peticiones y los rechazos en el español de México. En el primer estudio se descubre la petición convencionalmente indirecta como la estrategia preferida por los mexicanos en las realizaciones de las peticiones, especialmente en situaciones donde existe una relación de poder o distancia. Para ejemplificar la estrategia mencionada por Félix-Brasdefer citaremos una petición encontrada en el corpus de este trabajo realizada con el empleo de esta estrategia:

(4) M11PM02

P: Doctora, (...), si no es molestia,
¿me podría mandar algo de ranitidina?

La realización indirecta de un acto de habla es una manera muy efectiva y universal de evitar el riesgo de amenaza a la imagen del interlocutor. La convencionalidad, el otro elemento de esta estrategia, es el factor centrado en las convenciones del lenguaje que incluye tanto el significado literal o el contenido proposicional como la forma pragmalingüística usada para indicar la fuerza ilocutiva (Blum-Kulka, en Félix-Brasdefer, 2005). En otras palabras, este tipo de estrategia de cortesía supone un aparente uso de actos indirectos, pero que, debido a la convencionalización, tienen un significado inequívoco. El empleo de diferentes recursos está motivado por la cortesía puesto que las formas convencionalmente indirectas aumentan el nivel de cortesía deferencial y se usan con el fin de expresar el respeto y distancia entre los interlocutores. (Félix-Brasdefer, 2005: 76)

Lo contrario se observa en situaciones de familiaridad, donde se suele optar por una petición realizada de forma directa. Las peticiones directas en este estudio vienen modificadas con elementos que expresan cortesía positiva, como el diminutivo, la fórmula *por favor* (o sus variantes coloquiales, *porfis* y *porfa*) y la coletilla interrogativa *¿no?*. Félix-Brasdefer (2005) coincide con Curcó (1998) en que el diminutivo en México funciona como una estrategia de cortesía positiva.

El otro estudio de Félix-Brasdefer (2006) sobre los rechazos en el español de

México demuestra que el poder social y la distancia social constituyen factores importantes en la selección de las estrategias lingüísticas en esta comunidad de habla, observando una preferencia por los rechazos directos en situaciones donde la distancia y poder sociales son bajos, lo cual implica una cercanía con el interlocutor. Mientras, en las situaciones donde la distancia y poder aumentaban se observó una disminución en el empleo de las estrategias directas, optando los hablantes por las indirectas.

Lo que también se refiere a la diferenciación de los mexicanos entre las situaciones de poder y distancia altos de las contrarias es el empleo de las formas de tratamiento formales, títulos, el empleo del condicional y expresiones impersonales en las primeras. La última estrategia tiene como objetivo distanciar al hablante del oyente, mientras que el empleo de formas de tratamiento deferenciales demuestra el reconocimiento de las relaciones sociales en el grupo, lo cual apunta hacia la orientación grupal sobre la individual (Félix-Brasdefer 2006).

La idea de Félix-Brasdefer de que el tratamiento deferencial indica hacia la orientación grupal sobre la individual está en contra de lo que supone la teoría de la cortesía verbal de Brown y Levinson (1987). Como hemos indicado más arriba, la imagen grupal en nuestro entendimiento y tomando en cuenta las diferentes estrategias de cortesía verbal, apunta más hacia la imagen positiva y el tratamiento deferencial es considerado como parte de las estrategias de cortesía negativa. Por lo tanto, no podemos estar de acuerdo con Félix-Brasdefer en que el tratamiento deferencial sea una instancia de la imagen grupal, aunque no se pretende negar que esta estrategia, como indica el autor sea una estrategia empleada con frecuencia por los mexicanos en los contextos de distancia y poder altos.

Por otra parte, en la investigación realizada por Leonor Orozco (2010) se estudia el empleo de las peticiones y su falta de realización en el español de México en Guadalajara. La información recopilada en la investigación indica que existen varios motivos para abandonar la idea de realizar un acto de petición por los mexicanos y en ella se demuestra que dichos motivos no necesariamente están centrados en la imagen negativa del interlocutor, sino que obedecen a deseos de afiliación del hablante (Bravo, 2004 en Orozco, 2010). Los motivos que presenta la autora pueden dividirse en dos grupos: los relacionados con el deseo de afiliación como evitar la agresión, no sentirse rechazados y los de autonomía como resolver por sí mismos una situación y no “humillarse”.

Creemos que los hallazgos de Orozco pueden explicarse aún mejor con el empleo de la teoría de Brown y Levinson ya que una petición, es un acto que aparte de su potencial de amenaza hacia la imagen negativa del interlocutor (como dice Orozco, *se evita el acto para no agredir al oyente*), representa también una amenaza a la imagen positiva del hablante ya que se corre el riesgo de que la petición sea cuestionada o aún rechazada. Como se verá en la parte del análisis de datos, en el contexto polaco esta situación ocurre en varias ocasiones por lo que el hablante, el que pronuncia la petición, “pierde la cara”:

(5) Respuesta a la petición P04PH047

D: Ale czemu chce pan się zgłosić najpierw do okulisty?	¿Pero para qué quiere ir primero al oftalmólogo?
Pan nie ma wytrzeszczu, przynajmniej ja go nie widzę.	Usted no tiene exoftalmos, por lo menos yo no lo veo.

Otro estudio de Flores Salgado (2010) investiga el uso de las expresiones de disculpas, en particular de disculpas explícitas (IFIDs) producidas por mexicanos hispanoparlantes. El análisis muestra los siguientes resultados. En primer lugar, el estudio revela que los mexicanos muestran una preferencia a solicitar perdón (*request for forgiveness*) con expresiones como *discúlpame, disculpe, disculpa, perdón*, seguido de un ofrecimiento de disculpa (*offer of apology*) con *vengo a ofrecerle una disculpa, me disculpa, quiero disculparme por...* y una expresión de arrepentimiento (*expression of regret*) tipo *lo siento, lo lamento*, siendo ésta la menos utilizada de todas. En segundo lugar, muestra que en la mayoría de las situaciones, más de una expresión de disculpa puede ser usada para expresar lamento. Estas expresiones pueden ser combinadas con uno o más intensificadores adverbiales para maximizar la disculpa. Otro aspecto que se muestra es que los IFIDs no son estrategias obligatorias y en algunas ocasiones los hablantes consideran que no necesitan disculparse directamente.

Los patrones en el uso de la intensificación son paralelos a aquellos encontrados en otros estudios que indican que las estrategias de deferencia son usadas con interlocutores de status alto, mientras que las estrategias de solidaridad son empleadas con hablantes cuya relación es cercana.

Finalmente, citaremos un estudio de Wiaczeslaw Nowikow (2005) sobre la transmisión de información en el español de México y en polaco, ya que éste tiene una

relación estrecha con la cortesía e influye en los estilos comunicativos de las dos comunidades de habla. Las diferencias que el autor nota en cuanto a la transmisión de información en Polonia y en México se refieren principalmente a los contextos afirmativo-negativos o, en otras palabras, a las distribuciones del tipo *Sí/ No*.

En primer instancia, se nota que a diferencia de lo que ocurre en el medio polaco-parlante, en la comunidad de habla mexicana, sobre todo en los contextos afirmativo-negativos, con frecuencia no se suele informar las cosas expresamente mediante un *Sí*, si el hablante no lo pide *expressis verbis* (Nowikow, 2005). Según el autor, esto se puede ver relacionado con el fenómeno de cortesía positiva: los mexicanos no quieren dar a entender a sus interlocutores que éstos no tienen conocimientos de determinadas cosas, porque esto podría ser considerado como una amenaza a su imagen positiva y por tanto considerado un acto descortés. Los hablantes mexicanos tampoco quieren que los receptores de sus mensajes se sientan amenazados por el comportamiento que consiste en la transmisión de las informaciones supuestamente conocidas.

A modo de ejemplo, el autor cita un texto periodístico (El País, 09.12.2000 en Nowikow 2005) cuyo autor cuenta sobre la obra del escritor mexicano Jorge Ibargüengoitia y en particular, sobre su libro *Instrucciones para vivir en México*:

“Hace muchos años, dos directores, uno argentino, Guillermo Shavelzón, y otro mexicano, Sealtiel Alatraste, acudieron al despacho de los altos ejecutivos de una compañía mexicana que debía comprarles un importante lote de colecciones de libros. Al término de la reunión, que duró tres horas, Shavelzon le dijo compungido a Alatraste:

- Caramba con tus amigos, no nos han comprado ni un ejemplar.
- ¿Cómo que no? Han comprado sesenta colecciones, replicó el editor mexicano.
- Pero ¿en qué momento dijeron que sí?
- Ah, ¿tú esperabas que un mexicano dijera en algún momento que sí?”

Lo contrario sucede con las indicaciones sobre el camino. Todos tenemos una intuición empírica de que en México al pedir la información sobre el camino las personas preguntadas tratan de darla a pesar de que no siempre saben cómo habría que hacer para llegar al lugar x, de modo que se formulan los mensajes confirmativo-afirmativos en términos de enunciados *Sí*, porque incluso si este *Sí* no se pronuncia está presente como un elemento subyacente de la representación semántica y del contexto pragmático. Esto

no suele pasar en Polonia donde los hablantes en tales casos prefieren decir *No*. Según Nowikow (2005), al parecer, en la comunidad de habla mexicana lo que predomina es el principio general de participación cooperativa, mientras que en la polaca prevalece el criterio de pertinencia informativa.

Además, en la comunidad lingüística mexicana se evitan en general las respuestas del tipo *No*. En otras palabras, no se debe decir *No* incluso si algo no es posible. En cambio, de acuerdo con las competencias comunicativa y sociocultural de los hablantes polacos, no se suele proceder así: el empleo de *No* es más común y prácticamente obligatorio si el emisor del mensaje se da cuenta de la imposibilidad de una solución o respuesta positivas (Nowikow, 2005).

A modo de conclusión, queremos citar a Briz (2002) quien afirma que en la cultura española la cortesía es un medio para lograr un fin, mientras que en la cultura mexicana la cortesía, sobre todo la de tipo positivo, constituye un fin en sí mismo. No podemos estar del todo de acuerdo con Briz en este punto ya que como hemos tratado de exponer más arriba la cortesía nunca constituye un fin en sí misma sino que es una condición indispensable para lograr otros fines comunicativos. Lo que entendemos de la idea de Briz es que los hablantes del español de México prestan especial atención a la cortesía positiva y sobre todo a sus formas de reforzamiento de imagen y no únicamente de mitigación.

3.8 Cortesía verbal en Polonia

Empezando la revisión sobre los rasgos de la cortesía verbal en la comunidad de habla polaca citaremos a Wierzbicka (1991) quien afirma que igual que otras sociedades eslavas, los polacos valoran lo que podríamos llamar la expresión desinhibida de emociones: *Quiero decir lo que siento*. En particular se valora la expresión de buenos sentimientos hacia el interlocutor y la lengua ofrece para dicho fin abundantes recursos lingüísticos tales como el sistema muy amplio de formas hipocorísticas de nombres personales y múltiples expresiones de cariño. Muchas otras características de la etnografía del habla polaca se pueden explicar en términos de esta actitud cultural. Por ejemplo, los imperativos e impositivos cordiales tipo: *Come más, Tienes que quedarte más, Tienes que comer más*, claramente demuestran esta característica (Wierzbicka 1991: 121-122).

Creemos que esta característica de la cultura polaca presentada por Wierzbicka podría traducirse en la teoría de Brown y Levinson en términos de atención a la imagen positiva ya que expresa la cercanía y confianza que existen entre los interlocutores, los cuales son valores compartidos entre ellos. En tal sentido, podemos hablar de un parecido con la cultura mexicana donde también las emociones positivas son apreciadas por el oyente y por tanto expresan cortesía positiva. No obstante, lo que difiere a las dos culturas es la expresión de emociones negativas, la cual no se permite de igual forma que en Polonia de acuerdo con la denominada por Wierzbicka *expresión desinhibida de emociones* (Ibid.).

A lo expuesto arriba hay que sumar el hecho de que según Brown y Levinson (1987: 99) las realizaciones directas sin mitigación, como los impositivos cordiales que enumera Wierzbicka justamente pueden implicar cortesía como ocurre en el caso polaco (y también mexicano). Éstos, según los autores, representan el tipo de realizaciones directas que en realidad están orientadas a satisfacer la imagen del oyente.

Entre los estudios sobre la cortesía en polaco se encuentra el de Suszczynska (1999) sobre las disculpas en inglés, polaco y húngaro. En esta investigación se demuestra que mientras en las sociedades anglosajonas se evita la confrontación directa por el bien de la armonía social entre los individuos independientes, en Polonia y Hungría el comportamiento directo e incluso confrontacional es de uso común y las opiniones o las emociones, incluyendo las negativas, pueden expresarse libre y fuertemente (*in strong terms*) incluso si resultan dolorosas para el interlocutor.

Además, la autora nota que en contraste con la cultura anglosajona donde la distancia se percibe como un valor cultural positivo, relacionado con el respeto por la autonomía del individuo, en la cultura polaca la misma distancia es vista como hostilidad y alienación o por lo menos como indiferencia y frialdad emocional. Para Suszczynska (1999), las disculpas en polaco que se piden por retener el enojo o las súplicas de perdón expresan un tipo de deferencia, pero al mismo tiempo no distancian a los participantes el uno del otro y no amenazan ninguna de las imágenes. Al contrario, se perciben como algo natural y como una muestra natural y esperada de involucramiento emocional.

En este punto nos permitimos entrar en discusión con Suszczynska, ya que el hecho de que las disculpas mencionadas por la autora se perciban como algo natural y como una muestra de involucramiento emocional, no quiere decir que ninguna de las imágenes esté amenazada. Creemos que es inevitable que en este caso la imagen

positiva del hablante se vea amenazada y es una estrategia que el hablante escoge justamente con el fin de acercarse emocionalmente al hablante y demostrar su involucramiento.

Finalmente, Suszczyńska (1999) hace notar que las estrategias enfocadas al hablante que lo hacen aparecer como responsable, auto-deficiente no son las más preferidas en la sociedad anglosajona la cual valora el dominio personal y el igualitarismo. Lo contrario ocurre en la sociedad polaca donde esa inmunidad de la privacidad de uno no forma parte de la cultura en un grado tan elevado. Parece que la gente en esta cultura es más alcanzable públicamente el uno al otro lo cual implica menos distancia y el dominio personal más pequeño. Podríamos añadir en este punto, que en términos de manejo de imagen, la característica mencionada por la autora cabría dentro de lo que entendemos como cortesía positiva.

Desde otro punto de vista, Marcjanik (2002) caracteriza la cortesía verbal polaca afirmando que ésta se divide en dos principios básicos:

- el principio de solidaridad con el interlocutor
- el principio de subordinación

El principio de solidaridad con el interlocutor exige que se demuestre interés con los asuntos importantes para el interlocutor. Además, es preciso mostrar empatía, compasión con el interlocutor: alegrarse de sus éxitos y mostrar tristeza al escuchar noticias desagradables.

En cuanto al principio de subordinación, es imprescindible demostrar respeto hacia el interlocutor, al mismo tiempo disminuyendo la posición de uno y sus méritos. Hay varias modalidades de este principio. La primera, el principio de disminución del valor propio, supone que uno no puede estar de acuerdo con las opiniones positivas emitidas hacia uno mismo. Por esta razón, los polacos con tanta frecuencia niegan los cumplidos y opiniones positivas dirigidos hacia ellos mismos.

Según la otra modalidad, el principio de bajar el valor propio, es de buenos modales minimizar el valor del trabajo propio o de las cosas realizadas por uno mismo. Por tanto, en las producciones orales de los polacos con tanta frecuencia se puede notar la tendencia a aumentar tanto los defectos de los actos de uno ya sean reales o imaginarios y a evitar mencionar los valores de uno. Estamos obligados también a observar el principio de exageración de la culpa del hablante. Quiere decir que no hay

que ser tolerante con uno mismo, hay que aceptar la culpa y muchas veces adscribir al hecho de que uno está en falta demasiada importancia.

Otra modalidad del principio de subordinación, llamada el principio de trivialización de las infracciones del interlocutor, supone que no se permite reprocharle al interlocutor algún error suyo, al contrario, hay que hacer claro que esto no tiene mayor importancia.

Esta característica de la cortesía verbal polaca parece apuntar hacia la preservación de la imagen positiva del interlocutor. Si pensamos en las estrategias de cortesía positiva de Brown y Levinson (1987) que apelan al terreno en común o a las estrategias de búsqueda de acuerdo, creemos que éstas podrían ser el equivalente del principio de solidaridad con el interlocutor, mencionado por la autora. Por otra parte, el principio de subordinación, sobre todo en lo que se refiere al respeto hacia el interlocutor, expresa cortesía negativa con el oyente. Sin embargo, las demás modalidades de este principio, creemos que tienen que ver otra vez con la atención a la imagen positiva del interlocutor y con la falta de atención o incluso descuido de la imagen positiva propia. Esta característica se verá reflejada en los resultados del presente análisis.

Por su parte, Jolanta Antas (2002) llega a conclusiones parecidas a las de Marcejanik haciendo notar también otras reglas que rigen la cortesía verbal polaca. Antas menciona la tendencia de los polacos a quejarse, asumiendo incluso que un intercambio comunicativo no puede ser exitoso si el inicio del contacto no está basado en un quejarse conjuntamente. Antas (2002) también nota la tendencia de los polacos a dar consejos, igual si el interlocutor no se los pidió. Parece que el polaco se siente comprometido para sugerir a su interlocutor algunas soluciones, varias veces de forma muy decisiva y fuerte.

Otro elemento que caracteriza la cortesía verbal polaca es el principio de no aceptar los rechazos y no contar con las objeciones del interlocutor. Lo dicho se debe a que los polacos insisten hasta lograr el objetivo y se refiere, antes que nada, a situaciones tipo invitaciones y ofrecimientos de comida. Buscar un pretexto para rechazarlos es definitivamente considerado como descortés, muchas veces los pretextos no se aceptan, se les hace caso omiso. Creemos que en términos de imagen estos comportamientos podrían implicar amenazas a la imagen positiva del interlocutor, sin embargo el conocimiento compartido de los hablantes de esta cultura permite evaluar esta amenaza como baja.

En el libro de Wierzbicka (1991), “Cross-Cultural Pragmatics” se estudian las diferencias entre las realizaciones de cortesía en inglés y en otras lenguas europeas. Sobre todo en lo que se refiere a la idea de Brown y Levinson (1987) en cuanto a la relación inversamente proporcional sobre el grado de cortesía y la direccionalidad de un acto de habla, especialmente exhortativo, la autora niega este punto mostrando ejemplos del idioma polaco en los que los imperativos no tienen que considerarse como no corteses.

Wierzbicka señala las diferencias entre el inglés y el polaco basándose en unos estudios de caso dedicados a diferentes actos de habla. Según la autora, en polaco los consejos se realizan normalmente de forma directa con un verbo imperativo y además el verbo ‘aconsejar’ frecuentemente se utiliza de forma perfectiva y explícita lo cual en inglés sería considerado no cortés.

Creemos que lo que argumenta Wierzbicka no está en desacuerdo con la teoría de Brown y Levinson (1987). Como se ha explicado más arriba su modelo no liga realizaciones lingüísticas de cortesía con un tipo particular de cortesía. Aunque es cierto que hay una relación entre el grado de cortesía y la direccionalidad de un acto de habla, eso no significa que un acto directo necesariamente tenga que ser un acto descortés. Lo que sucede es que el hablante al efectuar el cálculo del peso específico de un acto de habla puede llegar a la conclusión de que el acto que desea realizar no requiere del empleo de estrategias de grado de cortesía alto para mantener el equilibrio conversacional y no amenazar al oyente. Las realizaciones de cortesía no son convencionalizadas y no existen asociaciones de cortesía necesariamente ligadas a una forma lingüística ubicada en un contexto.

En el acervo tanto polaco como mexicano de este trabajo se han encontrado múltiples ejemplos de actos imperativos realizados de forma directa que ni entre los hablantes del español de México, ni tampoco entre los polaco parlantes implican descortesía.

(6) M06MH045

D: A ver, siéntese, descanse, muéstreme su lengua, ¿tiene sed?

(7) M08MH307:

D: Pero no comer exceso de grasa ni irritantes, el café negro no lo tome, el jugo de toronja, ni de naranja y no coma alimentos que la engorden.

(8) P02MH236

D: Czyli zapisać ten na *¿Entonces le prescribo aquel*
cukier też? *para el azúcar?*

P: No niech pan to pisze. *Escríbalo usted.*

(9) P09MH285

P: I pani doktor niech pani posłucha, *Y doctora, escúcheme usted, si va a*
jeżeli to będzie i mówi, chłopie mówi, *ser, dice, ¡hombre!, tienes que*
masz zejść, mówi, z ciśnieniem. *bajar la presión.*

Las peticiones en polaco tampoco se realizan de la misma forma que en inglés que prefiere las diferentes formas interrogativas o interrogativas con el condicional. Según Wierzbicka, en polaco las formas interrogativas no se valoran culturalmente como formas de realizar los directivos, por lo que no existe la necesidad de desarrollar mecanismos interrogativos especiales para realizar actos de habla distintos a preguntas y menos para los directivos. La autora va aún más lejos, afirmando que en polaco las peticiones interrogativas suenan muy formales y demasiado corteses lo cual puede demostrar falta de confianza con el interlocutor y crear distanciamiento hostil. Además, se puede deducir que una petición realizada de esta manera pone en duda la voluntad de cooperación por parte del interlocutor lo cual podría llegar a ser una ofensa al oyente.

En nuestra opinión, el hecho de poner en duda la voluntad de cooperación por parte del interlocutor es una estrategia de cortesía verbal, en este caso de cortesía negativa. El empleo de esta estrategia es una elección racional del hablante quien evalúa el contexto de tal forma que exige el empleo de este tipo de estrategias. Según Wierzbicka, si en polaco este tipo de estrategia no es frecuente, entonces podríamos deducir que los polacos prefieren apelar a la imagen positiva del oyente sobre la negativa.

En cuanto a las opiniones, éstas se expresan típicamente en polaco bastante asertivamente (*in strong terms*) y en las conversaciones de cada día no se distinguen formalmente de las afirmaciones de hechos. Asimismo, los polacos raramente presentan sus opiniones como meramente opiniones sino más bien como hechos o verdades. Por eso no se suelen utilizar verbos performativos tipo ‘pensar’ o ‘creer’ en la formulación de opiniones. Un polaco prefiere exagerar su opinión, para lograr énfasis, que subestimar.

Finalmente, las exclamaciones parecen contradecir un poco las conclusiones anteriores sobre las opiniones ya que en el caso de las exclamaciones parece que los angloparlantes son más exagerados que los polacos. Sin embargo, un análisis más detallado demuestra que mientras las exclamaciones positivas, tan comunes para el inglés, no son frecuentes en el habla de los polacos, las negativas o críticas se les dan mucho más fácilmente. La diferencia entre los dos tipos de actitudes parece hallarse, según Wierzbicka (1991), en el hecho de que las exclamaciones positivas de los angloparlantes son en realidad opiniones que el hablante considera que comparte con el oyente, por tanto representan una búsqueda de acuerdo y la necesidad de ser amable. Mientras, las exclamaciones polacas pueden describirse como opiniones estrictamente dichas y caen bajo la descripción de opiniones arriba descrita.

Concluyendo, Wierzbicka señala unos valores culturales que según ella son típicos para la cultura polaca y entre ellos enumera la cordialidad. Para apoyar la existencia de este valor cultural se señala el lugar central de la calidez y el cariño en esta cultura, los cuales se reflejan en el sistema de derivación expresiva y sobre todo en el sistema de diminutivos altamente desarrollado que incluye no sólo verbos, sino adjetivos y adverbios también. Además, la calidez de la hospitalidad se expresa junto a los diminutivos mediante un estilo autoritario de ofertas y sugerencias, sobre todo las que tienen que ver con los alimentos.

De los estudios sobre la cortesía verbal en polaco arriba citados podemos resumir, aunque los autores no lo planteen así, que los polacos parecen prestar mucha atención a la imagen positiva del oyente, por ejemplo mediante la *expresión de buenos sentimientos hacia el interlocutor* o mediante *el principio de solidaridad con el interlocutor*. Por otra parte, y en lo que la cortesía verbal polaca parece diferir de la mexicana, en la cultura del habla polaca el cuidado de la imagen positiva del hablante no representa preocupación ni ocupación en este sentido de los polacos. Lo que Antas (2002) denomina *el principio de subordinación*, con sus varias modalidades, según nosotros es la expresión del descuido de la imagen propia del hablante a favor de la imagen positiva del oyente.

Asimismo, la expresión desinhibida de emociones tanto las positivas, más fáciles de pronunciar, como de las negativas parece indicar el entendimiento del dominio personal, o territorio, el propio y del otro, como más reducido lo cual creemos que es una muestra de la atención a la imagen positiva en el sentido de apelar a valores en común. Si asumimos que los polacos prestan menos atención a la imagen negativa, la

amenaza hacia ella también se percibirá como menos significativa, por lo que no existe la misma necesidad de emplear estrategias de cortesía negativa para reducir esta amenaza. Además, los polacos aceptan, en mayor medida, las estrategias directas, ya que éstas aluden a la imagen positiva.

Dicha revisión de la literatura sobre la cortesía verbal apunta a que ambas culturas, la mexicana y la polaca tienden a prestar atención y valorar altamente la imagen positiva del oyente. Por otra parte, las investigaciones, aunque no abiertamente, se inclinan a la diferencia existente entre las dos culturas estudiadas sobre la atención que los hablantes prestan a la imagen positiva propia, siendo ésta de importancia significativa para los hablantes mexicanos y descuidada por los representantes de la cultura de habla polaca. En el siguiente capítulo, se presentará la metodología que llevó al análisis de las diferentes realizaciones de cortesía, las cuales en el capítulo 5 se tratarán de comparar, con el fin de comprobar si el resultado del análisis en esta tesis coincide con sus hallazgos.

Capítulo 4

Metodología

4.1 *El método etnográfico*

Para la recopilación de datos para el presente trabajo de investigación se optó por el método etnográfico. Éste es quizás el método ideal para todo investigador puesto que permite documentar comportamientos lingüísticos reales y consiste en la recolección de datos en contextos naturales mediante la observación de campo, utilizando grabación auditiva y digitalizada, video grabaciones y anotaciones escritas sobre actos de habla observados en su contexto natural (Félix-Brasdefer 2005: 221). Generalmente, los datos se recogen directamente en el lugar de investigación en eventos comunicativos espontáneos y con participantes de diferente edad, género, nivel educativo y socio-económico, entre otros factores.

Se ha optado por este método con el fin de obtener datos que revelen no sólo lo que es ‘pragmalingüísticamente posible’, sino también lo que realmente hacen los hablantes ‘políticos’, o sea hablantes que observan convenciones de acciones lingüísticas determinadas socioculturalmente (Kasper 1990: 198 en Ruzickova 2007:1178). Los datos que se obtienen de esta forma proveen de conocimientos sobre lo que es culturalmente apropiado y realmente realizado. A diferencia de otros métodos de obtención de datos, como el juego de papeles (*role-play performances*) controlado y las pruebas de completación discursiva (*discourse-completion tests*), el método etnográfico nos da acceso a muestras de habla que ocurren naturalmente.

Por supuesto, el método “natural” no está libre de limitaciones o dificultades. Uno de los puntos en contra del método etnográfico es que a pesar de que el discurso natural representa la interacción verbal más espontánea, las variables sociales tipo género, edad, clase social, nivel educacional son difíciles de controlar y por lo tanto los resultados generalmente no se pueden corroborar, generalizar o replicar (Kasper y Dahl, 1991 en Felix-Brasdefer 2005). Además, el investigador no tiene control sobre la cantidad de actos que pueda recopilar, mientras que la inversión de tiempo en obtener los datos es considerable, por lo que no es considerado un método eficiente. No obstante, creemos que las ventajas de este método superan sus limitaciones y los hallazgos de un estudio etnográfico pueden aportar indicaciones para estudios posteriores con el empleo de otros métodos.

4.2 Los datos

Los datos que se utilizaron en este estudio se recopilaron en centros de salud ubicados en Polonia y en México. En los dos países se tomaron en consideración centros de salud públicos y privados localizados en una ciudad de tamaño mediano (aproximadamente 400 000 habitantes), de perfil industrial, con un promedio de ingresos por cápita por arriba del nivel promedio nacional. Son las ciudades de Katowice y Toluca, en Polonia y en México respectivamente.

Los datos se recopilaron utilizando una grabadora de voz realizando grabaciones auditivas. Las grabaciones se realizaron en ocho consultorios médicos, cuatro de ellos en Katowice, Polonia y cuatro en Toluca, México. De los cuatro consultorios médicos en Polonia, tres eran consultorios públicos y uno privado, mientras que para el contexto mexicano, dos consultorios eran privados y dos públicos. Por lo tanto, en su totalidad, se realizaron grabaciones en cinco centros de salud públicos y tres privados.

Tabla 1: Adscripción de los médicos en cuanto al centro de salud.

Consultorio	Polonia	México	Total
Privado	1	2	3
Público	3	2	5
Total	4	4	8

En cada ciudad se grabaron aproximadamente 6 horas 30 minutos de consultas médicas, lo que implicó, en términos de números de consultas grabadas: 33 consultas grabadas en Polonia y 16 consultas grabadas en México. De las 33 consultas polacas, 8 son consultas privadas y 25 son consultas en el contexto público, mientras que en México se realizaron 8 entrevistas públicas y 8 privadas. El total de 49 entrevistas médico-paciente dio 13 horas de grabación, aproximadamente 6.5 horas en Polonia y 6.5 horas en México.

Tabla 2: Distribución de las grabaciones en cuanto al número de entrevistas.

Consultorio	Polonia	México	Total
Privado	8	8	16
Público	25	8	33
Total:	33	16	49

En cuanto a la duración de las entrevistas, en Polonia el tiempo promedio de una entrevista es de 10 minutos, mientras que en México equivale a 27 minutos. Esto explica que al intentar tener el mismo número de horas de grabación en cada país se duplicaran las entrevistas polacas realizadas para el estudio. Las entrevistas privadas que se llevan a cabo en Polonia tienen un promedio de 14 minutos 30 segundos y las públicas poco menos de 10 minutos. En México, las entrevistas privadas tienen un promedio de 32 minutos y las públicas de 22 minutos.

Tabla 3: Duración promedio de las entrevistas médicas (en minutos):

Consultorio	Polonia	México	Promedio total
Privado	14,5	32	23.5
Público	9,5	22	12.5
Promedio total	10.5	27	19.5

Notamos en primer lugar el contraste en la duración de las entrevistas privadas y las públicas, y también entre las entrevistas mexicanas y las polacas. En ambos casos las primeras son considerablemente más largas que las segundas.

En el estudio participaron médicos de cuatro especialidades diferentes y de los dos sexos. Los médicos polacos son: dos cardiólogos, un internista y un angiólogo; en México son dos reumatólogos y dos internistas. En términos de sexo, participaron cinco mujeres y tres hombres. En Polonia fueron dos médicos representantes de cada sexo, mientras que en México hubo un hombre y tres mujeres. La edad promedio de los médicos polacos es de 54.25, mientras que de los mexicanos 54.75.

Tabla 4: Sexo de los médicos

	Polonia	México	Total
Hombres	2	1	3
Mujeres	2	3	5
Total	4	4	8

Tabla 5: Especialidad de los médicos

	Polonia	México	Total
Internista	1	2	3
Cardiólogo	2	0	2
Angiólogo	1	0	1
Reumatólogo	0	2	2
Total	4	4	8

Tabla 6: El totalidad de las variables en referencia a los médicos

	País	Consul- torio	Sexo:	Especialidad	Edad	Número de Consultas	Tiempo promedio (minutos)
1	Polonia	Privado	Hombre	Cardiólogo	53	8	14,5
2	Polonia	Público	Mujer	Cardiólogo	61	10	11
3	Polonia	Público	Mujer	Internista	45	6	6
4	Polonia	Público	Hombre	Angiólogo	58	9	10,5
5	México	Privado	Mujer	Reumatólogo	59	4	25
6	México	Privado	Hombre	Internista	60	4	39

7	México	Público	Mujer	Reumatólogo	43	5	23
8	México	Público	Mujer	Internista	57	3	20

En lo que se refiere a los pacientes, el promedio de edad de los pacientes polacos es de 54,5 años y de los pacientes mexicanos 53,8 años. En cuanto a los rangos de edad, los pacientes polacos van de los 29 a los 82 años, mientras que los pacientes mexicanos van de los 21 a los 87 años. Es preciso notar que en las entrevistas polacas prevalecen los pacientes masculinos, 18, contra 15 mujeres, mientras que en México sucede lo contrario. Tenemos 12 mujeres y 4 hombres.

Tabla 7: Pacientes

	Polonia	México	Total
Hombres	18	4	22
Mujeres	15	12	27
Edad promedio	33	16	49

El primer acercamiento para realizar las entrevistas en todos los casos se dio con los médicos. Con el fin de proporcionarles los datos de la investigación y el respaldo académico se les presentó la carta que comprende el anexo 5 de esta tesis. Una vez obtenido el consentimiento de ellos, se colocaba la grabadora en el consultorio médico, instruyendo a los médicos sobre su uso. A partir de este momento, la investigadora se retiraba del consultorio y los médicos eran los responsables de operar la grabadora de voz: encenderla cuando hubiera consentimiento del paciente y apagarla en el caso contrario. La grabadora a toda hora permanecía en un cajón medio abierto por lo que no estaba a la vista de los pacientes.

Para obtener el consentimiento de los pacientes, la investigadora estaba presente en el lugar de registro de los pacientes y cada vez que llegaba un paciente para realizar su registro para la consulta, se entablaba un pequeña conversación explicando que en el consultorio de su médico se estaba llevando una investigación de tipo lingüístico por medio de una grabación de la consulta. Se le presentaba al paciente una hoja con la explicación resumida del estudio (Anexos 3 y 4) y una hoja de consentimiento para participar en la investigación (Anexos 1 y 2), mencionando que sus datos siempre se

mantendrían confidenciales y no se iban a emplear en el trabajo de investigación. Dicha hoja se adjuntaba a la documentación del paciente para ser presentada al médico. Esto, con el fin de que el médico al inicio de cada consulta estuviera enterado del consentimiento del paciente o bien de la falta del mismo.

En este punto es preciso recordar otra desventaja del método etnográfico. Según Labov (1972), durante la recolección del discurso espontáneo la paradoja del observador está patente, es decir, la presencia del investigador puede alterar el desarrollo natural de la interacción. Para rechazar esta crítica a nuestra forma de recopilación de datos es preciso citar a Duranti (1997) quien, con base en sus investigaciones antropológicas, observó que el efecto de la paradoja del observador es temporal, especialmente si antes de la grabación el participante se familiariza con el investigador y se adapta a la presencia del equipo de grabación con el fin de reducir la tensión en la interacción.

En esta investigación, el investigador no estaba presente en las situaciones comunicativas y el dispositivo de grabación auditiva se encontraba fuera del alcance de la vista del paciente. Además, el hecho de que se les solicitara el consentimiento a los pacientes a la hora de su registro para la consulta, permitió que transcurriera tiempo entre el aviso y el momento de grabación y existiera la posibilidad de que los pacientes se olvidaran de que estaban siendo grabados.

En cuanto a los médicos, éstos eran los que colocaban el dispositivo en su despacho y lo encendían al principio de cada consulta o bloque de consultas. Sin embargo, creemos que el hecho de que estuviera colocado en un cajón y no estuviera a la vista todo el tiempo permitió que los médicos no se enfocaran en él y realizaran su consulta de la forma común. Como prueba de este hecho, podemos mencionar que en múltiples ocasiones los médicos dejaban la grabadora encendida durante largos ratos después de las consultas lo cual implica que no tenían presente el hecho de la grabación constantemente.

4.2.1 Acervo

Una vez completadas las grabaciones se procedió a la transcripción de los datos recabados. Las 13 horas de grabación transcritas según las normas de transcripción que se presentan abajo constituyeron el acervo, el cual se adjunta como Anexos 9 y 10 en forma de un disco compacto CD.

Tabla 8: Símbolos de transcripción del discurso.

Identidad del hablante	D/P/P1/P2
Inicio de turno	:
Solapamiento de discurso	[
Texto contiguo	=
Continuidad transicional:	
Final	.
Continuación	,
Pausa	...
Exclamación	¡ !
Énfasis	MAYÚSCULAS
Cuestionamiento	¿ ?
Comentarios del investigador	()
Texto inaudible	((...))
Transcripción omitida	(...)

Las entrevistas transcritas se numeraron del 1 al 33 en el contexto polaco y del 1 al 16 en el contexto mexicano de la siguiente forma: P01, P02, P03, ..., P33 y M01, M02, M03, ..., M16, donde la letra indica si la entrevista proviene del contexto polaco o del mexicano. Dicha numeración se estará utilizando en el corpus para indicar de qué entrevista del acervo fue extraído el fragmento analizado.

Las entrevistas transcritas se agruparon en función del médico que estuviera conduciendo la consulta. Para cada entrevista, adscrita a un médico, se indicó la edad y sexo del paciente, posibles acompañantes y la duración de la entrevista. Es importante mencionar que con el fin de mantener la confidencialidad de los nombres y otros datos personales que aparecieran en las grabaciones, éstos se transcribieron de tal forma que los nombre reales se cambiaron por nombres inventados.

4.2.2 *Corpus*

Para integrar el corpus se decidió escoger del acervo los actos de habla de petición, únicamente realizados por los pacientes, los actos de habla de reconvención, únicamente realizados por los médicos, y las respuestas a ambos actos de habla. Esta elección se

debe al hecho de que los dos actos son potencialmente amenazadores de la imagen. Los actos impositivos, como la petición, son potencialmente amenazadores para la imagen negativa del destinatario y los actos vejatorios, como la crítica o el reproche, son potencialmente amenazadores para su imagen positiva (Kerbrat-Orecchioni, 2004: 42).

Se optó por limitar el análisis a las peticiones realizadas por pacientes ya que este mismo acto de habla realizado por el médico tiene un peso distinto. Dentro de la consulta el médico tiene poder sobre el paciente por lo que, considerando que el poder es uno de los factores que determinan el empleo de estrategias de cortesía verbal, es menos factible que tenga que emplear mitigación en realizar este tipo de acto. Además, las peticiones de este tipo en su mayoría se realizan a favor de la salud del paciente, por lo que la amenaza no es grande. Por otra parte, las peticiones realizadas por los pacientes representan una amenaza a la imagen relativamente grande y el manejo de éstas presenta rasgos interesantes.

En cuanto a las reconvenciones, dada su definición en términos de condiciones de adecuación, que aparece más adelante, el hablante tiene que tener poder sobre el oyente para que una reconvención pueda tener lugar, por lo que la realización de la reconvención por el médico es la única posibilidad dentro del presente contexto de la consulta médica.

Para identificar estos tipos de actos del acervo se optó por recurrir a las definiciones en términos de condiciones de adecuación de Searle (1969). La definición del acto de habla de petición que se emplea es la definición introducida por Searle (1969), mientras que la definición de la reconvención se formuló por la autora de la presente investigación siguiendo las pautas establecidas por Searle.

4.2.3 Definición de la petición en términos de condiciones de adecuación:

Condición del contenido proposicional – Hablante (H) predica un acto futuro (A) del oyente (O)

Condición preparatoria - H cree que O es capaz de hacer A

Condición de sinceridad - H desea que O haga A

Condición esencial - Cuenta como un intento de H de hacer que O haga A

4.2.4 Definición de la reconvención en términos de condiciones de adecuación:

Condición del contenido proposicional – Hablante (H) expresa desaprobación hacia un acto pasado (A) del oyente (O)

Condición preparatoria - H tiene autoridad sobre O en materia de A

Condición de sinceridad - H desaprueba el A de O

Condición esencial - Cuenta como una desautorización del acto A de O

4.2.5 Operacionalización del acto de habla de petición y de reconvención

Con fines prácticos de aplicación para el presente estudio se optó por operacionalizar la propuesta teórica de caracterización de los actos de habla de petición y de reconvención como unidad conversacional del siguiente modo:

- En el análisis del corpus, se ha tomado como acto de petición a toda unidad sintáctica mínima cuya enunciación cumpla con las condiciones de adecuación del acto de habla de petición, incluso si esto se da de forma implícita. No es precisa la aparición de un verbo performativo, con tal de que el contexto le permita al oyente interpretarlo como tal.

Analógicamente, la definición de la reconvención se muestra como sigue:

- En el análisis del corpus, se ha tomado como acto de reconvención a toda unidad sintáctica mínima cuya enunciación cumpla con las condiciones de adecuación del acto de habla de reconvención, incluso si esto se da de forma implícita. No es precisa la aparición del verbo performativo, con tal de que el contexto le permita al oyente interpretarlo como tal.

A partir de la definición operativa del acto de habla de petición, en el contexto polaco se aislaron 18 actos que cumplen con la definición, los cuales aparecen en los extractos presentados en la tabla 9. Hay que notar que el número del extracto está compuesto por el número de entrevista, ya sea polaca (P) o mexicana (M), el hablante en turno: paciente (P) o médico (M), el sexo del hablante: mujer (M) u hombre (H) y el número de la línea de texto en la que aparece.

Tabla 9: Peticiones polacas

	Extracto	Sexo médico	Edad med.	Sexo paciente	Edad paciente	Consultorio
1	P01pm008	Mujer	45	Mujer	62	Público
2	P02ph004	Mujer	45	Hombre	40	Público
3	P02ph007	Mujer	45	Hombre	40	Público
4	P03pm015	Hombre	58	Mujer	59	Público
5	P03pm029	Hombre	58	Mujer	59	Público
6	P04ph001	Mujer	45	Hombre	40	Público
7	P04ph047	Mujer	45	Hombre	40	Público
8	P04ph060	Mujer	45	Hombre	40	Público
9	P05pm001	Hombre	58	Mujer	47	Público
10	P05ph016	Hombre	58	Hombre	47	Público
11	P05ph024	Hombre	58	Hombre	47	Público
12	P06pm013	Hombre	58	Mujer	62	Público
13	P07pm005	Hombre	58	Mujer	70	Público
14	P07pm009	Hombre	58	Mujer	70	Público
15	P07pm028	Hombre	58	Mujer	70	Público
16	P08ph001	Hombre	53	Hombre	50	Privado
17	P03ph130	Hombre	53	Hombre	55	Privado
18	P05ph054	Hombre	53	Hombre	50	Privado

Dada la definición operativa del acto de habla de reconvención, en el contexto polaco se aislaron 10 actos que cumplan con la definición, apareciendo en los extractos presentados en la tabla 10.

Tabla 10: Reconvenciones polacas.

	Extracto	Sexo med.	Edad med.	Sexo pac.	Edad paciente	Consultorio
19	P09mm006	Mujer	61	Mujer	76	Público
20	P09mm067	Mujer	61	Mujer	76	Público
21	P09mm126	Mujer	61	Mujer	76	Público

22	P10mm039	Mujer	61	Hombre	62	Público
23	P02mh004	Hombre	53	Hombre	65	Privado
24	P02mh136	Hombre	53	Hombre	65	Privado
25	P07mm018	Mujer	61	Hombre	35	Público
26	P08mm007	Mujer	61	Mujer	76	Público
27	P08mh001	Hombre	58	Mujer	51	Público
28	P03mh130	Hombre	53	Hombre	65	Privado

Dada la definición operativa del acto de habla de petición, en el contexto mexicano se aislaron 12 actos que cumplen con la definición, apareciendo en los extractos presentados en la tabla 11.

Tabla 11: Peticiones mexicanas

	Extracto	Sexo médico	Edad med.	Sexo paciente	Edad paciente	Consultorio
1	M11pm08	Mujer	43	Mujer	47	Público
2	M13pm04	Mujer	43	Mujer	55	Público
3	M13pm01	Mujer	43	Mujer	55	Público
4	M03pm15	Mujer	59	Mujer	30	Privado
5	M15pm03	Hombre	60	Mujer	58	Privado
6	M16pm01	Hombre	60	Mujer	58	Privado
7	M16pm05	Hombre	60	Mujer	58	Privado
8	M17pm09	Mujer	43	Mujer	48	Público
9	Mxxpm349	Mujer	43	Mujer	32	Público
10	M05pm366	Mujer	43	Mujer	57	Público
11	M07pm286	Hombre	60	Mujer	62	Privado
12	M06pm173	Mujer	57	Mujer	82	Público

Dada la definición operativa del acto de habla de reconvención, en el contexto mexicano se aislaron 5 actos que cumplen con la definición, apareciendo en los extractos presentados en la tabla 12.

Tabla 12: Reconvenciones mexicanas.

	Extracto	Sexo med.	Edad med.	Sexo pac.	Edad paciente	Consultorio
13	M18mm017	Mujer	59	Mujer	42	Privado
14	M18mm080	Mujer	59	Mujer	42	Privado
15	M19mm02	Mujer	43	Mujer	70	Público
16	M18mm037	Mujer	59	Mujer	42	Privado
17	M15mh066	Hombre	60	Mujer	77	Privado

A modo de resumen presentamos a continuación la tabla 13 en la que se presenta la frecuencia de aparición de los actos de habla de petición y reconvención en las dos culturas de habla estudiadas. Es preciso añadir que a los datos presentados en la tabla 13 hay que sumar las respuestas o reacciones a estos actos, los cuales representan el mismo número menos uno, ya que una petición polaca se ha quedado sin respuesta. Por lo tanto, 89 actos de habla de petición, reconvención, respuesta a petición y reacción están sometidos al análisis.

Tabla 13: Total de peticiones y reconvenciones polacas y mexicanas

	Peticiones	Reconvenciones	Total
Polonia	18	10	28
México	12	5	17
Total	30	15	45

4.2.6 Criterios de análisis

Para un primer análisis se tomaron en cuenta los tres niveles en los cuales se puede realizar un análisis de una entrevista médica, y que representan rasgos característicos de este tipo de discurso. El primer nivel es la estructura general de la entrevista médica. El segundo nivel lo constituye la estructura secuencial por medio de la cual se realizan las actividades particulares y tareas concretas que forman la parte central de una entrevista médica. Por último, el tercer nivel se encuentra en el diseño de los turnos individuales

que forman parte de las secuencias del segundo nivel. Se trató de identificar rasgos que caractericen las entrevistas de una cultura y lo distinguen de la otra.

En un segundo análisis, se compararon las realizaciones de los actos de habla de petición, reconvencción y las respuestas a ambos. Se analizó el material lingüístico en función de su relación con la noción de la imagen y las estrategias de cortesía verbal de la teoría de Brown y Levinson (1987). Para la clasificación de las diferentes realizaciones de los actos mencionados se emplearon las cinco estrategias de Brown y Levinson (1987):

- realización del AAI de manera abierta, sin acción compensatoria
- realización del AAI de manera abierta, con acción compensatoria dirigida a la imagen positiva del interlocutor
- realización del AAI de manera abierta, con acción compensatoria dirigida a la imagen negativa del interlocutor
- realización del AAI de manera encubierta
- no realización del AAI.

Además, se decidió crear una categoría mixta a la cual pertenecerían las realizaciones de un AAI donde aparecen acciones compensatorias dirigidas tanto a la imagen positiva como a la imagen negativa del interlocutor. Es importante notar que para que un acto sea clasificado como realización mixta, las dos estrategias de cortesía, la positiva y negativa tienen que aparecer en la misma cantidad. En casos donde las dos estrategias aparecen con una distribución a favor de una de ellas, entonces se considerará el acto como perteneciente a esta categoría de estrategias de cortesía predominante.

Dentro de estas realizaciones se analizaron todas las estrategias de cortesía positiva, negativa y encubierta empleadas, tratando así de justificar y visualizar la pertenencia de los actos de habla estudiados a una manera de realización dada. Sin embargo, cabe señalar que a una realización de un acto de habla no siempre se le adscribe con certeza sólo una estrategia de cortesía ya que éstas a menudo se entretajan y un acto puede caer dentro de varias estrategias del mismo tipo de cortesía. Por tanto, y considerando el número relativamente bajo de actos de habla analizados, no se pretende realizar análisis cuantitativo de frecuencia de aparición de cada estrategia empleada,

sino más bien indicar hacia qué grupo de estrategias dentro de un tipo de cortesía se inclinan los hablantes de cada grupo estudiado.

Las estrategias de cortesía positiva, negativa y encubierta se tomaron del modelo de Brown y Levinson (1987) (Anexo 6, 7 y 8).

A partir del marco metodológico aquí descrito en el próximo capítulo se presentarán los resultados del análisis que se llevó a cabo. Aparte del análisis de la estructura general, se analizarán las 45 instancias de peticiones y reconvenciones halladas en el acervo polaco y mexicano. Adicionalmente, se tomarán en cuenta para el análisis las respuestas o reacciones a estos actos con el fin de dar luz sobre el efecto que tuvo el acto en el oyente y para describir el comportamiento lingüístico en términos de atención a la imagen de oyente, quien en este caso pasa a ser el hablante (el médico en caso de las peticiones y el paciente en caso de las reconvenciones).

Capítulo 5

Análisis de datos y discusión

5.1 *La estructura de la entrevista*

Las entrevistas polacas y mexicanas presentan diferencias ya desde su estructura general. Para empezar, la duración de las entrevistas varía mucho entre las dos culturas estudiadas. En Polonia, el tiempo promedio de una entrevista es de 10 minutos 30 segundos, mientras que en México equivale a 27 minutos. En las dos culturas las entrevistas públicas y privadas varían también en su duración promedio, sin embargo se mantiene la tendencia de entrevistas mucho más duraderas en México, donde las entrevistas privadas duran en promedio 32 minutos y las públicas casi 22 minutos. En Polonia las diferencias entre las consultas públicas y privadas se presentan de la siguiente forma: las privadas duran en promedio 14 minutos y 30 segundos, mientras que las públicas duran poco menos de 10 minutos. Es de resaltar que las entrevistas mexicanas en cada género tienen una duración de aproximadamente el doble que las polacas.

Seguramente, lo que influye en dicha variación es la especialidad del médico y los temas que por lo tanto salen a lo largo de la conversación entre el médico y el paciente (en la parte de metodología se menciona que los médicos polacos son: dos cardiólogos, un internista y un angiólogo; en México son dos reumatólogos y dos internistas). Sin embargo, se pueden notar rasgos en la estructura general de las entrevistas que parecen no tener relación con la especialidad del médico y que contribuyen a la presentación de las diferencias mencionadas.

Para dar cuenta de esto, empezaremos por un análisis breve de la estructura de la organización general la cual consiste en una serie de fases o actividades que emergen en

un orden particular.

5.1.1 La entrevista polaca

En cuanto a la caracterización de las entrevistas polacas, éstas presentan una estructura que permite poca alteración de orden. El primer rasgo de estructura que surge después de un saludo inicial es la presentación del problema o el motivo de la visita, al cual le sigue la evaluación oral y cuando es necesario evaluación física. En esta parte, en la mayoría de los casos se presentan y analizan los resultados de los estudios hechos con anterioridad.

Terminada la evaluación, el médico puede presentar el diagnóstico, solicitar que se realicen más estudios y recomendar acciones posteriores, dependiendo del caso en particular. Finalmente, se abordan los detalles del tratamiento y la consulta se da por terminada.

Estructura de la entrevista polaca

I Apertura – breve saludo inicial

II Presentación del problema – motivo de la visita, descripción del problema, lectura de análisis

III Evaluación oral y/o física

IV Negociación del tratamiento – participación activa del paciente

V Cierre - breve despido final

Los médicos polacos tienden a corregir si los pacientes interrumpen el orden de la estructura establecido. Incluso paran la conversación y tratan de regresarla a su curso, como se ilustra en los ejemplos (10-12):

(10) P09MM006

P: Si le van a interesar los estudios,

D: Todo me va a interesar, pero primero tenemos que revisar la historia y luego los estudios.

(11) P02MH009

P: Nada malo ha sucedido.

D: Me da gusto pero espere un momento todavía.

(12) P10MM054

D: (...) Ahorita vamos a platicar y luego vamos a decidir sobre las acciones que vamos a tomar.

Aunque el orden de las fases puede variar ligeramente, como se ha mencionado, las entrevistas polacas no presentan mucha desviación de esta norma. Los médicos procuran que se siga un determinado curso de acciones lo cual se ve reflejado en el siguiente nivel de análisis, la organización secuencial.

El control fuertemente subrayado de los médicos sobre el curso de acción en la organización secuencial se puede notar ya desde la fase inicial que es el saludo o el establecimiento de una relación interaccional. Éstos, rara vez permiten más de una frase de voz del mundo, orientando la conversación inmediatamente después hacia la siguiente fase de presentación del problema o motivo de la visita. A la vez, los médicos públicos evitan esta fase de la voz del mundo en casi todos los casos estudiados. A continuación, se presentan ejemplos de las pocas instancias de la introducción de la voz del mundo por los médicos polacos en la fase del saludo inicial.

(13) P03MH002

D: Logró terminar su crucigrama.

(14) P01MH003

D: Hoy les toca ser primeros. Qué bueno, llegarán rápido a su casa.

(15) P05MH001

D: Señor Wojciech, junior, pequeño juniorcito.

Para contrastar las pocas instancias de la aparición de la voz del mundo en la fase introductora a continuación se presentan tres instancias de la fase inicial donde inmediatamente se procede a la presentación del problema:

- (16) P26MH002
D: Buenos días. Siéntese. Ahorita estoy con Usted. (Silencio)
¿Qué es lo que tiene, dígame.
- (17) P28MH003
D: Buenos días. Siéntese. Dígame.
- (18) P12MM002
D: Buenos días. Adelante. Gracias. Siéntese.
Vamos a ver su electro.

En cuanto a la fase del establecimiento del tratamiento, los pacientes polacos participan muy activamente en la medicación. Negocian el tratamiento con los médicos presentando puntos de vista, preferencias, críticas. Es aquí donde aparecen muchas peticiones de estudios, de prescripciones, de medicamentos de parte de los pacientes. El involucramiento de los pacientes en la elección de medicamentos y el curso del tratamiento se puede observar, a modo de ejemplo, en los siguientes extractos:

- (19) P31PM065
P: Es que lo que pasa es que usted me ha explicado alguna vez que tal vez es mejor tomar el medicamento original, ¿verdad?
- (20) P21PH040:
P: No se trata de que cueste 5zł, ¿sabe?
A mí me importa que sea un buen medicamento, sólo que...
- (21) P22PM021
P: De tranquilizantes ya no sé qué,
sólo (dialectal) que no sea Oxozepan porque NO me ayuda.

Dado el hecho de que los médicos polacos sigan un orden preestablecido, raras veces permiten a sus pacientes contar historias sobre cosas potencialmente no relevantes para el diagnóstico o tratamiento. Únicamente en los casos que la historia clínica lo requiera se permiten tales relatos.

(22) P02PH204:

P: Y me fui para allá, y llegué después de las 12, al día siguiente, no voy a estar esperando quién sabe cuánto, cuando me fui para allá, porque también...

D: Se tiene que estar pesando. Tiene que saber cuánto pesa y me lo dice en mayo, cuando nos veamos.

(23) P28PM175

P: Luego me sentaba en la máquina. Y así iba esto. Y luego, después de que naciera mi hijo, uno se descuidó mucho, ahora ya es muy difícil.

D: Aquí tiene que pedir que se lo sellen.

Finalmente, en cuanto al plano del diseño de turnos conversacionales, se observan relativamente pocos solapamientos o interrupciones. En cuanto a las técnicas de distribución de turnos, ésta está controlada por el médico quien designa el turno del paciente. La duración de los turnos es relativamente corta, tanto por parte de los médicos como de los pacientes, no se observan descripciones ni relatos largos. La fase de la evaluación del paciente se caracteriza por una gran cantidad de preguntas, mientras que en las secuencias posteriores el paciente tiene que auto-designarse el turno si pretende obtener más información.

5.1.2 *La entrevista mexicana*

Con respecto a la descripción de los tres niveles de estructura de las entrevistas polacas, las grabaciones de las consultas realizadas en México presentan múltiples diferencias. Para empezar, las entrevistas mexicanas duran más, lo cual creemos se debe al conocimiento sobre el funcionamiento de la entrevista médica en México por parte de ambos participantes. El reflejo de ello lo podemos observar en los tres niveles que analizamos a continuación.

En cuanto a la organización estructural en general, podemos observar las mismas fases que en el contexto polaco. Los elementos iniciales y finales son fijos, pues en esto consiste su carácter intrínseco. Por otro lado, las demás fases, como la presentación del problema, la evaluación, diagnóstico y tratamiento no se presentan tan estrictamente ordenados como en el caso de las entrevistas polacas, lo cual parece deberse a una

flexibilidad mayor por parte de los médicos mexicanos. Éstos permiten a los pacientes codiseñar el flujo de la entrevista. No se observan casos de llamadas de atención, en las que se busque regresar al curso de acción previamente establecido.

Estructura de la entrevista mexicana

- I Apertura – saludo elaborado, establecimiento de relación interaccional
- II Motivo de la visita – historia del paciente, relatos de la vida del paciente
- III Evaluación oral y/o física
- IV Diagnóstico y tratamiento – unilateral, abundantes descripciones médicas
- V Cierre – resumen de la visita, atención a la relación interaccional, despido

Lo anterior tiene su reflejo en el nivel de la organización secuencial donde igualmente se les da más libertad a los pacientes. Frecuentemente se hallan relatos que no aportan contenido significativo para el caso médico. Es más, los médicos mismos, con tal de entablar una relación más íntima con los pacientes, inician este tipo de secuencias, según se ilustra en (24-27):

(24) M03MM011

011 D: ¿Cómo te gusta más, Adriana o Talía?

012 P: Como guste.

013 D: ¿Cómo cuál te gusta más?

014: Siempre hay alguno que gusta más.

015 P: Pero es que, como en la familia me dicen Adriana, y ((...))

016: Entonces los dos, (risa).

(25) M08MH310

310 D: Muy bien, usted haga su día normal, quiero pensar

311 que usted tiene su tienda, ¿cuántos años tiene con ella por cierto?

312 P: 32 años

313 D: Fíjese nada más, ese negocio está establecido,

318: De ahí vive, ¿no? Ahí está, es un buen negocio,

319: las tiendas son un buen negocio y además si la tiene bien

320: atendida. ¿Ahí ya la conocen bien?

- (26) M10MM402
402 P1: Póngale su aspirina a las rosas.
403 D: Sí y a veces hielo, es cierto.
405 P1: No nada más con la aspirina o con cloro, con esas abren más.
406 D: Ah, muchas gracias.

- (27) M16MM186
186 D: Vengase para acá, ¿sabe cuánto pesa? Ahora sí vino solito.
187 P: Este, como era todavía temprano,
188: ya ve que la consulta era, este, a las 11:40
189 D: Aja
190 P: Este mi esposa iba a pasar a hacer un paseo
191: pero le dijeron que iban a registrar su locker y este,
192: y dice voy mientras,
193 D: Sí, es que él de las 12:20 la canceló.
194 P: Y este, de mientras una ((...))
195 D: A ver ¿cómo?
196 P: A ver ¿cómo?

Cómo se puede observar en los extractos citados, los médicos no sólo no evitan la voz del mundo, sino que la utilizan para entablar un tipo de relación más cercana con el paciente. Esto se da tanto en los contextos públicos como privados. Además, los médicos parecen no escatimar el tiempo para ofrecerles a los pacientes descripciones muy detalladas de sus padecimientos, de mecanismos biológicos o las características de un estudio. En el contexto polaco observábamos aseveraciones más tajantes y cortantes mientras que en las consultas mexicanas se deja gran espacio para las dudas, comentarios, según se ilustra a continuación:

- (28) M16MM277
277 D: ¿Alguna duda, don?
278 P: Mhm, no.
279 D: ¿No? ¿Seguro? Omeprazol sólo cuando tenga molestias del estómago.

(29) M04MM087
087 D: ¿Algo más que usted me quiera platicar?

(30) M01MM084
084: D: Dime todas tus dudas.
085: Yo aquí te las resuelvo.

(31) M02MM144
144 D: ¿Alguna otra cosa que me quiera platicar?

Otro tipo de secuencias que presenta diferencias significativas respecto a las entrevistas polacas son las despedidas. En el contexto polaco raras veces esta fase pasa de los dos turnos, mientras que los mexicanos invierten más recursos lingüísticos para dar por terminada la consulta:

(32) M16MM333
333 D: Y eso sería todo.
334 P: Sí.
335 D: Cuídese, que tenga buen día.
336 P: Sí, gracias doctora.
337 D: Hasta luego, que esté bien.
338 P: Sí, gracias.
339 D: Excelente día.

(33) M05MH342
342 D: Su medicina al corriente y a ver cómo sigue.
343: Me saluda a su mamá que es de las consentidas.
344 P1: Gracias, que tenga un buen día, doctor.
345: Que Dios lo bendiga y lo cuide y cuídese mucho doctor.
346 D: Usted también.

(34) M02MM304
304 D: Pues cuídese mucho.
305 P: Bueno.

306 D: Feliz año.
307 P: Igualmente, doctora.
308 D: Que le vaya muy bien.
309 P: Muchas gracias.

- (35) M03MM644
644 P2: [Bueno, doctora, pues muchísimas gracias.
645 D: [Cuidate mucho.
646 No, estoy para servirles.
647 P2: Aquí la estaremos molestando.
648 D: No, lo que se ofrezca. Estoy para servirte.
649 P2: Es que nos tiene con el pendiente.
650 D: No, va a estar bien.
651 P: Gracias.
652 D: Que les vaya muy bien.
653 P2: Buenas noches.

Para poder apreciar el contraste entre las entrevistas polacas y mexicanas presentaremos en este punto ejemplos de las despedidas observadas en el contexto polaco:

- (36) P07PH271
P: Bueno. Muchas gracias. Hasta luego.
D: Hasta luego.

- (37) P12PH154
P: Bueno. Hasta luego doctora.
D: Hasta luego.

- (38) P20PM036
P: Gracias. Hasta luego.
D: Hasta luego.

Finalmente, en el nivel del diseño de los turnos de habla, hay que notar que se observa una gran cantidad de solapamientos e interrupciones. Esto parece complementar los

comentarios sobre la falta de orden en los demás niveles de análisis. El papel del médico parece no ser tan predominante como en el caso polaco, por lo que los pacientes se permiten hablar mientras todavía no se les haya asignado el turno. Además, se observan turnos más largos que en el contexto polaco, tanto por parte del médico, cuando presenta explicaciones de los padecimientos, como de los pacientes cuando relatan sus historias:

(39) M01MM094

089 D: Vas a estar bien.

090: No tienes por qué, no tienes,

091: haz de cuenta que yo te digo ahorita “Tú eres diabética”,

092: y tú inmediatamente dices “Me van a cortar las piernas”.

093: No, porque no a todos los diabéticos se les cortan las piernas,

094: solamente a aquella persona que no se cuidó,

095: que tuvo su azúcar muy alta,

096: que pasaron muchos años con la enfermedad mal controlada,

097: y termina con una amputación.

098: Entonces, ¿qué pasa con una artritis reumatoide?

099: Si la artritis reumatoide no te la manejan bien,

100: no te atienden a tiempo y se te resuelve,

102: entonces te puede dar problema de deformación.

(40) M05PM068

068 P1: Pero ese nomás me revisó y me dejó unos papeles que viniera a dejar

069 acá. Entonces yo después, yo pensé que me iba a curar, mi ignorancia

070 taruga, que le dice que me van a curar, allá donde me revisaron,

071 entonces salgo de allá y ya vengo aquí a urgencias. Ya era noche,

072 ya eran como las ocho y media de la noche.

073 D: Sí.

074 P1: Entonces en urgencias me vio este doctor...

075 D: Ujm,

076 P1: Y me mandó hacer estos estudios. Y regresé otra vez con él, bueno,

077 Ya regresé y ya me atendió allí otra persona. Y me, aquí está lo que

078 me mandó hacer. Bueno, esto es una copia porque el original...

En conclusión, las entrevistas presentan diferencias notables ya en su estructura general. Los médicos polacos presentan niveles de control sobre el curso de la entrevista más elevados que los médicos mexicanos. También parecen prestar menos atención en cuanto a la faceta interaccional de la entrevista y tratan de descartar la voz del mundo, buscando a la vez la mayor eficacia en su comunicación de la voz médica. Por otra parte, permiten más participación de los pacientes en la fase del tratamiento, consultando las decisiones y tomando en cuenta las opiniones de los pacientes.

Lo contrario sucede en el contexto mexicano, donde los médicos son comprensivos, atentos, permiten que los pacientes se desenvuelvan buscando entablar una relación más cercana con el paciente. Sin embargo, a la hora de decidir sobre el tratamiento sus decisiones son unilaterales, y los pacientes pocas veces intentan influir en el curso de acción de los médicos en este aspecto.

Dichas diferencias observadas a nivel de la estructura de la entrevista permiten suponer que en el nivel de los actos de habla en particular podemos igualmente esperar observar una variación en cuanto a los dos contextos. A continuación, se analizarán los actos de habla de petición y de reconvención, dos tipos de actos de habla potencialmente amenazadores para la imagen y las respuestas que se dan a dichos actos.

5.2 *Actos de petición y reconvención*

Como se ha demostrado en la sección anterior, las entrevistas médico paciente muestran diferencias en su estructura general, lo cual da pautas para un análisis detallado sobre los comportamientos lingüísticos en otros niveles, por ejemplo en el nivel de los actos de habla. A continuación se procede al análisis de dos actos de habla, la petición y la reconvención con sus respectivas respuestas o reacciones que se observaron en el acervo tanto mexicano, como polaco. Dichos actos, constituyen el corpus del presente trabajo de investigación y se analizan en función de la teoría de la cortesía verbal de Brown y Levinson (1987).

En particular, se toman en cuenta las diferentes maneras de realizar un AAI que enlista la teoría mencionada. Algunas de estas realizaciones a la vez comprenden una serie de estrategias de cortesía verbal. Como hemos mencionado y como se percibe en el Anexo 8, 9 y 10 del presente trabajo las realizaciones con atención a la imagen positiva, a la imagen negativa y las encubiertas se realizan por medio de una serie de

estrategias que sirven para adscribir la realización de cierto acto a una de las categorías. De tal modo, se presentan los actos realizados con el empleo de las diferentes estrategias tanto de cortesía positiva, negativa y encubierta, para así poder englobarlos en una categoría de realización de AAI y poder compararlo con sus contrapartes en la otra cultura estudiada. Los datos obtenidos de esta manera en los dos contextos, el polaco y el mexicano, se comparan con el fin de trazar los diferentes patrones en el manejo de la imagen y observar si las diferencias observadas se pueden explicar a través de la teoría de cortesía verbal.

5.2.1 Actos de petición en el contexto polaco

El acto de habla de petición según la definición operativa adoptada para los fines del presente análisis es toda unidad sintáctica mínima cuya enunciación cumpla con las condiciones de adecuación del acto de habla de petición, incluso si esto se da de forma implícita. No es precisa la aparición de un verbo performativo, con tal de que el contexto le permita al oyente interpretarlo como tal.

Tomando en cuenta esta definición se han identificado 18 actos de petición. Dichos actos se han clasificado en función de las diferentes maneras de realizar un acto de habla según la teoría de la cortesía verbal de Brown y Levinson (1987). Para poder apreciar la distribución de las diferentes realizaciones del acto de habla de petición, en la tabla 14 se desglosan las 5 diferentes maneras de realizar dicho acto que se han encontrado en el corpus polaco y las frecuencias de aparición de cada una de ellas.

Tabla 14: Realización de las peticiones en el contexto polaco

De forma abierta sin mitigación	1
De forma abierta con mitigación hacia la imagen positiva	2
De forma abierta con mitigación hacia la imagen negativa	10
De forma abierta con mitigación hacia ambas imágenes	3
De forma encubierta	2
Total	18

A continuación, dichas maneras de realizar el acto de habla de petición en el contexto polaco se presentan clasificadas en función de la estrategia de cortesía verbal empleada

dentro de cada grupo de realizaciones del acto. Para cada estrategia en particular, se mostrará un ejemplo del corpus.

- ***Peticiones realizadas de forma abierta sin mitigación (1)***

Dentro de la categoría de las realizaciones de un acto de petición en el contexto polaco se ha identificado un acto que se realiza de forma abierta sin mitigación. Puesto que es una realización sin mitigación, no se emplean estrategias de cortesía verbal. El extracto (41) ejemplifica dicha realización del acto de habla de petición.

(41) P22PM026 El médico está enumerando qué es lo que le va a prescribir a la paciente.

P: Pani doktor,	<i>Doctora,</i>
i coś na uspokojenie	<i>y algún tranquilizante</i>
i na spanie.	<i>y algo para que duerma.</i>
Na uspokojenie	<i>De tranquilizantes</i>
to już nie wiem co,	<i>ya no sé qué,</i>
ino nie Oxozepan,	<i>sólo (dialectal) que no sea Oxozepan</i>
bo mi to NIE pomaga.	<i>porque NO me ayuda.</i>

- ***Peticiones realizadas con estrategias de cortesía positiva (2)***

Es importante tomar en cuenta que las peticiones son un acto de habla que potencialmente amenaza la imagen negativa del oyente puesto que a través de este acto el hablante pretende influir en el actuar autónomo del oyente. Por eso, es de esperar que los hablantes quieran mitigar el efecto de la amenaza a través de las estrategias de cortesía verbal. Por lo tanto, en el contexto polaco hemos podido identificar 15 peticiones realizadas de manera que recurre a mitigación a través del empleo de estrategias de cortesía verbal. De esas 15 peticiones, dos emplean únicamente estrategias de cortesía positiva, en este caso son las estrategias: *Exagera tu interés, aprobación y simpatía con el oyente; Da o pide razones*, cuyos ejemplos apreciamos en los extractos (42) y (43).

Estrategia: Exagera tu interés, aprobación y simpatía con el oyente.

(42) P32PM031

031 P: Panie doktorze, proszę łaskawie mi wypisać lekarstwa, ten pentohexan, może trochę więcej tego, bo to jest...
Doctor, prescribame amablemente (bondadosamente) las medicinas, el pentohexan, tal vez un poco más de este porque es....

Estrategia: Da o pide razones.

(43) P32PM033

033 P: Gdyby pan był łaskaw jeszcze zapisać to, te dwa opakowania, bo musiałabym do Ochojca pojechać i jeden izotopin 120sr.
Si fuera (modo condicional) tan amable (bondadoso) de prescribirme también esto, estas dos cajas, porque tendría que ir a Ochojec, y un izotopín 120sr.

- ***Peticiones realizadas con estrategias de cortesía negativa (10)***

En cuanto a las realizaciones de peticiones con el empleo de estrategias de cortesía negativa, en el contexto polaco se han identificado 10 instancias de este tipo de realizaciones. Entre ellas, las estrategias que aparecen con más frecuencia son las: *Cuestiona, mitiga* y *Sé convencionalmente indirecto*. Se ha identificado también la aparición de la estrategia *Impersonaliza al hablante y al oyente, evita los pronombres 'yo' y 'tú'* y se ha notado una ocurrencia de la estrategia *Realiza el AAI de manera reconocida, como si incurrieras en una deuda o como si no te endeudaras con el oyente*. Los ejemplos de cada estrategia se muestran a continuación.

Estrategia: Cuestiona, mitiga.

(44) P24PH037

P: Znaczy nie, znaczy czy jest, znaczy *Este, no, este, si hay, este, justo,*

właśnie, czy jest taka opcja, że ja *¿existe la opción de que yo pueda*
mogę wrócić do pracy? *regresar a trabajar?*

Estrategia: Sé convencionalmente indirecto.

(45) P03PH182

P: Pytanie jest jedno, *Hay una pregunta,*
czy, czy w ogóle jest yyy pan, *si, si, siquiera, eh, usted, ¿está*
przewiduje pan, panie doktorze, *considerando usted, doctor,*
jakiś położenie mnie i zbadanie u *alguna, que me interne y revise en su*
siebie? *sala?*

Estrategia: Impersonaliza al hablante y al oyente.

(46) P07PM218

P: Też myślałam czy do tego Zokoru by *También estaba pensando si no se*
nie można było wrócić. *podría regresar a este Zokor.*

Estrategia: Realiza el AAI de manera reconocida, como si incurrieras en una deuda o como si no te endeudaras con el oyente.

(47) P24PH070

P: Tak, mam prośbę. *Sí, quiero pedirle un favor.*
(...) (...)
Żona tu wypisała, czy byłaby *Mi esposa escribió aquí, ¿existe la*
możliwość na takie badania, *posibilidad de realizar estos estudios,*
znaczy moczu, morfologia, OB, *o sea la orina, morfología, sangre,*
EKG serca yyy...? *electro del corazón, este...?*

- ***Peticiones realizadas con estrategias de cortesía positiva y negativa (3)***

La categoría de peticiones realizadas con el empleo de los dos tipos de estrategias se ha descrito arriba y comprende aquellas peticiones en las que tenemos que ver con la aparición de ambas estrategias en igual medida. Siguiendo esta descripción se han

detectado tres peticiones en las que ambas estrategias se emplean de esta forma. En cuanto a las estrategias de cortesía negativa, aparecen las mismas que en el apartado anterior. Por otra parte, las estrategias de cortesía positiva que aparecen en conjunto con las de cortesía negativa son las de *Da o pide razones* y *Presupón, suscita y expresa el terreno en común*. Abajo se muestra un ejemplo de la categoría mixta de realización de un acto de petición:

Estrategias: Impersonaliza al hablante y al oyente, evita los pronombres ‘yo’ y ‘tú’.

Presupón, suscita, expresa terreno en común.

(48) P05PH099 Solicitud de cambio de prescripción.

P: Miałbym prośbę. Czy może mi pan jakoś ustawić, w tej chwili biorę Sortis 20tkę dwa razy na pół i sobie łykam codziennie wieczorkiem. (...)	<i>Quisiera pedirle un favor (tendría una petición), ¿me podría de alguna forma quitar, ahora estoy tomando Sortis 20, lo parto en dos y me lo tomo. (...)</i>
I teraz ja miałbym taką prośbę, to już taka typowa żydowska taka natura, Sortis, czy możnaby jakoś zalecić Sortis 40? ((...))	<i>Y ahora quisiera pedirle un favor (tendría una petición). Es que tengo algo de carácter judío. ¿se podría, de alguna forma prescribir Sortis 40? ((...))</i>
Ustawić leczenie na tym?	<i>Sortis 40? ((...))</i>
Dlaczego mówię? Sortis 20 kosztuje 140zł. (...)	<i>¿Fijar el tratamiento con eso? ¿Por qué lo digo? Sortis 20 cuesta 140zł. (...)</i>

- ***Peticiones realizadas de manera encubierta (2)***

Finalmente, una petición, también se puede realizar de manera encubierta. Esta estrategia es frecuente cuando el hablante evalúa que la amenaza a la imagen del oyente es elevada para, de esta forma, poder retirar la petición en caso de que ocurriera un desbalance en la conversación. En el contexto polaco hemos identificado dos peticiones realizadas de manera encubierta y las dos estrategias que representan son: *Da pistas*, *Generaliza*.

Estrategia: Da pistas.

(49) P2PH04 Solicitud de alta del paciente.

P: W pracy mnie ten, *En el trabajo ya, este,*
się już stęsknili za mną. *ya me extrañan.*

Estrategia: Generaliza.

(50) P32PM054 Solicitud de cambio de medicamentos.

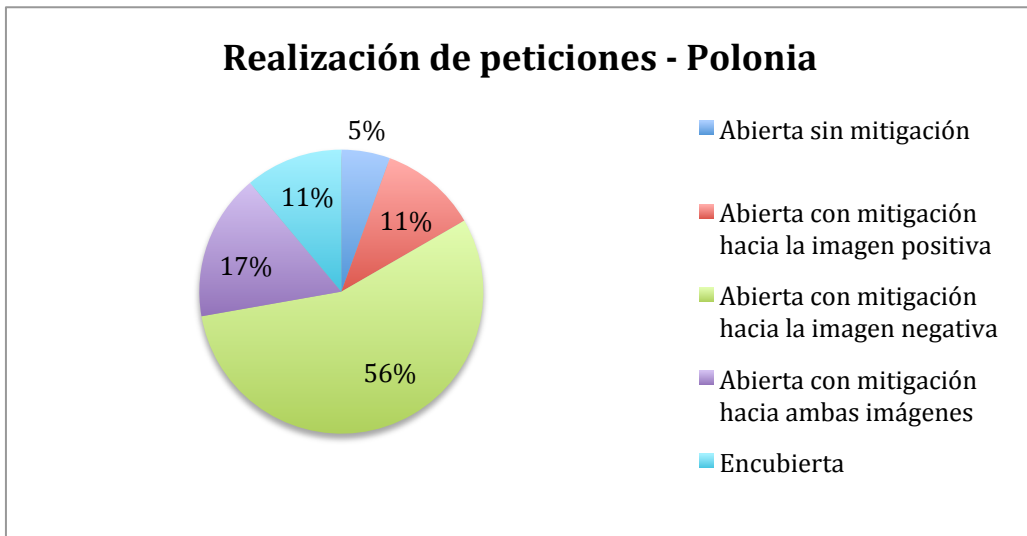
P: Panie doktorze, nie ma *Doctor, ¿no hay otros medicamentos,*
jakichś nowszych środków, *más modernos?*
tylko ten pentohexan? *¿O sólo el pentohexan?*

Para resumir la distribución de aparición de las diferentes maneras de realizar una petición en el contexto polaco hay que notar la predominancia de las estrategias de cortesía negativa. El hecho de que más del 50% de todas las peticiones se realice con el empleo de la estrategia de cortesía negativa podría explicarse en términos del tipo de acto de habla y la repartición del poder en la entrevista médica. En este sentido, el acto de petición potencialmente amenaza a la imagen negativa del oyente lo cual podría explicar el empleo de estrategias que atienden justamente a esta imagen. Al parecer, según los pacientes polacos, la petición mejor se mitiga a través de estrategias que le dan al oyente la oportunidad de no realizar el acto y que disocian al oyente y hablante de la posible violación. En términos más generales son estrategias que comunican la necesidad del hablante de no violar al oyente y de no coacer.

Por otra parte, en cuanto al factor del poder entre los participantes, recordemos que en una entrevista médica la jerarquía está muy marcada y el poder se encuentra por parte del médico, lo cual podría influir también en la búsqueda de estrategias de cortesía negativa.

En la gráfica 1 podemos observar dicha distribución tomando en consideración que dentro de las estrategias de cortesía negativa, la más frecuente es la de cuestionar, mitigar y la de ser convencionalmente indirecto.

Gráfica 1. Realización de peticiones en el contexto polaco



5.2.2 Actos de petición en el contexto mexicano

Dentro del acervo recopilado en los centros de salud en México se han identificado 12 peticiones cuyas características se adecúan a la definición operativa de este acto de habla. Las peticiones mexicanas se realizan de cuatro maneras diferentes en el sentido de la teoría de cortesía verbal de Brown y Levinson (1987). Dichas maneras y sus frecuencias de aparición se presentan en la tabla 15 y el desglose por estrategias particulares de cortesía se muestra a continuación.

Tabla 15: Realización de las peticiones en el contexto mexicano.

De forma abierta con estrategias de cortesía positiva	3
De forma abierta con estrategias de cortesía negativa	3
De forma mixta	3
De forma encubierta	3
Total	12

- *Peticiones realizadas con estrategias de cortesía positiva (3)*

El 25% de las peticiones en el contexto mexicano se realiza únicamente a través de las

estrategias de cortesía positiva. Según los datos recopilados las estrategias que aparecen en este contexto son: *Exagera tu interés, aprobación y simpatía con el oyente* y *Presupón, suscita, expresa terreno en común*, cuyos ejemplos se muestran en los extractos (51) y (52).

Estrategia: Exagera tu interés, aprobación y simpatía con el oyente.

(51) Petición de un estudio: M05PM025

P: Mire, yo vengo para que me haga un electro. (...)

Si es usted tan amable.

Estrategia: Presupón, suscita, expresa terreno en común.

(52) Petición de unos datos de contacto: M15PM158

P: No sea malita, si después, yo he visto su correo en este

((...)), si lo tiene por allí, ((...)), si por allí, se lo pido y

luego lo regreso. Su teléfono.

- ***Peticiones realizadas con estrategias de cortesía negativa (3)***

Al contrario de lo que sucede en el contexto polaco, en caso de las entrevistas mexicanas no se observa una predominancia de la realización del acto de la petición por medio de estrategias de cortesía negativa. La realización con la mitigación hacia la imagen negativa constituye únicamente el 25% de las realizaciones mexicanas, siendo las estrategias: *Sé convencionalmente indirecto; Cuestiona, mitiga y Sé pesimista*, las preferidas en este contexto. Es de notar que las estrategias de cortesía positiva y negativa se emplean en igual medida, mientras que en el contexto polaco las estrategias de cortesía negativas superan a las de cortesía positiva por más de tres veces (330%) .

Estrategia: Sé convencionalmente indirecto.

(53) Petición de unos medicamentos: M12PM518

P: Doctora, ((...)), si no es molestia,

¿me podría mandar algo de ranitidina?

Estrategia: Cuestiona, mitiga.

(54) Petición de unos medicamentos: M13PM054

P: Y este, que apenas ayer se le (*al esposo de la paciente*)
acabó su insulina, y este, ya no va a consultas, porque ya está bien, ya bien
decaído, y pus no sé si, eso de que yo comentara a Usted, no sé si no me podría,
podría recetarme nada más=

Estrategia: Sé pesimista.

(55) Petición de información M15PM123

P: ¿Usted no sabrá dónde estarán las farmacias Farma Pronto?

• ***Peticiones realizadas con estrategias de cortesía positiva y negativa (3)***

En cuanto a las peticiones que emplean mitigación hacia la imagen positiva y negativa a la vez, se pudieron aislar tres de este tipo de realizaciones. Dentro de ellas, se han encontrado las mismas estrategias que se describen en los dos puntos anteriores: *Presupón, suscita, expresa terreno en común; Exagera tu interés, aprobación o simpatía con el oyente y Sé convencionalmente indirecto; Cuestiona, mitiga* para las estrategias de cortesía positiva y negativa respectivamente.

Además, se halló la estrategia de cortesía positiva *Da o pide razones* y la estrategia de cortesía negativa *Realiza el AAI de manera reconocida, como si incurrieras en una deuda o como si no te endeudaras con el oyente*, las que se ejemplifican a continuación.

Estrategia: Realiza el AAI de manera reconocida, como si incurrieras en una deuda o como si no te endeudaras con el oyente.

(56) Petición de un consejo médico: M10PM386

P: Doctora, (...), mire, abusando de su confianza, (...), ¿no le puede mandar a mi hija, nomás el nombre? (...) Tiene muchísima tos.

Estrategia: Da o pide razones.

(57) Petición de un estudio: M05PM235

P: El hígado, ¿no me puede mandar a hacer un estudio para mi hígado?, porque la verdad se me inflama de repente.

- ***Peticiones realizadas de manera encubierta (3)***

El 25% restante de las peticiones mexicanas se realiza de manera encubierta, siendo ésta la manera más cautelosa de realizar un AAI. El porcentaje de aparición de esta estrategia en el contexto mexicano contrasta con el 10% en las peticiones polacas. En las entrevistas mexicanas las estrategias de realización de una petición de manera encubierta son las siguientes:

Estrategia: Pista de asociación

(58) Petición de un estudio: M05PM029

P: Y también, por favor, no sé, lo de..., se me ocurrió ahorita porque vi que a mi mamá el otro día también le picó para el azúcar. Pero yo desayuné bien, dije, a eso de las diez, diez y media.

Estrategia: Narración incompleta

(59) Petición de unos medicamentos: M15PM145

D: ¿Nos falta algo más de medicamento?

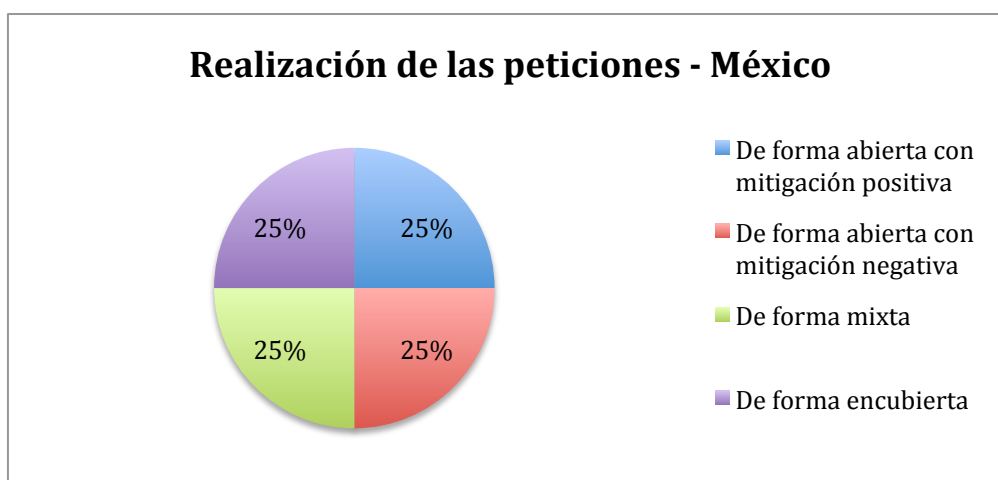
P2: Es que sabe qué, para la gastritis le dieron por un mes y es hasta el día dos.

A modo de resumen podemos constatar que las cuatro diferentes maneras de realizar una petición en el contexto mexicano se distribuyen de manera pareja, representando cada caso el 25% de todas las realizaciones. Lo que es de notar es que desde este punto de vista en el 50% de las peticiones mexicanas se encuentra al menos una estrategia de cortesía positiva, mientras que en el caso polaco este mismo porcentaje equivale a 32%. Las estrategias de cortesía positiva preferidas por los mexicanos en la realización de las peticiones son las estrategias que apelan al terreno en común y a la reflexividad entre

los participantes. En lo que se refiere a las estrategias de cortesía negativa, los pacientes mexicanos, igual que los polacos, buscan darle al oyente la oportunidad de no realizar el acto.

Por otra parte, es notable la falta de aparición de las estrategias abiertas sin mitigación y un porcentaje relativamente elevado de realizaciones encubiertas. Todo ello en contraste con el mismo acto en el contexto polaco, donde la realización encubierta representa tan sólo el 10%.

Gráfica 2



5.2.3 Actos de respuestas a petición en el contexto polaco

A pesar de contar con 18 peticiones, en el acervo polaco hemos encontrado 17 respuestas a peticiones ya que una de las peticiones se ha quedado sin respuesta. De estas 17 respuestas, 11 son positivas, acceden a la petición y 6 son respuestas negativas. Lo que se refiere a las respuestas que se dan a las peticiones pronunciadas por los pacientes, es preciso notar que éstas si son positivas satisfacen las necesidades de imagen del oyente, por lo que podría no necesitarse la mitigación para mantener el equilibrio conversacional. Una respuesta afirmativa sin mitigación, por lo tanto, es la realización neutral, lo cual no quiere decir que no existan respuestas positivas que además apelan a la imagen positiva del oyente.

Por otra parte, una respuesta negativa a una petición implica una potencial amenaza a la imagen positiva del oyente por lo que es más factible que requiera de mitigación en forma de atención a la imagen positiva del oyente. La tabla 16 representa

las diferentes realizaciones de respuestas a peticiones en el contexto polaco. En ella se puede percibir otra manera de realizar una respuesta a petición por parte de los médicos polacos y es con el empleo de una amenaza a la imagen, la cual se ilustra en los ejemplos que siguen la tabla.

Tabla 16: Respuestas a las peticiones en el contexto polaco

Positiva sin mitigación	6
Positiva con atención a la imagen positiva	2
Negativa con atención a la imagen positiva	4
Positiva con amenaza a la imagen positiva	3
Negativa con amenaza a la imagen positiva	2
Total	17

- ***Respuestas positivas sin mitigación (6)***

Las respuestas positivas sin mitigación constituyen el 35% de las respuestas a petición que se han identificado en el contexto polaco. Como se ha explicado, es la realización neutral por lo que la falta de acción mitigatoria no amenaza a la imagen del oyente ya que se está actuando a favor de su petición. Un ejemplo de la respuesta positiva sin mitigación se muestra a continuación.

(60) Respuesta a petición P27PH033

D: Ostatniego stycznia, tak.

El último de enero...

Najpewniej tak.

Sí. Lo más seguro es que sí.

- ***Respuestas positiva con atención a la imagen positiva (2)***

A pesar de que una respuesta positiva a petición no requiere de mitigación, el hablante puede escoger emplear estrategias de cortesía para reforzar la imagen del oyente. En el corpus polaco hemos encontrado dos situaciones en las que sucede lo dicho y la estrategia de cortesía positiva de la que en este caso se sirven los hablantes es la estrategia denominada *Exagera tu interés, aprobación y simpatía con el oyente*. Un

ejemplo de esta atención a la imagen positiva se percibe en el extracto (61).

- Estrategia: Exagera tu interés, aprobación y simpatía con el oyente.

(61) Respuesta a la petición P05PH117

P: Tak ale bez problemów i... zapiszę Sortis 40, tylko że (...), Ale oczywiście, ktoś to tak (...) zrobił, że ten większy jest tańszy.	<i>Yo sin ningún problema le puedo prescribir Sortis 40, sólo que (...) Pero por supuesto, alguien lo (...), alguien lo hizo de tal forma que el más grande es el más barato.</i>
---	--

- **Respuestas positivas con amenaza a la imagen positiva (3)**

Como se acaba de explicar una respuesta positiva no “necesita” mitigación ya que se está actuando a favor del oyente. Por lo tanto, la falta de estrategias atenuadoras en la realización de una respuesta positiva a una petición no sorprende. Lo que sí llama la atención es la realización de una respuesta positiva con amenaza a la imagen positiva del paciente. Las tres instancias de este tipo de realización que hemos encontrado demuestran la desaprobación del hablante – el médico - hacia la petición del paciente, a la cual no obstante acceden. El extracto (62) ejemplifica la situación de aceptación de petición con amenaza a la imagen positiva del oyente.

(62) Respuesta a petición P24PH13 (de alta del paciente).

D: No wie pan, nie jest jeszcze pan wyleczony, więc,...antybiotyk działa, pójdzie pan na antybiotyku...	<i>Sabe, usted todavía no está completamente curado, así que, ... el antibiótico hace su efecto, irá bajo la influencia de los antibióticos...</i>
--	--

- **Respuestas negativas con atención a la imagen positiva de la paciente (4)**

Una respuesta negativa a una petición potencialmente constituye una amenaza a la imagen positiva del oyente. Por lo tanto, casi el 70% de las respuestas negativas a una petición en el contexto polaco se realiza con el empleo de estrategias de cortesía

positiva. Las estrategias que sirven para este fin, son las denominadas *Incluye tanto al hablante como al oyente en la actividad*; *Ofrece, promete*; *Da o pide razones*; *Busca acuerdo*; *Atiende al oyente, interésate por él, por sus intereses, deseos, necesidades, bienes*, todas estas estrategias de cortesía positiva se ejemplifican con los extractos (63) - (66).

- Estrategia: Incluye tanto al hablante como al oyente en la actividad.

(63) Respuesta a la petición P07PM201

D: Nie ma. No dobrze, to damy, nie tyle Spironol, Spironol, (...) Nie Diuwel, ale nie Spironol, dobrze ((...))	<i>No lo tienen... Bueno, entonces vamos a darle, no tanto Spironol, Spironol, ... (...) No Diuwel, pero tampoco Spironol, bueno ((...))</i>
--	--

- Estrategia: Ofrece, promete.
- Estrategia: Da o pide razones.

(64) Respuesta a la petición P07PM220

D: Zamiast Sortisu? No nie, bo pani ma dzisiaj złe wyniki, jak będą dobre to tak.	<i>¿En vez de Sortis? Pues no, porque usted tiene hoy malos resultados. Cuando sean buenos, entonces sí.</i>
--	--

- Estrategia: Busca acuerdo.

(65) Respuesta a la petición P31PM072

D: No, albo pani napisze Flebogie, to jest ten sam lek, yyy, w nieco większej dawce, on jest troszkę droższy, jedna kapsułka, ale wystarczy go raz dziennie brać.	<i>Sí. O le prescribo Flebogia, es el mismo medicamento, eee, con una dosis un poco más grande, es un poquito más caro, una cápsula, pero es suficiente tomarlo una vez al día.</i>
---	---

- Estrategia: Atiende al oyente, interésate por él, por sus intereses, deseos, necesidades, bienes.

(66) Respuesta a la petición P32PM59

D: No, a czy,=	<i>Pero, ¿y=</i>
P: =ja się pytam (śmiech).	<i>=sólo pregunto. (risa)</i>
D: Weseldue pani próbowała brać?	<i>¿Ha intentado tomar el Weseldue?</i>
P: Brałam. Ale,	<i>Lo he intentado. Pero,</i>
D: Gorzej pani tolerowała?	<i>¿No lo toleró bien?</i>
P: Drogie to było i to niewiele mi dawało. Ten Weseldue F.	<i>Muy caro y no ayudaba mucho. Ese Weseldue F.</i>
D: No jakiejś rewolucji nie ma.	<i>Pues no hay nada revolucionario.</i>

- ***Respuestas negativas con amenaza a la imagen positiva del paciente (2)***

Finalmente, en cuanto a la otra variante de realizar un respuesta negativa a una petición se han encontrado dos casos en el contexto polaco (33%), en los que la respuesta negativa, la cual en sí constituye una amenaza a la imagen positiva del oyente, está acompañada de otra amenaza a la imagen positiva del oyente. Este tipo de realización de una respuesta negativa se puede observar en el extracto (67).

(67) Respuesta a la petición P24PH098

D: Ale czemu chce pan się zgłosić najpierw do okulisty?	<i>¿Pero para qué quiere ir primero al oftalmólogo?</i>
Pan nie ma wytrzeszczu, przynajmniej ja go nie widzę.	<i>Usted no tiene exoftalmos, por lo menos yo no lo veo.</i>

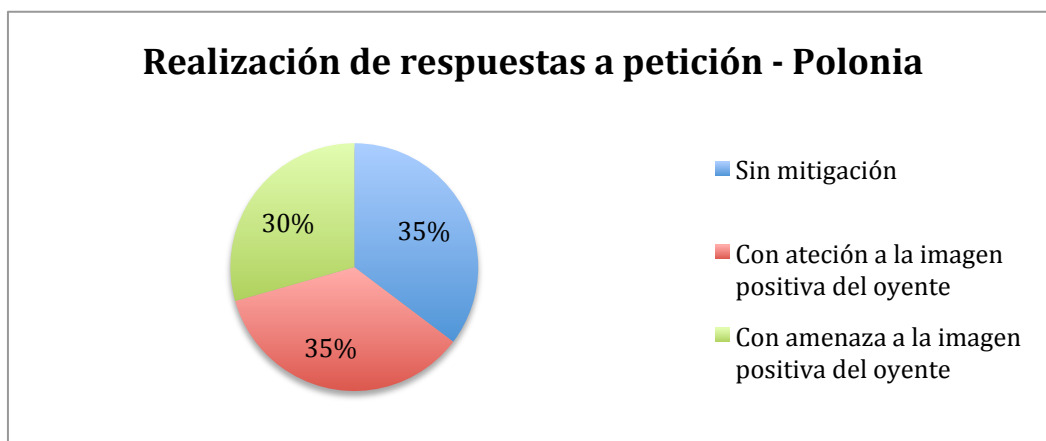
Resumiendo las diferentes realizaciones de una respuesta a una petición en el contexto polaco podríamos dividir las respuestas positivas y negativas. Sin embargo, el contenido sustancial de la respuesta depende únicamente de las circunstancias médicas, por lo que no es relevante para el análisis lingüístico. Por otra parte, existe la posibilidad de clasificar todas las respuestas, tanto las positivas, como las negativas en términos de manejo de la imagen del oyente. De entre todas las respuestas, 6 no emplean recursos de

atenuación, 6 emplean recursos de atención a la imagen positiva del oyente y 5 representan una amenaza a la imagen positiva del oyente. Estos resultados se presentan en la gráfica 3.

El importante número de realizaciones de respuestas con el empleo de una amenaza a la imagen positiva del oyente (30%) podría significar un alto grado de tensión entre los interlocutores de las entrevistas polacas. Sin embargo, creemos que esta situación se debe al contexto de la entrevista médico-paciente, donde el poder relativo se encuentra por parte del médico. Ambos participantes están conscientes de esto, por lo que permiten este tipo de amenazas sin que éstas rompan con el equilibrio conversacional.

Por otra parte, para las realizaciones que representan atención o protección de la imagen positiva del oyente, los hablantes polacos - los médicos prefieren emplear las estrategias que expresan que el oyente – el paciente es admirable, interesante, al igual que se apela a la reflexividad entre los interlocutores. En otras palabras, se apela al terreno en común y a la cooperación entre ellos.

Gráfica 3.



5.2.4 Actos de respuestas a petición en el contexto mexicano

Pasando a las respuestas a las peticiones realizadas por los pacientes en el contexto mexicano, hay que recordar que éstas si son positivas, satisfacen las necesidades de imagen del oyente por lo que no “necesitan” mitigación para mantener el equilibrio conversacional. Por lo tanto, una respuesta positiva sin mitigación es la realización

neutral, mientras que una respuesta negativa a una petición implica una potencial amenaza a la imagen positiva del oyente por lo que, según la evaluación de la amenaza por el hablante, podría requerir de una acción compensatoria con el fin de mantener el equilibrio conversacional.

En el corpus mexicano hemos encontrado 12 respuestas a peticiones, de las cuales siete son positivas, acceden a la petición y cinco son respuestas negativas. La realización de estas 12 respuestas en términos de atención a la imagen se presenta en la tabla 17.

Tabla 17: Respuestas a las peticiones.

Positiva sin mitigación	3
Positiva con atención a la imagen positiva	4
Negativa con atención a la imagen positiva	4
Negativa de manera encubierta	1
Total	12

- ***Respuestas positivas sin mitigación (3)***

Como se ha mencionado, este tipo de realización de una respuesta a una petición es una realización neutral ya que satisface las necesidades de la petición y por lo tanto de la imagen de quien la pronuncia. A continuación se muestra una de las tres respuestas afirmativas sin mitigación que aparece en el corpus mexicano.

(68) Respuesta a la petición M10PM395

D: Bueno, le va a dar este, que este va a ser cada ocho horas, una cucharada.

- ***Respuestas positivas con atención a la imagen positiva (4)***

Las respuestas positivas con atención a la imagen positiva del oyente, en realidad no pretenden proteger la imagen ya que ésta no está en peligro sino lo que buscan es reforzarla. Como se tratará de concluir más adelante este refuerzo a la imagen positiva es un rasgo común en el español de México el cual en el presente estudio representa el

33% de todas las respuestas a una petición. Los ejemplos de las estrategias empleadas para realizar dichos actos con atención a la imagen positiva son las siguientes: *Usa marcadores de pertinencia al grupo; Busca acuerdo; Manifiesta o presupón tu conocimiento o interés por los deseos del oyente; Presupón, suscita el terreno en común e Intensifica tu interés hacia el oyente.*

Estrategia: Usa marcadores de pertinencia al grupo.

(69) Respuesta a la petición M14PM103

D: Sí, todo se lo anoté mujercita.

Estrategia: Busca acuerdo.

(70) Respuesta a la petición M05PM035

D: A las diez. Bueno, estamos...

(...) Ahora son las once.

Dos horas. Pero finalmente pues podemos ver cómo ha manejado su carga de glucosa después de desayunar.

Estrategia: Manifiesta o presupón tu conocimiento o interés por los deseos del oyente.

Estrategia: Presupón, suscita el terreno en común.

(71) Respuesta a la petición M01PM267

D: No, no, no, no.

O sea nunca, nunca, queremos nosotros, como médico,

Imagina, ay este paciente que se deforme, este...

No. Siempre tratamos de que les vaya lo mejor posible.

Pero más si se trata de una muchachita joven como tú,

Yo tengo una hija de tu edad.

O sea que tratamos con todo lo que, que les vaya muy bien,

Que lleven una vida muy normal, ¿sí?

Pero sí es muy importante que tengas confianza,

Cualquier duda que tengas resuélvela conmigo, ¿sí?

Estrategia: Intensifica tu interés hacia el oyente.

(72) Respuesta a la petición M12PM520

D: Sí, sí, le vamos a dar.

(...)

Sí, sí, hay que proteger su estómago.

Respuestas negativas con atención a la imagen positiva (4)

Retomando la idea de que una respuesta negativa a una petición representa una amenaza potencial a la imagen, es de esperar que este tipo de actos se realizará con el empleo de estrategias de cortesía verbal. En el contexto mexicano el 80% de respuestas negativas a petición se realiza con el empleo de las estrategias de cortesía positiva lo cual es un porcentaje aún más elevado que en el contexto polaco, donde este mismo tipo de realización constituía el 67% de realizaciones. Las estrategias de cortesía positiva que se han identificado en este contexto son: *Incluye tanto al hablante como al oyente en la actividad; Evita el desacuerdo; Da o pide razones y Asume o expresa reciprocidad* cuyos ejemplos se muestran en los siguientes extractos.

Estrategia: Incluye tanto al hablante como al oyente en la actividad

(73) Respuesta a la petición M13PM062

D: Mire, el problemita es de que usted tiene un expediente.

Y en su expediente aparece que su glucosa es normal.

Tiene el diagnóstico y no hay manera de justificar en el expediente.

Y los expedientes los revisan todo el tiempo.

Al ser ISEMYM una institución gubernamental, estamos sometidos siempre a supervisiones. Entonces el darle a usted insulina para su esposo con el nombre de usted, es un fraude. Y no lo podemos cometer.

Estrategia: Evita el desacuerdo

(74) Respuesta a petición M05PM256

D: ¿Dónde siente la molestia?

(...)

Bueno, esto es el colon, su intestino.

Esto no es hígado, el hígado le voy a decir (...)

Si usted quiere un estudio del hígado se puede hacer,

Pero yo pienso que no es indispensable,

Porque su problema no es de hígado,

Pero naturalmente si usted tiene inquietud,

Se lo puede mandar a hacer, claro está.

Estrategia: Da o pide razones

(75) Respuesta a la petición de quitar los puntos M05PM292

D: Mire, yo le recomiendo que mejor se los quite a la semana cuando ya se cumplan siete días primero pase allá porque no tengo instrumental.

Estrategia: Asume o expresa reciprocidad.

(76) Respuesta a la petición M15PM171

D: No sé, si no con gusto le diría.

Respuestas negativas realizadas de manera encubierta (1)

Finalmente, al contrario de las entrevistas polacas, en el contexto mexicano se ha separado una instancia de respuesta negativa realizada de manera encubierta. Este tipo de realización de un acto de habla implica que el hablante haya evaluado que la amenaza a la imagen del oyente es demasiado elevada como para realizar el acto de manera abierta. La estrategia de cortesía empleada en este contexto es la que busca generalizar.

Estrategia: Generaliza

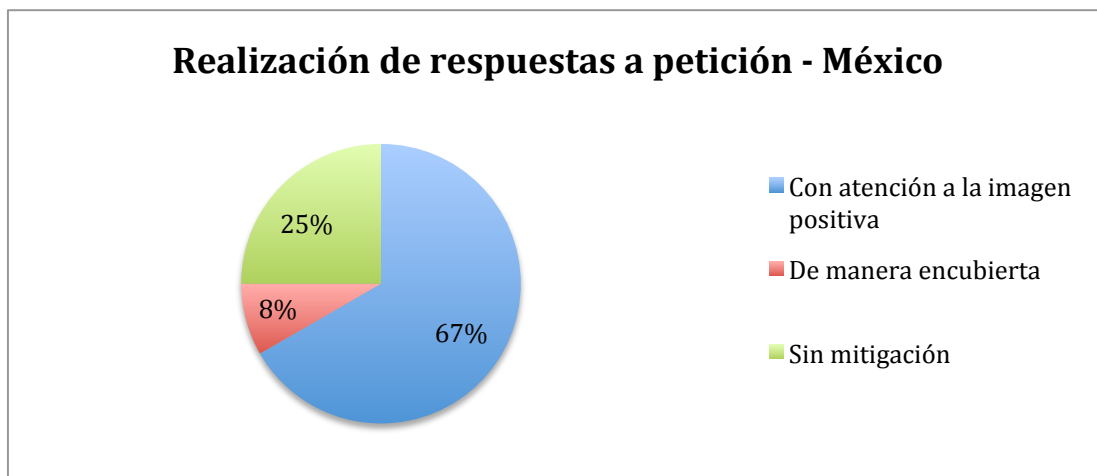
(77) Respuesta a la petición M15PM146

D: Es que como nada más podemos dar por un mes...

En resumen, las realizaciones de respuestas a petición en México presentan patrones distintos a los encontrados en el contexto polaco lo cual se puede visualizar en el gráfico 4, el cual analógicamente al análisis polaco, clasifica los actos de respuestas a petición en términos de atención a la imagen del oyente. Desde este punto de vista, las realizaciones que atienden a la imagen positiva del oyente representan un 67% de todas las realizaciones de este acto, mientras que las realizaciones con amenaza a la imagen positiva del oyente, tan frecuentes en los casos polacos, no se dan nunca. Lo que ocurre por otra parte, es la aparición de la estrategia de realización encubierta, la cual está ausente en las entrevistas polacas.

En cuanto a las realizaciones de respuestas a petición que apelan a la imagen positiva del oyente, éstas se realizan principalmente con el uso de estrategias que apelan a puntos de vista, opiniones, actitudes en común, al igual que a la pertenencia al grupo con el oyente. Asimismo, los hablantes mexicanos apelan a la reflexividad y reciprocidad entre los participantes, siendo éstas las estrategias que expresan la cooperación. La gráfica 4 que se presenta a continuación resume, en términos de porcentajes, las diferentes realizaciones de las respuestas a petición realizadas en el contexto mexicano.

Gráfica 4.



5.2.5 Actos de reconversión en el contexto polaco

El otro acto de habla que se ha tomado en cuenta en el presente análisis es la reconversión realizada por el médico hacia el paciente. Según nuestra definición

operativa, un acto de reconvención es toda unidad sintáctica mínima cuya enunciación cumpla con las condiciones de adecuación del acto de habla de reconvención, incluso si esto se da de forma implícita. No es precisa la aparición de un verbo performativo, con tal de que el contexto le permita al oyente interpretarlo como tal.

Siguiendo esta definición operativa se han podido separar del acervo polaco 10 instancias de lo que podemos denominar una reconvención. En la tabla 18 se desglosan las diferentes maneras de realización de este acto de habla y la frecuencia de su aparición. A continuación de la tabla se ejemplifica cada manera de realización del acto de reconvención con extractos del corpus y se especifica el empleo de las estrategias de cortesía verbal.

Tabla 18: Realización de las reconvenciones

De forma abierta sin mitigación	2
De forma abierta con mitigación hacia la imagen positiva	4
De forma abierta con mitigación hacia la imagen negativa	3
De forma abierta con mitigación hacia ambas imágenes	1
Total	10

- ***Reconvenciones sin mitigación (2)***

La reconvención realizada sin mitigación representa una amenaza potencialmente elevada ya que el acto de reconvención atenta contra la imagen positiva del oyente. Sin embargo, en el contexto polaco se han detectado dos reconvenciones realizadas de esta manera, lo cual parece ser posible dada la distribución de poder entre los interlocutores y el beneficio para el paciente que busca el médico al pronunciar el acto de reconvención. Un ejemplo de reconvención realizada sin mitigación se presenta en el ejemplo (78).

(78) Reconvención por no tomar medicamentos: P16MM084

D: (...) No generalnie jedno jest pewne, jeżeli pani nie będzie zażywała leków to pani nie będzie	(...) Bueno, pues, una cosa es segura, si usted no va a tomar medicamentos, no va a tener la
---	--

miała prawidłowego ciśnienia, więc *presión correcta. Así que no hay*
to w ogóle nie ma co się *nada que pensar.*
zastanawiać.

- **Reconvenciones con mitigación hacia la imagen positiva (4)**

A partir de esta manera de realizar una reconvención estaremos frente a realizaciones que emplean las diferentes estrategias de cortesía verbal para mitigar los efectos de este acto potencialmente amenazador para la imagen del interlocutor. Iniciaremos por las estrategias de cortesía positiva, las cuales se emplean en cuatro ocurrencias de realización de una reconvención. Las estrategias que se emplean en este contexto son: *Presupón, suscita, expresa terreno en común; Busca acuerdo; Manifiesta o presupón tu conocimiento o interés por los deseos del oyente.*

- Estrategia: Presupón, suscita, expresa terreno en común.

(79) Reconvención por no tomar las medicinas: P161MM126

D: Moim zdaniem wielka szkoda, że *Yo creo que es una lástima que usted*
pani po prostu nie brała leków, bo *no estaba tomando las medicinas,*
to jest niebezpieczne mieć 180, a *porque es peligroso tener 180, hace*
kilka dni temu nawet 200. *unos días incluso 200 (de presión*
sanguínea).

- Estrategia: Busca acuerdo.

(80) Reconvención por el intento de corregir al médico: P02MH176

D: (...) na wieczór będzie pan miał *(...) en la noche va a tomar Amlopin*
Amlopin dziesiątkę. *diez.*
P: Pięćdziesiątkę? *¿Cincuenta?*
D: Dziesiątkę! Ja wiem co zapisuję, *¡Diez! Yo sé qué le estoy*
dobrze? *prescribiendo, ¿está bien?*

- Estrategia: Manifiesta o presupón tu conocimiento o interés por los deseos del oyente

(81) Reconvención por haber subido de peso: P02MH020

D:	Panie Iksiński, to nie dobrze, pan nie ma przybierać na wadze. Ja wiem, że po drodze były święta i super, ale to nie jest dobrze.	Señor Iksiński, no está bien, usted no tiene que estar subiendo de peso. Yo sé que fue la Navidad y qué padre, pero esto no está bien.
----	---	---

- ***Reconvenciones con mitigación hacia la imagen negativa (3)***

En este punto se presentan las reconvenciones realizadas con mitigación hacia la imagen negativa del oyente, las cuales constituyen el 30% de los casos de aparición de una reconvención en el contexto polaco. La estrategia principal empleada para las tres instancias encontradas es el empleo de la estrategia *Pronuncia el AAI como regla general*. Adicionalmente, hemos identificado la estrategia: *Impersonaliza al hablante y al oyente, evita los pronombres tú y yo*.

- Estrategia: Pronuncia el AAI como regla general.

(82) Reconvención por entrar sin haber sido llamado: P02MH004

D:	Ja zawsze wołam, niech pan wchodzi jak już się pan wdarł, ja zawsze wołam (...) Nic nie mówiłem.	<i>Yo siempre llamo, entre (imperf.) ya que irrumpió, yo siempre llamo (...) No he dicho nada.</i>
----	---	---

- Estrategia: Impersonaliza al hablante y al oyente, evita los pronombres tú y yo.

(83) Reconvención por haber venido temprano: P16MM008

D:	A nie trzeba wcześniej przyjeżdżać,	<i>No hay que llegar temprano,</i>
----	--	------------------------------------

<p>W rejestracji trzeba się zapytać na którą, bo ja najwcześniej przyjmuję od 10, 11.</p>	<p><i>En la recepción hay que preguntar a qué hora, porque yo no atiendo antes de las 10 u 11.</i></p>
---	--

- ***Reconvenciones con mitigación hacia la imagen positiva y negativa (1)***

Dentro de las diferentes realizaciones de las reconvenciones también hay que notar una instancia de reconvención realizada de manera abierta con mitigación dirigida inicialmente a la imagen negativa del oyente por medio de la estrategia: *Pronuncia el AAI como regla general*. Por otra parte, se apela también a la imagen positiva del oyente por medio del empleo de la estrategia: *Bromea*. Dichas estrategias se perciben en el ejemplo (84).

(84) Reconvención por haber subido de peso: P28MH048

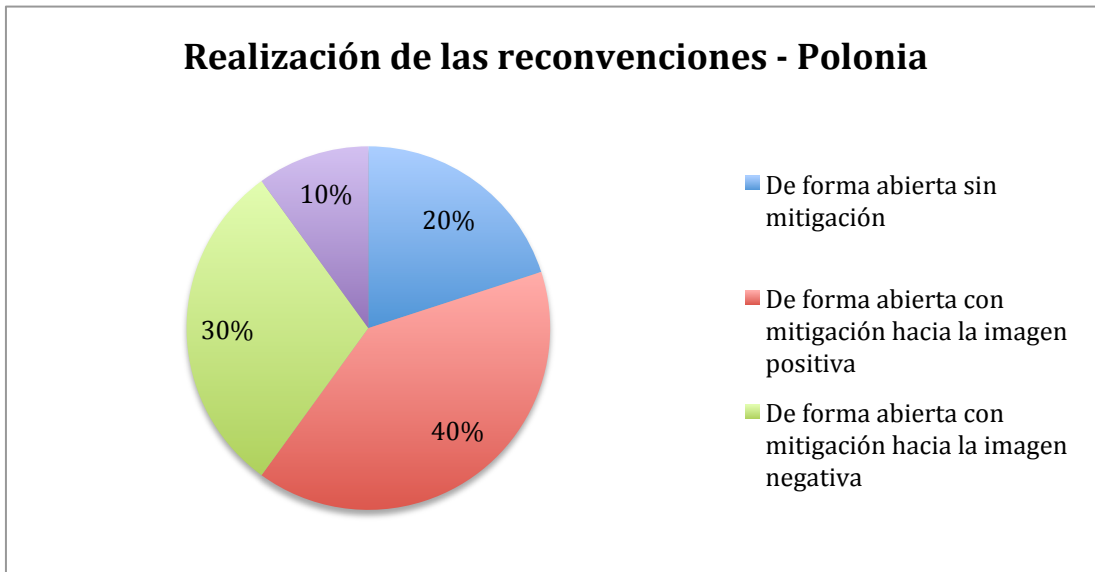
<p>D: Czemu pani tak dużo je? Jak człowiek się nie rusza to nie musi jeść. (...) Ale to nie jeść, proszę panią. Nie, w ogóle nie jeść. 100% nadwagi. To jak ja bym takiego faceta jak ja cały dzień musiał nosić na plecach to też by mi spuchły nogi. Niech mi pani wierzy...</p>	<p><i>¿Por qué come tanto? Si uno no se mueve no tiene que comer. (...) Pero no hay que comer, señora. No, no comer nada. 100% de sobrepeso. Si yo tuviera que cargar a un hombre como yo en mi espalda todo el día, también se me hincharían las piernas. Créame...</i></p>
--	--

A modo de resumen, el acto de habla de reconvención es un acto que potencialmente podría representar una amenaza ya que se atiende contra la imagen positiva del oyente. En este caso, no sorprende que el 80% de las realizaciones de este acto de habla en el contexto polaco se haya realizado con mitigación, ya sea positiva o negativa. Las estrategias de cortesía positiva empleadas en este contexto son las que apelan a opiniones, actitudes, conocimientos en común y dentro de las estrategias de cortesía negativa únicamente se emplean las estrategias de disociación del oyente y del hablante

de la posible violación.

También es interesante hacer notar que el 20% de las realizaciones de un acto de reconvencción se realiza sin el empleo de estrategias de mitigación, lo cual parece otra vez indicar que los médicos polacos no temen que a través de este tipo de realizaciones puedan influir negativamente en el flujo armonioso de la entrevista.

Gráfica 5.



5.2.6 Actos de reconvencciones en el contexto mexicano

En cuanto al acto de habla de reconvencción en el acervo mexicano se han encontrado 5 de los actos de habla que cumplen con la definición operativa adoptada para los fines de la presente investigación. Las diferentes realizaciones de éstas se presentan en la tabla 19 y el desglose por estrategias se muestra a su continuación.

Tabla 19: Realización de las reconvencciones en el contexto mexicano

De forma abierta con mitigación positiva	2
De forma abierta con mitigación hacia ambas imágenes	2
De forma encubierta	1
Total	5

- ***Reconvenciones con mitigación hacia la imagen positiva (2)***

Las reconvenciones, siendo actos de habla con un potencial elevado de amenaza, en el contexto mexicano nunca se realizan de manera abierta sin mitigación. Las realizaciones abiertas de este acto emplean ya sea mitigación hacia la imagen positiva o hacia ambas imágenes del oyente. En cuanto a las realizaciones que emplean únicamente las estrategias de cortesía positiva, se han encontrado dos instancias de reconvención. Las estrategias de cortesía positiva empleadas son *Intensifica tu interés hacia el oyente* y *Incluye al hablante y al oyente en la acción*. Es interesante notar que en ambos casos el fin de cortesía positiva se logra también a través del recurso lingüístico del empleo del dativo ético el cual indica afectación del sujeto por el acto que predica.

Estrategia: Intensifica tu interés hacia el oyente

(85) Reconvención M02MM198

D: No me, me interesa mucho que no me suspenda el tratamiento porque se corta el efecto, lo que ya habíamos ganado se corta.

Estrategia: Incluye al hablante y al oyente en la acción.

(86) Reconvención M06MH066

D: Se pone insulina y no come. Imagínesse, no está bien.
Tenemos que estar al pendiente de que no se nos baje más de la cuenta.

- ***Reconvenciones con mitigación hacia la imagen positiva y negativa (2)***

La realización de la reconvención con mitigación hacia ambas imágenes se logra a través de las estrategias de cortesía positiva mencionada arriba: *Incluye tanto al hablante como al oyente en la actividad*, al igual que por la estrategia *Da o pide razones*. En cuanto a las estrategias de cortesía negativa podemos encontrar la estrategia *Pronuncia el AAI como regla general* y *Impersonaliza al hablante y oyente, evita los pronombres 'tú' y 'yo'*. Los ejemplos de las realizaciones que emplean estrategias tanto de cortesía positiva como negativa se muestran en los extractos (87) y (88).

(87) Reconvención por dejar de tomar los medicamentos: M02MM019

D: No, pero, no, y de, de una consulta a otra procuramos que nada, si se acaba se vuelve a surtir, que nada, nunca se quede sin medicamento, ¿eh?

(88) Reconvención por no haber tomado los medicamentos: M10MM090

D: Esa no se debe de olvidar, (...), porque es parte de su metabolismo.

- ***Reconvenciones realizadas de manera encubierta (1)***

Finalmente, en el contexto mexicano se ha identificado una reconvención realizada de manera encubierta la cual se pronuncia a través de la estrategia del uso de preguntas retóricas.

Estrategia: Uso de preguntas retóricas.

(89) Reconvención por no tomar los medicamentos: M02MM039

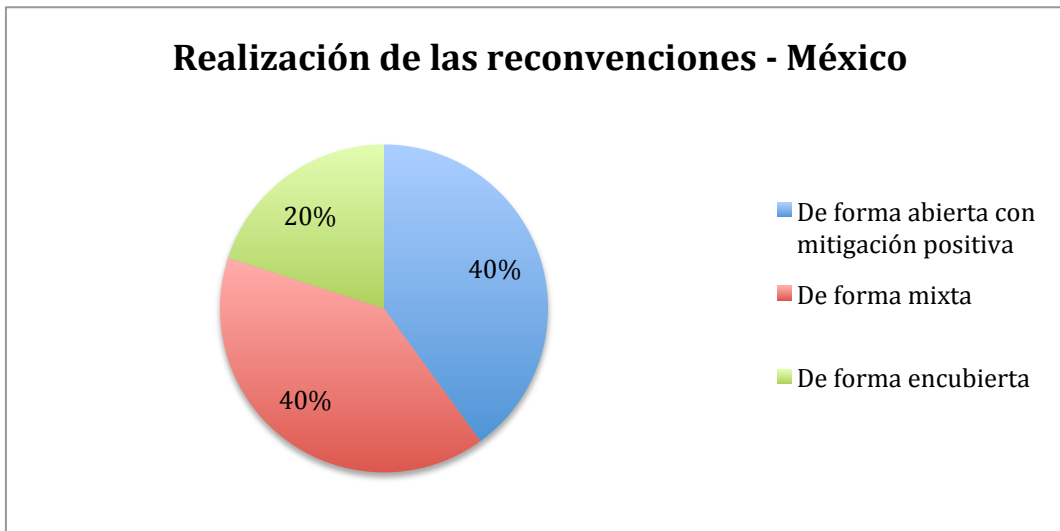
037 D: Y ¿por qué? Ese es por años.

No lo tiene que suspender nunca, nunca.

Tomando en cuenta todas las reconvenciones realizadas en el contexto mexicano podemos resumir que el 80% de éstas se realiza con el empleo de estrategias de cortesía verbal. La mitad emplea únicamente estrategias de cortesía positiva, mientras que la otra mitad emplea en igual medida estrategias de cortesía positiva o negativa. Por lo tanto, podemos resumir que en el 80% de las realizaciones de una reconvención en el contexto mexicano aparece una estrategia de cortesía positiva, lo cual se puede contrastar con el 50% en caso polaco. Otro contraste consiste en la realización de una reconvención de manera encubierta, inexistente en el caso polaco.

Las estrategias de cortesía positiva empleadas en este contexto apelan a la reflexividad entre los participantes y las de cortesía negativa pretenden disociar al oyente y al hablante de la posible violación.

Gráfica 6.



5.2.7 Actos de reacción a reconvenção en el contexto polaco y mexicano

Pasando al análisis de las reacciones a reconvenção tenemos que recordar que una reconvenção implica una potencial amenaza a la imagen positiva del oyente. El oyente al escuchar este acto, puede aceptarlo, puesto que no ve la necesidad de proteger su imagen positiva. En una situación como lo es la entrevista médica, el paciente puede tomar la decisión de no oponerse a los comentarios del médico, ya que éste tiene el poder de la situación y para mantener el equilibrio conversacional puede resultar más adecuado aceptar dicha reconvenção.

Sin embargo, en este caso, el paciente corre el peligro de que su propia imagen positiva se vea amenazada. Si el paciente decide que es más pertinente proteger su propia imagen positiva, entonces puede escoger rechazar la reconvenção y emplear recursos para proteger su imagen positiva. No obstante, esta reacción puede poner en peligro la imagen positiva del médico, por lo que puede escoger añadir al rechazo una mitigación que proteja también la imagen positiva del oyente.

Las tres maneras en las que los pacientes polacos han reaccionado frente a las reconvenções se presentan en la tabla 20.

Tabla 20: Reacción a las reconvenciones en el contexto polaco

Aceptación	3
Rechazo con mitigación	1
Rechazo sin mitigación	6
Total	10

- *Aceptación (3)*

La aceptación de una reconvención es un acto de habla que amenaza la propia imagen positiva del hablante mientras atiende a las necesidades de imagen positiva del oyente. En caso de una entrevista médica el paciente está en una posición subordinada frente al médico por lo que puede decidir no entrar en discusión con él y someterse a la crítica, incluso si ésta amenaza su propia imagen positiva. En el caso de las reacciones a reconvención polacas el 30% de las respuestas constituye este acto con el empleo de dos estrategias de cortesía positiva diferentes: *Busca acuerdo* y *Presupón, suscita, expresa terreno en común* cuyos ejemplos se muestran a continuación.

Estrategia: Busca el acuerdo.

(90) Respuesta a la reconvención P02MH177

P: A, no. *Ah, sí (coloquial).*

Estrategia: Presupón, suscita, expresa terreno en común.

(91) Respuesta a la reconvención P12MM046

Muszę się szczerze przyznać, że *Tengo que admitir honestamente que*
P: jeszcze palę. *sí, todavía fumo.*

- *Rechazo con mitigación hacia la imagen positiva del oyente (1)*

Otro tipo de reacción que atiende a la imagen positiva del oyente es el rechazo con mitigación hacia la imagen positiva del oyente. En el contexto polaco se ha identificado

una instancia de este tipo de realización. La estrategia de cortesía positiva vuelve a ser la de *Busca acuerdo*. Merece la pena notar que las dos maneras de reaccionar a una reconvención con el empleo de estrategias de cortesía positiva encontradas en el corpus polaco constituyen el 40% de todas las realizaciones de este acto. Esta cifra, será contrastada más adelante con el contexto mexicano donde el manejo de este acto parece mostrar un patrón distinto.

Estrategia: Busca el acuerdo.

(92) Respuesta a la reconvención P16MM102

No może mi pani doktor akurat trafi	(...) <i>Pues igual y usted doctora le</i>
P: na taki lek, że go... Moja doktor	<i>atina con el medicamento...</i>
nie trafiła. Trzy razy zmieniała mi	<i>La otra doctora no le acertaba. Me</i>
te i ja się jeszcze, jeszcze wyższe	<i>los cambió tres veces yo me...,</i>
było to ciśnienie.	<i>era todavía más alta la presión.</i>

- ***Rechazo sin mitigación (6)***

Finalmente, el rechazo sin mitigación es la manera más común de realizar este acto mediante la cual los hablantes protegen su propia imagen positiva y representa el 60% de las realizaciones polacas. En el extracto (93) se percibe un ejemplo de este tipo de reacción.

(93) Respuesta a la reconvención P28MH044

P: A, wcale tak dużo nie jem.	<i>Ah, no estoy comiendo tanto.</i>
...nie mogę sobie z tą nadwagą	<i>... no sé qué hacer con este</i>
poradzić.	<i>sobrepeso.</i>
No, już się ograniczam, ale,	<i>Pues me estoy limitando, pero,</i>

En resumen, las reacciones a reconvenciones identificadas en el contexto polaco en la mayoría de los casos, el 70%, protegen a la imagen positiva del hablante. Sin embargo, es de notar que el 40% de las reacciones también presta atención a la imagen positiva del oyente, ya sea a través de una estrategia de cortesía positiva añadida a un rechazo, ya sea aceptando la reconvención y de esta manera atentando contra su propia imagen

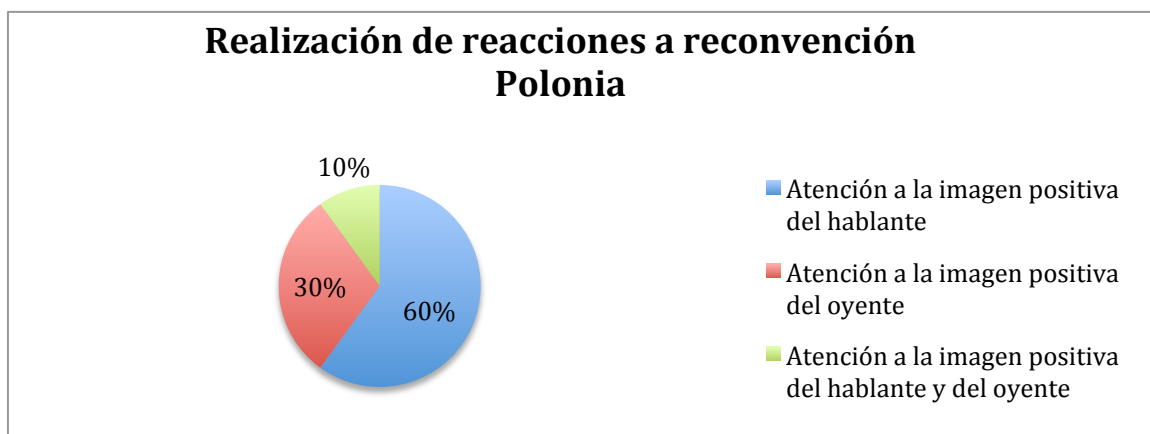
positiva. Las estrategias de cortesía positiva que aquí aparecen son la que apelan a puntos de vista, opiniones, actitudes en común.

Lo contrario sucede en las reacciones a reconvenciones mexicanas, donde en el 100% de los casos se rechaza la reconvención, protegiendo de esta manera la imagen positiva del hablante. En la gráfica 7 se puede percibir la distribución de las realizaciones de reacciones a petición en el contexto polaco, mientras que abajo se muestra un ejemplo de los cuatro rechazos de reconvención en el contexto mexicano:

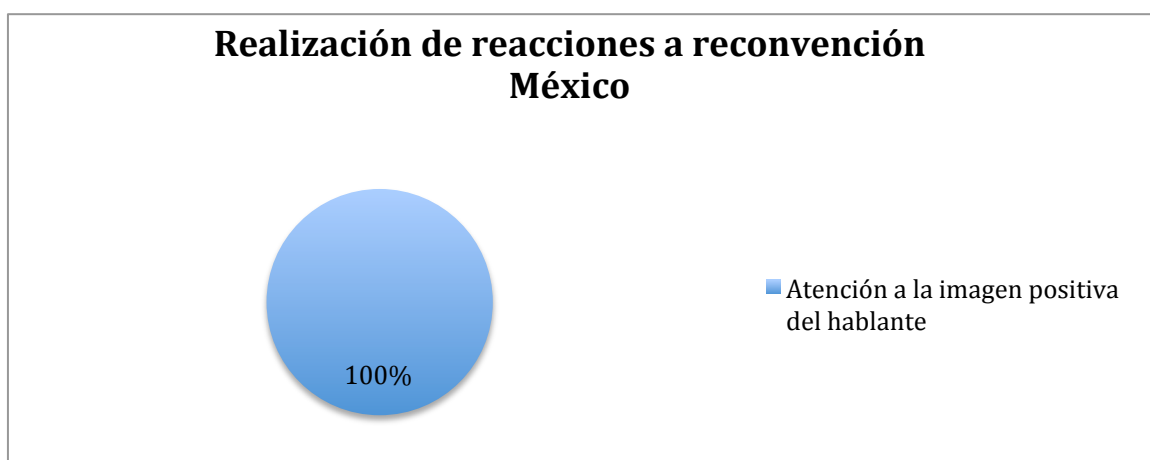
(94) Respuesta a la reconvención M02MM041

P: No, pus es que como no sabía, como dije a lo mejor para la otra consulta me cambia el medicamento...

Gráfica 7



Gráfica 8



5.3 *Discusión de los resultados*

Quisiéramos iniciar la discusión sobre los resultados obtenidos en el presente estudio haciendo notar la diferencia significativa en el número de realizaciones de actos de petición y reconvención entre los polacos y los mexicanos, lo cual se percibe en la tabla 21. En el contexto de las entrevistas polacas se han identificado 28 de estos actos y en el mexicano 17, lo cual significa que las realizaciones polacas superan a las mexicanas en un 64% aunque el tiempo de grabación en los dos contextos fue el mismo (aproximadamente 6 horas 30 minutos en cada país). En lo particular, se observa que el acto de reconvención aparece en la parte mexicana del acervo 5 veces, mientras que en Polonia es el doble de este número, 10 veces. Lo mismo sucede con las peticiones las cuales aparecen en un 50% más en el contexto polaco que en el mexicano.

Tabla 21: Total de peticiones y reconvenciones polacas y mexicanas

	Peticiones	Reconvenciones	Total
Polonia	18	10	28
México	12	5	17
Total	30	15	45

A pesar de que puede haber varios motivos de dicha diferencia, como por ejemplo, la diferente especialidad del médico, creemos que estos actos no se realizan con tanta frecuencia en el contexto mexicano ya que los hablantes, con tal de no amenazar las imágenes en juego escogen la estrategia de no realizar el AAI.

Se asume lo anterior ya que en la parte mexicana del acervo sí existen situaciones en las que pudieran presentarse más actos de, por ejemplo, reconvención. Son las situaciones en las que el paciente ha subido de peso, no ha dejado de fumar, ha seguido mal el tratamiento y por tanto en el contexto polaco provocan una reacción de reconvención del médico. Lo contrario sucede en las entrevistas grabadas en México en las que a menudo los médicos deciden no amenazar la imagen positiva del paciente y optan por no realizar el acto o realizar otro acto que represente una amenaza menor según su cálculo del peso específico, como lo demuestra el ejemplo (95).

(95) M12MM328:

328 D: Entonces son como 8 kilos. (...)

Entonces habría que disminuir, aunque sea,
realmente cada mes ir disminuyendo un kilo.

Esta tendencia para evitar el acto de petición encuentra una confirmación en los hallazgos de Orozco (2010) quien al realizar su estudio sobre las peticiones en el español de México afirma que existen varios motivos para abandonar la idea de realizar un acto de petición por los mexicanos. Dichos motivos no necesariamente están centrados en la imagen negativa del interlocutor, sino que tienen relación con la imagen positiva propia del hablante quien evita sentirse rechazado o decide resolver por sí mismo la situación y por tanto no humillarse. Ambas explicaciones, tanto la que toma en cuenta la imagen negativa del interlocutor, de no invadir el espacio del médico, como la positiva del hablante, de no humillarse podrían tener aplicación en el contexto de la entrevista médica ya que el paciente aparte de respetar la decisión autónoma del médico, puede no querer amenazar su propia imagen positiva al solicitarle al médico cosas de las que realmente no tiene conocimiento.

Esta suposición apunta, en nuestro entender, a la importancia de la protección de la imagen positiva propia de los hablantes mexicanos, mientras que el hecho de evitar las reconvenciones está relacionado con la protección de la imagen positiva del oyente.

Para explicar con más detalle la distribución de la realización de los actos que se presentó en la tabla anterior es preciso desglosar los datos en función del acto de habla en particular, por lo que a continuación se presentan las realizaciones de las peticiones, tanto en las entrevistas polacas como en las mexicanas.

Tabla 22: Realización de peticiones en Polonia y México

	Polonia		México	
De forma abierta sin mitigación	1	5%	0	0%
De forma abierta con mitigación hacia la imagen positiva	2	11%	3	25%
De forma abierta con mitigación hacia la imagen negativa	10	56%	3	25%
De forma mixta	3	17%	3	25%
De forma encubierta	2	11%	3	25%
Total	18	100%	12	100%

Antes de pasar a la discusión sobre las diferentes maneras de realizar el acto de habla de petición es preciso recordar la manera de realizar los AAI en general. Cómo se ha descrito anteriormente, aparte de la estrategia de no realizar un AAI, un acto de habla se puede realizar de forma abierta sin mitigación, de forma abierta con mitigación hacia la imagen positiva, con mitigación hacia la imagen negativa o de manera encubierta. En este trabajo se ha optado además por tomar en cuenta otra manera de realizar un AAI y es atendiendo a las dos imágenes del interlocutor. Esta situación es muy frecuente ya que un acto de habla no necesariamente se realiza con el empleo de sólo una estrategia o manera de realizarlo sino que se pueden emplear varios recursos. Por tanto, en caso de contar con un acto que se mitiga en la misma dimensión por una o varias estrategias de los dos tipos se ha decidido incluirlo en la categoría mixta.

Pasando al análisis de los actos de petición, hay que recordar que una petición es un acto exhortativo impositivo por lo que tiene gran potencial de amenazar la imagen negativa del interlocutor ya que invade su territorio e influye en su actuar independiente. Dado que estamos ante la situación en la que la petición la realiza una persona que en la jerarquía establecida para este tipo de intercambio verbal está en un lugar subordinado, el acto se vuelve altamente amenazador para la imagen negativa del médico. Según los datos de este estudio, los pacientes polacos escogen con mucha más frecuencia las estrategias de cortesía negativa, las cuales representan más de la mitad de todas las realizaciones de peticiones polacas. Las estrategias de cortesía negativa representan un tipo de realizaciones de cortesía que indican una amenaza alta lo cual coincide con el contexto de la entrevista médica.

Por otra parte, en el contexto de la entrevista médica en México, a pesar de la existencia del mismo tipo de amenaza a la imagen del interlocutor, el comportamiento lingüístico de los pacientes es distinto. Las cuatro diferentes maneras de realizar una petición en el contexto mexicano se distribuyen de igual forma, donde cada caso es igual al 25% de todas las realizaciones. El 25% de las peticiones realizadas con el empleo de las estrategias de cortesía negativa contrasta con el 56% en las entrevistas polacas. Hay que notar también que en las entrevistas mexicanas en el 50% de las peticiones se encuentra al menos una estrategia de cortesía positiva, mientras que en el caso polaco este mismo porcentaje equivale a 28%.

Creemos que este hecho es muy significativo e indica no tanto la preferencia de los polacos por las estrategias de cortesía negativa en general, sino que en este contexto,

evaluando la amenaza los pacientes escogen este tipo de realización de un acto más cautelosa. Por otra parte y teniendo en cuenta nuestros datos y las investigaciones anteriores mencionadas en el capítulo 3, creemos que la pauta que este comportamiento nos muestra es la alta preferencia de los mexicanos por las estrategias de cortesía positiva incluso en ocasión de aparición de un acto exhortativo impositivo como lo es la petición.

Es de notar la falta de aparición de las estrategias abiertas sin mitigación en el contexto mexicano y sí en el contexto polaco, y un porcentaje relativamente elevado de realizaciones encubiertas en el mexicano y no en polaco. Lo dicho podría implicar que si un mexicano no realiza una petición con el empleo de una estrategia positiva o negativa, entonces su preferencia cae en las realizaciones encubiertas. Esta tendencia no es tan notable en el contexto polaco.

En este punto, es preciso analizar la manera en la que los médicos polacos y mexicanos responden a las peticiones de los pacientes. Como hemos mencionado anteriormente, una respuesta positiva a una petición cumple con las necesidades de imagen de quien pide, por lo que el empleo de mitigación no es necesario. Las respuestas positivas sin mitigación son, entonces, un caso neutral y no aportan datos significativos para el análisis. Sin embargo, hay respuestas positivas que además apelan a otras imágenes y respuestas negativas que requieren de mitigación ya que amenazan la imagen positiva del oyente.

Tabla 23: Realización de respuestas a petición en Polonia y México

	Polonia		México	
Falta de amenaza, sin mitigación	6	35%	3	25%
Atención a la imagen positiva del oyente	6	35%	8	67%
Amenaza a la imagen positiva del oyente	5	30%	0	0%
Manera encubierta	0	0%	1	8%
Total	17	100%	12	100%

Teniendo esto en cuenta, las respuestas mexicanas que sí amenazan la imagen, en el 89% de los casos emplean la mitigación enfocada a la imagen positiva del oyente y en un 11% emplean la estrategia de un grado de cortesía aún más elevado, realizan el acto de manera encubierta. Este dato nuevamente indica que los hablantes mexicanos prestan mucha atención a la imagen positiva del oyente, lo cual coincide con los investigadores de la cortesía verbal en México (Curcó 1998, Koike 1998, Wagner 1999) quienes subrayan la orientación de un hablante mexicano hacia la preservación de la imagen positiva del oyente.

Por otra parte, en el contexto polaco, los médicos también parecen atender las necesidades de la imagen positiva de los pacientes pero en un grado mucho menor. Únicamente el 35% de los casos de respuestas a petición se realiza de esta manera. El otro 65% se realiza sin el empleo de cortesía verbal y lo que aparece es una amenaza a esta misma imagen del paciente. Este hallazgo es muy significativo ya que indica la poca preocupación por salvaguardar la imagen positiva del oyente en caso de los médicos polacos. Nuevamente, los médicos parecen observar el criterio de pertinencia informativa (Nowikow, 2005) sobre la necesidad de proteger la imagen del paciente y abiertamente critican las solicitudes de éstos. Lo dicho coincide con Suszczyńska (1999) quien afirma que el comportamiento directo e incluso confrontacional es de uso común en la comunidad de habla polaca y las opiniones y las emociones, incluyendo las negativas pueden expresarse libre y fuertemente incluso si resultan dolorosas para el interlocutor.

Pasando a la discusión sobre los resultados del análisis de las reconvenciones realizadas durante las consultas recopiladas en México y en Polonia, las realizaciones con el empleo de las estrategias de cortesía positiva representan, en las dos culturas estudiadas, el 40% del total de las reconvenciones. Esto se debe, probablemente, al hecho de que la reconvención sea un acto fuertemente amenazador para la imagen positiva del oyente por lo que requiere de acción compensatoria en forma de la reparación de la misma imagen positiva.

Tabla 24: Realización de reconvenciones en Polonia y México en porcentajes

	Polonia		México	
De forma abierta sin mitigación	2	20%	0	0%
De forma abierta con mitigación hacia la imagen positiva	4	40%	2	40%
De forma abierta con mitigación hacia la imagen negativa	3	30%	0	0%
De forma mixta	1	10%	2	40%
De forma encubierta	0	0%	1	20%
Total	10	100%	5	100%

Lo que es interesante es que en el contexto polaco la mitad de las realizaciones de reconvenciones se da de forma abierta, ya sea sin mitigación o con mitigación hacia la imagen negativa. Otra vez los médicos parecen no observar las necesidades de la imagen positiva de los pacientes lo cual es un comportamiento exactamente opuesto frente al caso mexicano.

Tomando en cuenta todas las reconvenciones realizadas en el contexto mexicano podemos resumir que el 80% de éstas se realiza con el empleo de estrategias de cortesía verbal. La mitad emplea únicamente estrategias de cortesía positiva, mientras que la otra mitad emplea en igual medida estrategias de cortesía positiva u negativa. Por lo tanto, podemos resumir que en el 80% de las realizaciones de una reconvención en el contexto mexicano aparece una estrategia de cortesía positiva, lo cual se puede contrastar con el 50% en caso polaco. Otro contraste consiste en la realización de una reconvención de manera encubierta, inexistente en el caso polaco.

Finalmente, el último acto que se toma en consideración en la presente investigación es la respuesta a una reconvención, la cual puede representar una aceptación de la reconvención o su rechazo. Se han registrado también dos casos de falta de respuesta a una reconvención. La aceptación de la reconvención constituye una amenaza a la imagen positiva propia, por otro lado atiende la imagen positiva del oyente. Esta situación no se da en el contexto mexicano, por lo que inferimos que es importante para los sujetos mexicanos preservar su propia imagen positiva.

Tabla 25. Realización de las reacciones a reconvención

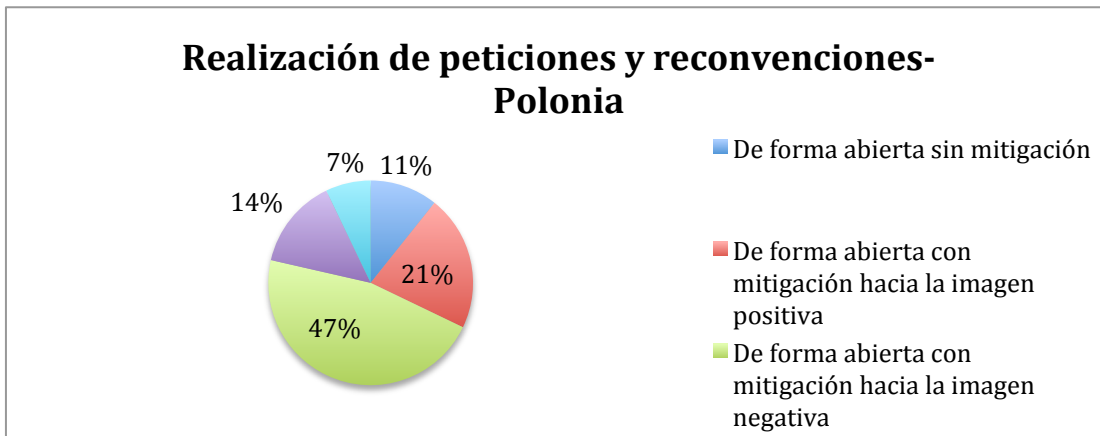
	Polonia		México	
Atención a la imagen positiva del hablante	6	60%	5	100%
Atención a la imagen positiva de ambos	1	10%	0	0%
Atención a la imagen positiva del oyente	3	30%	0	0%
Total	10	100%	5	100%

En caso de las respuestas a reconvención en las entrevistas polacas, lo que predomina es el mismo acto de rechazo de la reconvención (70%), la manera natural en la que un hablante se ve obligado a proteger su propia imagen positiva. Sin embargo, contrario al caso mexicano, sí se registran tres situaciones en las que el hablante polaco acepta la reconvención. Este número representa el 30% de las respuestas a reconvenciones polacas y dada la naturaleza de este acto creemos que aporta información importante sobre el manejo de la imagen positiva propia del hablante polaco.

Lo anterior parece confirmar la caracterización de la cortesía verbal polaca de Marczanik (2002) quien sugiere la existencia del principio de minimizar el valor propio y el principio de exageración de la culpa del hablante como inherentes a la cortesía verbal polaca. Según estos principios, los polacos con frecuencia observan la tendencia a aumentar los defectos de los actos de uno y a aceptar la culpa, muchas veces adscribiendo al hecho de que uno está culpable demasiada importancia. Como se ha explicado en el capítulo 3, estos principios entendidos en términos de atención a la imagen demuestran que los polacos prestan poca atención a la imagen positiva propia.

A continuación trataremos de resumir todos los comportamientos de cortesía verbal en torno a los actos estudiados, tratando de sacar conclusiones más generales por lo que aquí se presentan dos gráficas y la tabla número 21 que representan la aparición de los actos de petición y reconvención en su totalidad, en Polonia y en México respectivamente.

Gráfica 9.



Gráfica 10

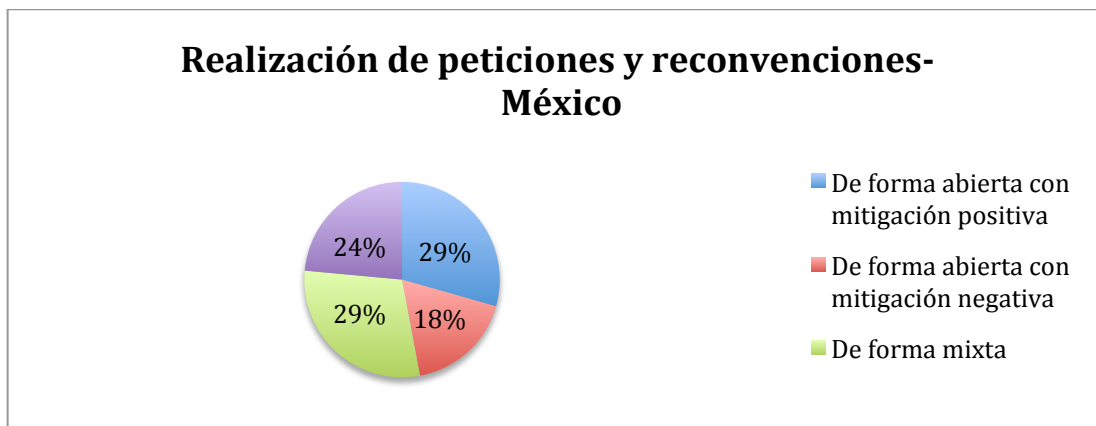


Tabla 26: Realización de reconvenciones y peticiones en Polonia y México en porcentajes

	Polonia		México	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
De forma abierta sin mitigación	3	11%	0	0
De forma abierta con mitigación hacia la imagen positiva	6	21%	5	29%
De forma abierta con mitigación hacia la imagen negativa	13	47%	3	18%
De forma mixta	4	14%	5	29%
De forma encubierta	2	7%	4	24%
Total	28	100%	17	100%

En principio, es importante notar que de las 17 realizaciones de un AAI en el contexto mexicano, cuatro se dan de manera encubierta, la cual le permite al hablante retirar la posible amenaza según la reacción del interlocutor. Esto implica que en el contexto mexicano se perciben 13 AAI realizados de forma abierta, lo cual equivale al 75% de todos los actos. En comparación, en el caso polaco tenemos dos realizaciones encubiertas y 26 realizaciones abiertas, por lo que estas últimas representan el 93% de todas las realizaciones.

Asimismo, teniendo en cuenta dicha clasificación de la realización de un AAI, en el contexto polaco contamos con tres actos que deciden realizarse sin mitigación alguna, mientras que en el contexto mexicano dicha realización no aparece nunca. Esto es 11% versus 0%. Al parecer, para los mexicanos, realizar un acto amenazante como lo es una petición o reconvencción de manera abierta sin mitigación, implicaría un riesgo demasiado grande por lo que se opta por emplear acciones compensatorias.

Al mismo tiempo, los polacos se ven más dispuestos a emplear esta manera de realizar un acto, lo cual coincide con otras investigaciones señalizadas en el capítulo 3 de la presente tesis. En este punto es preciso destacar que según Brown y Levinson (1987) hay dos tipos de realizaciones directas sin mitigación de un AAI, la primera es optar por no minimizar la amenaza a la imagen ya que se ignoran las necesidades de ésta o porque no es relevante prestar atención a la imagen. El segundo tipo se da cuando la realización de un AAI de manera directa sin mitigación en realidad minimiza la amenaza por medio de una implicatura (Brown y Levinson, 1987).

En el contexto estudiado, creemos que los casos de las realizaciones directas sin mitigación polacas representan el primer tipo expuesto arriba, donde las necesidades de la imagen se ignoran o son irrelevantes. Brown y Levinson (1987) afirman que entre los motivos del empleo de este tipo de realizaciones directas está la posición superior del hablante sobre el oyente, la importancia de la máxima eficiencia o el actuar en el interés del oyente. Todas estas condiciones están presentes en el contexto aquí estudiado.

En cuanto a las realizaciones directas de un AAI que sí emplean acciones compensatorias, éstas también presentan diferente manejo en las dos comunidades de habla en el contexto de la entrevista médica. En la parte polaca del acervo, en total se han registrado 12 realizaciones de un AAI con mitigación hacia la imagen negativa, siete hacia la imagen positiva y cuatro que manejan mitigación hacia ambas imágenes. En el contexto de las entrevistas mexicanas el orden es distinto. Se observan cinco

formas de mitigación hacia la imagen positiva, dos hacia la imagen negativa y seis en las que se observa, en igual grado, mitigación a cada una de las imágenes. En términos de porcentajes, como se percibe en la tabla 21, las estrategias de cortesía positiva representan el 21% en el contexto polaco y el 29% en el mexicano; las estrategias de cortesía negativa equivalen al 47% y 18% entre los polacos y los mexicanos, respectivamente; y las estrategias mixtas: el 14% para Polonia y el 29% para México.

Esta distribución de la diferente realización de los actos mencionados es significativa ya que estamos ante una predominancia importante de atención a la imagen negativa en los hablantes polacos, mientras que en México las realizaciones que principalmente se han observado son las de atención a la imagen positiva. Al parecer la dominancia de los actos enfocados hacia la imagen positiva en México es un hecho constante y conocido como lo hemos ido citando a lo largo de la tesis. Por otra parte, la cultura del habla polaca también tiende a describirse como orientada hacia la imagen positiva, sobre todo del oyente, con lo cual nuestros resultados no coinciden plenamente.

Creemos que esto en gran medida se debe a la situación comunicativa de la entrevista médica la cual es altamente jerarquizada y el poder de uno de los participantes sobre el otro es significativamente mayor, lo cual, según Brown y Levinson (1987), tiende a exigir el empleo de las estrategias de un grado de cortesía más elevado, como lo son las estrategias de cortesía negativa. Otro motivo lo constituyen los actos analizados y su grado de amenaza a la imagen del oyente. Esta circunstancia también es característica de las realizaciones de un AAI con el empleo de estrategia de grado de cortesía elevado. Recordamos aquí el estudio de Flores Salgado (2010) quien también coincide en que las estrategias de cortesía negativa son usadas con más frecuencia con interlocutores de estatus alto, mientras que las estrategias de solidaridad son empleadas con hablantes cuya relación es cercana.

Finalmente, queremos destacar la diferencia entre el empleo de las estrategias encubiertas en las entrevista médicas en Polonia y en México, las cuales para el primer contexto representan el 7% y para el segundo el 24%. Esta preferencia por las estrategias de cortesía encubiertas entre los mexicanos está de acuerdo con el estudio de Félix-Brasdefer (2005) quien descubre que la realización de un AAI de manera encubierta es un rasgo común de las realizaciones de cortesía en México ya que este tipo de realización de un acto de habla se considera una manera muy efectiva de evitar el riesgo de amenaza a la imagen del interlocutor.

Habiendo descrito las estrategias de cortesía verbal que se emplean en la realización de los actos de petición y reconvención, es necesario notar los recursos lingüísticos que se emplean para lograr los fines particulares de las estrategias dadas. Iniciando por los recursos empleados en el caso mexicano que apelan a la cortesía positiva, nos encontramos frecuentemente con los siguientes recursos lingüísticos:

- el uso del diminutivo

(96) Respuesta a la petición M13PM062

D: Mire, el problemita es de que usted tiene un expediente.

Y en su expediente aparece que su glucosa es normal.

- el empleo de la primera persona del plural del verbo

(97) Respuesta a la petición M12PM520

D: Sí, sí, le vamos a dar.

- la fórmula *por favor*

(98) Petición M14PM102

P1: Sí, doctora, anótemelo, por favor.

- el dativo ético

(99) Reconvención M02MM198

D: No me, me interesa mucho que no me suspenda el tratamiento,

- las coletillas interrogativas *¿sí?*, *¿eh?*

(100) Respuesta a la petición M01PM267

D: Cualquier duda que tengas resuélvela conmigo, ¿sí?

(101) Respuesta a la petición M15PM123

D: Ay, no, ¿eh?

La cortesía negativa en el contexto de las entrevistas mexicanas lingüísticamente se expresa a través de:

- uso del pronombre reflexivo *se*

(102) Reconvencción M10MM090

D: Esa no se debe de olvidar, (...), porque es parte de su metabolismo.

- el modo condicional

(103) Petición de unos medicamentos: M12PM518

P: Doctora, (...), si no es molestia, ¿me podría mandar algo de ranitidina?

- la interrogación y la negación de la interrogación

(104) Petición de un consejo médico: M10PM386

P: Doctora, (...), mire, abusando de su confianza, (...),
¿no le puede mandar a mi hija, nomás el nombre? (...)
Tiene muchísima tos.

Finalmente, la cortesía negativa en las realizaciones polacas se expresa por medio de:

- el empleo del modo condicional

(105) Petición P07PM218

D: Też myślałam czy do tego
Zokoru by nie można było wrócić.

*También estaba pensando si no se
podría regresar a este Zokor.*

- la interrogación de la petición

(106) Petición P07PM195

P: Panie doktorze,

Doctor,

a nie możnaby znowu do tego *¿y no se podría otra vez regresar a*
Spironolu wrócić? *ese Spironol?*

- las estrategias de desfocalización, como la forma impersonal del verbo

(107) Reconvención por haber venido temprano: P16MM008

D: A nie trzeba wcześniej *No hay que llegar temprano,*
 przyjeżdżać,

Y para comunicar la cortesía positiva en el contexto polaco se ha empleado, entre otros:

- el verbo preformativo en la primera persona del plural

(108) Respuesta a la petición P07PM201

D: No dobrze, to damy, *Bueno, entonces vamos a darle, no*
 nie tyle Spironol, Spironol, *tanto Spironol, Spironol, ... (...)*

En este capítulo nos hemos dedicado a la presentación de los datos obtenidos para los fines del presente estudio. En primera instancia se habló de la estructura general de las entrevistas tanto polacas como mexicanas y las diferencias más notables que presentan. Posteriormente, se realizó el análisis de las diferentes maneras de realizar el acto de petición, la reconvención, la respuesta a la petición y la reacción a la reconvención. Los resultados se presentaron en términos de las estrategias de cortesía empleadas para las diferentes realizaciones de un acto que amenaza la imagen. La discusión de los resultados arrojó datos interesantes los cuales se retomarán en el siguiente capítulo sobre las conclusiones para presentar el panorama final de la tesis.

Capítulo 6

Conclusiones

En el presente trabajo de investigación se ha tratado de abordar el tema de las realizaciones de cortesía verbal en las culturas de habla de los idiomas polaco y el español de México en el contexto de la entrevista médica con foco exclusivo en los actos de habla de pedir y reconvenir, y en sus respuestas. Con el fin de obtener los datos para el estudio se optó por emplear el método etnográfico para poder aislar del acervo estos dos actos de habla potencialmente amenazadores de imagen. Se estudió y comparó la estructura de las entrevistas en Polonia y en México. Los actos de habla encontrados y las respuestas que se dieron a éstos, se analizaron en función de las diferentes realizaciones de un acto que amenaza la imagen según la teoría de cortesía verbal de Brown y Levinson (1987), justificando la pertenencia a cierto grupo de realizaciones de cortesía en términos de la estrategia de cortesía mediante la cual fueron formuladas.

Los resultados del análisis de la estructura general de las entrevistas mostraron que los médicos polacos ejercen un poder muy marcado sobre el curso de la entrevista y no permiten que se presenten desviaciones del orden establecido para este tipo de encuentro. A menudo los médicos polacos deciden corregir o reconvenir a los pacientes. Este hallazgo de la estructura general de la entrevista encuentra su confirmación en el análisis de los actos de habla ya que efectivamente la cantidad de los actos de reconvencción en el contexto polaco superó a las reconvencciones mexicanas en un 100%.

Lo que se nota en la estructura general de las entrevistas polacas es la búsqueda de los médicos por realizar la consulta de la manera más eficaz y sin desviaciones

innecesarias lo cual se ve reflejado en el número relativamente alto de las realizaciones directas de los AAI encontrados en el acervo polaco. Como se ha mencionado, creemos que este tipo de realizaciones se debe al hecho de que el deseo de los médicos de realizar el acto con la máxima eficacia supere al deseo de satisfacer las necesidades de imagen del paciente lo cual coincide con los rasgos característicos del nivel de diseño de turnos de la entrevista polaca.

Finalmente, en cuanto a la fase del establecimiento del tratamiento hemos descubierto que los pacientes polacos participan de forma activa en el diseño del tratamiento lo cual se refleja, entre otros, en un número elevado de peticiones observadas en las entrevistas polacas. Este acto en el contexto polaco aparece 1.5 veces más que en el contexto mexicano y creemos que esta frecuencia de aparición puede estar relacionada también con el diseño del nivel de estructura general de la entrevista.

En lo que se refiere a los médicos mexicanos, éstos parecen ejercer su poder relativo en la entrevista de manera distinta que los médicos polacos. Sus intervenciones son menos directas, lo cual se puede confirmar por la falta de aparición de este tipo de estrategias de cortesía. También, los médicos mexicanos permiten que los pacientes interrumpen y que influyan sobre el flujo de la entrevista. Igualmente, se observa que el médico mexicano no se permite criticar abiertamente al paciente, lo cual, entre muchos otros, puede ser un motivo por la baja aparición de los actos de reconvención en el contexto mexicano (5). Creemos que esta aparición baja de los actos que amenazan la imagen positiva del oyente en el caso de la reconvención, es el reflejo de la atención importante que los hablantes mexicanos prestan a la protección de la imagen positiva del oyente.

En este sentido, también es de notar una característica de la estructura general de las entrevistas mexicanas y es la tendencia a entablar una relación entre los médicos y pacientes lo cual no se da en las entrevistas polacas. Los ejemplos de este rasgo, el cual tiene relación con el empleo más frecuente de la voz del mundo, mencionados en el capítulo 5, demuestran la preocupación del médico mexicano por la faceta interaccional de la entrevista y por el cuidado de la imagen positiva del paciente.

En cuanto a las diferentes maneras de realizar un AAI en las dos culturas, aparte de lo que ya se mencionó al respecto de la estructura general de la entrevista, podemos resumir que los hablantes mexicanos muestran una preferencia importante por las estrategias de cortesía positiva mientras que los hablantes polacos tienden más a utilizar

estrategias de cortesía negativa, sobre todo en la realización de las peticiones. Entre todos los actos de habla analizados en el contexto mexicano, las estrategias de cortesía positiva aparecieron en el 58% de los actos, mientras que en el contexto polaco las estrategias negativas se observaron en el 63% de los actos (tomando en cuenta también las realizaciones mixtas).

Esta preferencia por las realizaciones negativas entre los hablantes polacos se ha tratado de explicar en función del tipo de intercambio verbal en el cual los factores de poder y distancia relativos se presentan como fijos, lejanos y altamente jerarquizados lo cual favorece el uso de las estrategias de grado más elevado de cortesía. Por otra parte, los hablantes mexicanos, a pesar de encontrarse en el mismo tipo de situación comunicativa, siguen optando por las estrategias que protegen o refuerzan la imagen positiva del oyente.

Por otra parte, se nota una preocupación importante de los hablantes mexicanos por salvaguardar su propia imagen positiva. Esto ocurre, como se ha esbozado arriba, en el recurrente rechazo de las reconvenciones por parte de los pacientes mexicanos y podría explicar, en parte, la poca ocurrencia de la realización de las peticiones por los pacientes mexicanos. Cabe señalar que la baja frecuencia de aparición de peticiones en el contexto mexicano también puede deberse al hecho de que el hablante preste atención a la imagen negativa del otro.

La mencionada preocupación por la imagen positiva del hablante, tan frecuente en los casos encontrados en el contexto mexicano, no encuentra su reflejo en el contexto polaco donde es común que el hablante no sólo no trate de atender a su propia imagen positiva sino que baja su valor propio, amenazando de esta forma su imagen positiva. Este hallazgo coincide con los estudios anteriores, por ejemplo de Suszczyńska (1999) o Antas (2002).

Al respecto de lo que se acaba de mencionar, creemos importante en este punto destacar que a menudo estos dos aspectos de la imagen, el positivo y el negativo se entretujan el uno con el otro. Es común el cuidado prestado a dos aspectos de la imagen simultáneamente y a menudo es difícil distinguir a qué tipo de estrategias el hablante realmente recurre. Por este motivo, en la parte de la presentación de los datos del presente estudio se ha tomado la decisión de clasificar los actos de habla estudiados en función de las estrategias de cortesía en particular para, de este modo, poder visualizar y justificar mejor la adscripción de los actos en particular a las diferentes maneras de

realizar un AAI.

Analizando las diferentes estrategias empleadas para la realización de los actos de petición y reconvención en la cultura polaca y la mexicana, observamos que éstas se dan de acuerdo con la descripción de las dos culturas realizada por Nowikow (2005), quien caracteriza a la comunidad de habla del español de México como orientada hacia el principio general de participación cooperativa, mientras que en la polaca prevalece el criterio de pertinencia informativa. Creemos que esta clasificación, en el contexto de una entrevista médica puede traducirse como sigue. En Polonia, los participantes de la consulta médica observan sus características, el poder del médico, el beneficio del paciente y por todos estos motivos permiten que se ignoren las necesidades de la imagen positiva del oyente y se realicen los actos amenazadores para la imagen de forma más directa. También en el contexto de los actos de petición y reconvención analizados en este trabajo los hablantes reconocen sus grados elevados de amenaza por lo que escogen emplear estrategias de niveles de cortesía más elevados.

Sin embargo, en el contexto de las entrevistas observadas en México, a pesar de contar con las mismas condiciones, tanto del intercambio verbal como de los actos en particular, los hablantes demuestran niveles altos de preocupación, atención y refuerzo hacia la imagen positiva y las estrategias empleadas para la realización de los actos estudiados se enfocan principalmente en atender las necesidades de la imagen positiva tanto del hablante como del oyente.

La característica de la cultura mexicana como enfocada hacia la cortesía positiva confirma los hallazgos de múltiples investigaciones sobre este tema (Koike, 1998; Curcó, 1998; Wagner, 1999; Grinsted, 1994; Covarrubias, 2000, entre otros) quienes indican, aunque no siempre explícitamente, que el punto principal que caracteriza la cortesía verbal mexicana es la preocupación por la salvaguarda de la imagen positiva. Es importante recordar que incluso las estrategias que potencialmente apelan a la imagen negativa del oyente, como lo es la petición en forma de interrogación, en México pueden apuntar hacia la imagen positiva del oyente ya que el constante refuerzo de esta imagen en la sociedad mexicana es parte del conocimiento tácito de los hablantes y por ello esta interpretación se emplea en primera instancia (Curcó 1998: 163)

Otra conclusión que según nosotros destaca de este trabajo de investigación está relacionada con la discusión sobre la universalidad de la teoría de Brown y Levinson

(1987) y en particular con las nociones de la imagen positiva y negativa. En este sentido, creemos que el presente estudio logra demostrar que las diferencias observadas entre las culturas de habla analizadas pueden explicarse en términos de imagen y de sus variantes positiva y negativa, lo cual aporta a la argumentación a favor de la teoría. Gracias a que la mencionada teoría indica hacia la existencia de las cuatro facetas de la imagen, dos propias y dos ajenas, es posible encontrar diferencias más sensibles en el manejo de la imagen en varias culturas. Por lo anterior y de acuerdo con los resultados de este trabajo, se considera que la orientación de una cultura dada no basta que se caracterice como orientada a la imagen positiva o negativa, sino que es importante especificar a cuáles de las cuatro imágenes se presta mayor y a cuáles otros menor atención en la cultura estudiada.

A modo de intento de sacar conclusiones podríamos decir, que según el presente estudio, las realizaciones de cortesía verbal en las culturas de habla de los idiomas polaco y el español de México en el contexto de la entrevista médica con foco exclusivo en los actos de habla de petición, reconvención y respuestas a éstos presentan diferencias que pueden explicarse en términos de atención a la imagen de los hablantes. En tal sentido, entre los sujetos polacos se observan diferencias en el manejo de la imagen en función del poder que el hablante posee en la interacción. Por tanto, los pacientes polacos parecen escoger las estrategias de un grado de cortesía más elevado como lo son las estrategias de cortesía negativa en la realización de las peticiones, mientras que los médicos, quienes poseen el poder relativo, ignoran las necesidades de la imagen positiva del oyente a favor de la importancia de la transmisión eficaz de la información. Igualmente, los hablantes polacos parecen descuidar su propia imagen positiva a favor de la imagen positiva del oyente.

Por otra parte, para los hablantes mexicanos, el grado de poder relativo no representa un peso determinante en las elecciones de las estrategias. Los mexicanos, independientemente del poder que posean en la entrevista, buscan emplear las estrategias de cortesía positiva en primera instancia incluso si el acto de habla o la situación comunicativa pueda requerir del empleo de una estrategia de nivel de cortesía más elevado. En caso de que la amenaza se presente como demasiado grave como para manejarla a través de las estrategias de cortesía positiva, entonces los hablantes optan por estrategias indirectas. También es de notar que los hablantes mexicanos en la realización de los actos que puedan vulnerar su propia imagen positiva, deciden emplear

recursos de cortesía que contrarresten este efecto y de tal forma protejan la imagen positiva del hablante.

No obstante, a pesar de los datos que indican hacia lo arriba expuesto, estamos concientes de las limitaciones del presente trabajo de investigación y por tanto de sus conclusiones. En primera instancia nos referimos al método de obtención de datos seleccionado. El método etnográfico no es un método perfecto y entre sus limitaciones está su ineficiencia en cuanto a instancias de análisis, lo cual tuvo su confirmación en el presente estudio. Asimismo, la falta de control sistemático sobre las variables sociales tipo género, edad, clase social, nivel educacional no permite más que una posibilidad limitada de llegar a generalizaciones de interés. Creemos que este es el caso del presente estudio ya que el número relativamente bajo de actos que fue posible analizar, al igual que la falta de control sobre las variables sociales, impide sacar conclusiones definitivas sobre lo que se logró observar, aunque se encontraron patrones muy sugerentes de las tendencias de interacción en esta situación.

Creemos que a pesar de las acotaciones anteriores, esta investigación constituye una aportación importante dado que se apoya en usos reales provenientes del habla de las dos comunidades estudiadas, y exhibe tendencias claras que pueden ser estudiadas en trabajos futuros que empleen otros paradigmas. En tal sentido, sería de utilidad que se realicen estudios cuantitativos con otro método de obtención de datos, que investiguen el manejo de actos amenazadores para las cuatro facetas de imagen, tanto en polaco como en el español de México con el fin de comprobar o refutar lo establecido en el presente trabajo de investigación. Igualmente, podrían aportar datos interesantes los estudios que analicen este mismo manejo de la imagen en función de las otras variables que no se controlaron en este estudio, como por ejemplo el género de los interlocutores.

Referencias bibliográficas:

- Ainsworth-Vaughn, N. (1998) *Claiming power in doctor-patient talk*. Oxford: Oxford University Press
- Ainsworth-Vaughn, N. (2001) The discourse of medical encounters. En: Schifffrin, D., Tannen, D., Ehernberger Hamilton, H. (eds) *The handbook of discourse analysis*, Malden: Blackwell Publishing
- Antas, J. (2002) Polskie zasady grzeczności. En: Szpila, G. *Język trzeciego tysiąclecia II, T. 1. Nowe oblicza komunikacji we współczesnej polszczyźnie*, Kraków, 347-363.
- Blum-Kulka, S. (1989) Playing it safe: The role of conventionality in indirectness. En: Blum-Kulka, S., Kasper, G., House, J. (eds) *Cross-Cultural Pragmatics: Requests and Apologies*. Norwood: Ablex
- Bravo, D. (1998) ¿Reírse juntos? Un estudio de las imágenes sociales de españoles, mexicanos y suecos. En: Haverkate, H., Mulder, G., Fraile Maldonado, C. (eds) *Pragmática lingüística del español*. Serie Diálogos Hispánicos. Amsterdam: Rodopi, 315-364.
- Bravo, D. (1999) ¿Imagen positiva vs. Imagen negativa? Pragmática sociocultural y componentes de face. En: *Oralia. Análisis del discurso oral*, 2. Madrid: Arco Libros, 155-184.

- Bravo, D. (2000) Hacia una semiótica de la identidad social: Gestos en la manifestación de ideales de la personalidad sociocultural en discursos académicos. En: *Oralia. Análisis del discurso oral*, 3. Madrid: Arco Libros, 299-314.
- Bravo, D. (2003) Actividades de cortesía, imagen social y contextos socioculturales: una introducción. En: Bravo, D., (ed) *Actas del I Coloquio del Programa EDICE. La perspectiva no etnocentrista de la cortesía: identidad sociocultural de las comunidades hispanohablantes*. Estocolmo: Universidad de Estocolmo, 98-108
- Bravo, D. (2004a) Panorámica breve acerca del marco teórico y metodológico. En: Bravo, D., Briz, A. (eds) *Pragmática sociocultural: estudios sobre el discurso de cortesía en español*. Barcelona: Ariel
- Bravo, D. (2004b) Tensión entre universalidad y relatividad en las teorías de la cortesía. En: Bravo, D., Briz, A. (eds) *Pragmática sociocultural: estudios sobre el discurso de cortesía en español*. Barcelona: Ariel
- Briz, A. (2002) La estrategia atenuadora en la conversación cotidiana española. En: Bravo, D. (ed) *Actas del I Coloquio del Programa EDICE. La perspectiva no etnocentrista de la cortesía: identidad sociocultural de las comunidades hispanohablantes*. Estocolmo: Universidad de Estocolmo, 17-46.
- Brown, P., Levinson, S. (1978) Universals in Language Use: Politeness Phenomena. En: Goody, E. N. (ed) *Questions and Politeness: Strategies in Social Interaction*, Cambridge: Cambridge University Press, 56-310.
- Brown, P., Levinson, S. (1987) *Politeness. Some universals in language usage*. Cambridge: Cambridge University Press
- Calsamiglia Blancafort, H., Tusón Valls, A. (1999) *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. Barcelona: Ariel Lingüística

- Cordella, M. (2007) 'No, no, I haven't been taking it doctor': Noncompliance, Face-Saving, and Face-Threatening Acts in Medical Consultations. En: Placencia, M. E., García, C. (eds) *Research on Politeness in the Spanish-speaking World*, Mahwah, NJ/London: Lawrence Erlbaum Associates
- Coulthard, M., Ashby, M. (1976) A linguistic description of doctor-patient interviews. En: M. Wadsworth y D. Robinson (eds), *Studies in everyday medical life*. London: Martin Robertson
- Curcó, C. (1998) '¿No me harías un favorcito?': reflexiones en torno a la expresión de la cortesía verbal en el español de México y el español peninsular. En Haverkate, H. y Mulder, G. y Fraile, C. (eds) *La pragmática lingüística del español: recientes desarrollos*. Serie Diálogos Hispánicos, núm. 22. Amsterdam: Rodopi, 129-171.
- Curcó, C. (2007) Positive face, group face, and affiliation. An overview of politeness studies on Mexican Spanish. En: Placencia, M. E. y García, C. (eds.) *Research on Politeness in the Spanish-speaking World*, Mahwah, NJ/ London: Lawrence Erlbaum Associates
- Curcó, C., De Fina, A. (2002) Modo imperativo, negación y diminutivos en la expresión de la cortesía verba: el contraste entre México y España. En M.E. Placencia y D. Bravo (eds) *Actos de habla y cortesía en español*. Lincom Studies in Pragmatics 5. Munich: Lincom Europa, pp. 107-140.
- Duranti, A. (1992) Language in context and language as context: the Samoan respect vocabulary En: Duranti, A., Goodwin Ch. (eds) *Rethinking context: Language as an Interactive phenomenon. Studies in the social and cultural foundations of language, 11*. Cambridge, Cambridge University Press
- Duranti, A. (1997) *Linguistic anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press

- Escandell Vidal, M. V. (1993) *Introducción a la pragmática*, Barcelona, Ariel
Lingüística
- Félix – Brasdefer, J. C. (2004) La mitigación en el discurso oral de mexicanos y aprendices de español como lengua extranjera. En: Bravo, D., Briz, A. (eds) *Pragmática sociocultural: estudios sobre el discurso de cortesía en español*. Barcelona: Ariel, 285-299.
- Félix – Brasdefer, J. C. (2005) Indirectness and Politeness in Mexican Requests, En: Eddington, D. (ed) *Selected Proceedings of the XVII Hispanic Linguistics Symposium*. Somerville, MA: Cascadilla Proceedings Project, 66-78.
- Félix – Brasdefer, J. C. (2006) Linguistic politeness in Mexico: Refusal strategies among male speakers of Mexican Spanish. En: *Journal of pragmatics* 38. Amsterdam: Elsevier, 2158-2187
- Flores Salgado, E. (2010) ‘Discúlpame’ y ‘Lo siento’: Expresiones de disculpas producidas por Mexicanos hispano parlantes. En: *Actas del V Coloquio Internacional del Programa EDICE. Miradas multidisciplinares a los fenómenos de cortesía y descortesía en el mundo hispánico*. Estocolmo: Universidad de Estocolmo
- Fraser, B., (1990) Perspectives on Politeness. En: *Journal of Pragmatics* 14. Amsterdam: Elsevier, 219-236.
- Fraser, B., Nolen, W. (1981) The association of deference with linguistic form. En: *International Journal of the Sociology of Language* 27. De Gruyter Mouton, 93-109.
- Goffman, E. (1959) *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY: Doubleday Anchor
- Goffman, E. (1967) *Interaction ritual: Essays on face-to-face behavior*. Garden City, NY: Anchor

- Grice, P. (1975) Logic and conversation. En: Cole, P. y Morgan, J. (eds) *Syntax and semantics, vol 3*. New York: Academic Press
- Haverkate, H. (1994) *La cortesía verbal. Estudio pragmlingüístico*, Madrid: Editorial Gredos
- Heritage J., Maynard D. (eds) (2006) *Communication in medical care: Interactions between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press
- Hernández-Flores, N. (2002) *La cortesía en la conversación española de familiares y amigos; la búsqueda de equilibrio entre la imagen del hablante y la imagen del destinatario*. Tesis de doctorado. Aalborg Universitet, Vol. 37
- Ide, S. (1989) Formal forms and discernment: two neglected aspects of universals of linguistic politeness. En: *Multilingua* 8 (2/3). De Gruyter Mouton, 223-248.
- Janney, R. W. y Arndt, H. (1993) Universality and relativity in cross-cultural politeness research: a historical perspective. En *Multilingua* 12. De Gruyter Mouton, 13–50.
- Jespersen, O. (1924) *The philosophy of grammar*. London: Allen & Unwin
- Kasper, G. (1990) Linguistic politeness: Current research issues. En: *Journal of Pragmatics* 14. Amsterdam: Elsevier, 193-218.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2004) ¿Es universal la cortesía? En: Bravo, D., Briz, A. (eds) *Pragmática sociocultural: estudios sobre el discurso de cortesía en español*, Barcelona: Ariel
- Klos-Sokol, L. (1994) *Polsko-amerykańskie qui pro quo*. Warszawa: Wydawnictwo IPS

- Koike, D. A. (1998) La sugerencia en español: Una perspectiva comparativa. En: Haverkate, H., Mulder, G., Fraile Maldonado, C. (eds) *La pragmática lingüística del español: recientes desarrollos*. Serie Diálogos Hispánicos, Amsterdam: Rodopi, 211-235.
- Labov, W. (1972) *Sociolinguistic patterns*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- Lakoff, R. (1973) Logic of Politeness; or, Minding Your P's and Q's, En: *Papers from the ninth annual meeting of the Chicago Linguistic Society*, Chicago, 292-305.
- Leech, G. (1983) *Principles of pragmatics*. Londres: Longman
- Mainguenu, D. (1999) *Términos claves del análisis del discurso*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Mao, L. R. (1994) Beyond politeness theory: 'Face' revisited and renewed. En: *Journal of Pragmatics 21*, Amsterdam: Elsevier, 451-582.
- Marcjanik, M. (1993) Etykieta językowa. En: Bartmiński, J. (ed) *Współczesny język polski*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 281-292.
- Marcjanik M. (2000) *Polska grzeczność językowa*, Kielce: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Jana Kochanowskiego
- Matsumoto, Y. (1988) Reexamination of the universality of face: Politeness phenomena in Japanese. En: *Journal of pragmatics 12*. Amsterdam: Elsevier, 403-426.
- Matsumoto, Y. (1989) Politeness and conversational universals- observations from Japanese. *Multilingua 8 (2/3)*. De Gruyter Mouton, 207-221.

- Mishler, E. (1984) *The discourse of medicine: dialectics of medical interviews*. Norwood: Ablex Pub. Corp.
- Mulder, G. (1998) Un estudio empírico de los actos de habla directivos en español. En: Haverkate, H., Mulder, G., Fraile Maldonado, C. (eds) *La pragmática lingüística del español: recientes desarrollos*. Serie Diálogos Hispánicos, Amsterdam: Rodopi, 237-275.
- Musselman Shank, R. (2000) *La cortesía en relaciones asimétricas*. México: Colmex
- Nowikow, W. (2005) Sobre la transmisión de la información en los contactos interculturales. Un estudio contrastivo entre el español de México y el polaco. En: Murillo Medrano, J. (ed) *Actas del II Coloquio Internacional del Programa EDICE. Actos de habla y cortesía en distintas variedades del español: perspectivas teóricas y metodológicas*. Universidad de Costa Rica, Estocolmo y Costa Rica: EDICE, 407-418.
- Nwoye, O. G. (1989) Linguistic politeness in Igbo. En: *Multilingua* 8. De Gruyter Mouton, 259–276.
- Nwoye, O. G. (1992) Linguistic politeness and socio-cultural variations of the notion of face. En: *Journal of Pragmatics* 18. Amsterdam: Elsevier, 309–328.
- Orozco, L. (2010) Cortesía, imagen y razones para no realizar una petición. En: *Actas del V Coloquio Internacional del Programa EDICE. Miradas multidisciplinares a los fenómenos de cortesía y descortesía en el mundo hispánico*. Estocolmo y Barranquilla: EDICE
- Placencia, M. E., Bravo D. (eds) (2002) *Actos de habla y la cortesía en español*. Munich: Lincom Europa
- Placencia, M. E., García, C. (2007) *Research on Politeness in the Spanish-speaking World*. Mahwah, NJ/ London: Lawrence Erlbaum Associates

- Quaglia, M. L. (1996) El poder y el deber de la cortesía verbal. Un estudio contrastivo del español y del italiano. En: *Estudios de lingüística aplicada UNAM 14*. México, 264-271.
- Renkema, J. (1999) *Introducción a los estudios sobre el discurso*. Barcelona: Gedisa Editorial
- Reyes, G. (1994) *La pragmática lingüística. El estudio del uso del lenguaje*. Barcelona: Montesinos
- Reyes, G. (2003) *El abecé de la pragmática*. Madrid: Arco Libros
- Searle (1969) *Speech Acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge: Cambridge University Press
- Scollon, R., Scollon, S. W. (1983) Face in interethnic communication. En: Richards, J. C., Schmidt, R. W. (eds) *Language and Communication*. Londres y NY: Longman
- Scollon, R. y Scollon, S. W. (2001) *Intercultural Communication: A Discourse Approach*. Malden: Blackwell Publishers
- Spencer-Oatey, H. (ed) (2000) *Culturally Speaking. Managing rapport through talk across cultures*. Londres/ Nueva York: Continuum
- Spencer-Oatey, H. (2002) Managing rapport in talk: using rapport sensitive incidents to explore the motivational concerns underlying the management of relations. En: *Journal of Pragmatics*, 34 (5), Amsterdam: Elsevier, 529 – 545.
- Spencer-Oatey, H. (2007) Theories of identity and the analysis of face. En: *Journal of Pragmatics* 39 (4), Amsterdam: Elsevier, 639 – 656.

- Suszczyńska, M. (1999) Apologizing in English, Polish and Hungarian: Different languages, different strategies. En: *Journal of Pragmatics* 31, Amsterdam: Elsevier, 1053-1065
- Thomas, J. (1983) Cross-cultural pragmatic failure. En: *Applied Linguistics*, 4 (2), Oxford: Oxford University Press, 91-112.
- Thomas, J. (1995) *Meaning in Interaction: An Introduction to Pragmatics*. Londres y NY: Longman
- Tusón Valls, A. (1997) *Análisis de la conversación*. Barcelona: Ariel Practicum
- Watts, R. J. (2003) *Politeness*. Cambridge: Cambridge University Press
- Watts, R. J., Ide, S., Ehlich K. (eds) (1992) *Politeness in language: Studies in its history, theory and practice*. Berlin: Mouton de Gruyter
- Wierzbicka, A. (1985) Different cultures, different languages, different speech acts: Polish vs. English. En: *Journal of Pragmatics* 9, Amsterdam: Elsevier, 145-178.
- Wierzbicka, A. (1991) *Cross cultural pragmatics: The semantics of human interaction*. Berlin: Mouton de Gruyter
- Zimmerman, K. (2002) Constitución de la identidad y anticortesía verbal entre jóvenes masculinos hablantes de español. En: Bravo, D. (ed) *Actas del I Coloquio del Programa EDICE. La perspectiva no etnocentrista de la cortesía: identidad sociocultural de las comunidades hispanohablantes*, Estocolmo: Universidad de Estocolmo, 47-59.

ANEXO 1 – Consentimiento para la grabación de la consulta (Polonia)

Katowice,2008

Zgoda na nagrywanie przebiegu wizyty.

Nagranie zostanie wykorzystane tylko i wyłącznie jako językowy materiał badawczy. Wszystkie dane mogące w jakikolwiek sposób przyczynić się do identyfikacji pacjenta biorącego udział w nagraniu zostaną usunięte.

Potwierdzam, że zapoznałem/zapoznałam się z dokumentem przedstawiającym cel nagrania i wyrażam zgodę na nagrywanie przebiegu mojej wizyty.

.....
Podpis osoby wyrażającej zgodę

ANEXO 2 – Consentimiento para la grabación de la consulta (México)

Toluca,2008

Consentimiento para la grabación de la consulta

La grabación será utilizada únicamente para los fines de análisis de investigación lingüística. Todos los datos que puedan de alguna forma contribuir a la identificación del paciente que participa en la entrevista serán eliminados.

Confirmando que me ha sido presentado el documento que explica el motivo de la grabación y expreso mi consentimiento para grabar mi consulta médica.

.....
Firma de quien expresa
el consentimiento

ANEXO 3 – Información sobre la investigación (Polonia)

Szanowni Państwo,

Nazywam się Katarzyna Sanetra i jestem studentką studiów podyplomowych z dziedziny językoznawstwa stosowanego na Narodowym Uniwersytecie w Meksyku. Obecnie prowadzę badania nad komunikacją w medycynie, ze szczególnym uwzględnieniem komunikacji pomiędzy lekarzem i pacjentem. Celem moich badań jest ustalenie i zgłębienie schematów językowych używanych zarówno przez lekarza jak i pacjenta podczas konsultacji medycznej. W celu dokonania analizy niezbędne są zapisy autentycznych rozmów lekarza z pacjentem. Dlatego też pragnę zwrócić się do Państwa z ogromną prośbą o aktywną pomoc w przeprowadzeniu moich badań.

Ze swojej strony zapewniam, że wszystkie uzyskane od Państwa informacje posłużą wyłącznie jako materiał językowy, który zostanie wykorzystany jako podstawa badawcza. Gwarantuję również zachowanie anonimowości respondentów zarówno w oryginalnych transkrypcjach polskich nagrań jak i w hiszpańskim tłumaczeniu (praca, do której zbieram materiał badawczy powstaje w języku hiszpańskim). Również na żadnym etapie analizy danych nie zostaną ujawnione dane umożliwiające identyfikację pojedynczych osób.

Badanie to zostało autoryzowane przez mojego opiekuna naukowego z Uniwersytetu w Meksyku, którym jest Dr. Carmen Curcó.

Będę niezmiernie wdzięczna za Państwa pomoc i chęć aktywnego uczestnictwa w moich badaniach.

Mam nadzieję spotkać się z Państwa życzliwym podejściem do mojej prośby.

Z poważaniem

Katarzyna Sanetra

ANEXO 4 – Información sobre la investigación (Polonia)

Estimados señores,

Mi nombre es Katarzyna Sanetra y soy alumna de la Maestría en Lingüística Aplicada en la Universidad Nacional Autónoma de México. Mis intereses académicos giran en torno a la pragmática lingüística y al discurso médico. En la actualidad estoy llevando a cabo una investigación sobre la interacción médico-paciente, cuyo fin consiste en identificar patrones lingüísticos sobre el discurso de la entrevista médica.

Para poder realizar la investigación adecuadamente, se necesita de grabaciones de voz de conversaciones reales entre médicos y pacientes en su entorno natural. Por lo tanto, quisiera dirigirme a ustedes con la solicitud de participar activamente en el proceso de recopilación de datos y así contribuir a mi investigación.

Les garantizo, que las grabaciones serán utilizadas únicamente como material de análisis lingüístico y cualquier información que pueda de alguna forma contribuir a la identificación de la persona que participa en la entrevista será eliminada. Toda la información recopilada será tratada de tal forma que la identidad de las personas participantes en la entrevista permanecerá oculta.

La presente investigación ha sido aprobada por mi tutora, la Dra. Carmen Curcó de la Universidad Nacional Autónoma de México y se desarrollará bajo la supervisión académica.

Les estaría agradecida si decidieran participar en esta investigación.

Atentamente,

Katarzyna Sanetra

Mexico City, December 1st 2007

To whom it may concern:

This is to inform that Ms. Katarzyna Sanetra, currently enrolled in the Master's Degree Program in Applied Linguistics at the National Autonomous University of Mexico (UNAM), is carrying out a research project in the area of linguistic pragmatics concerned with the phenomenon of language politeness in Polish and Mexican Spanish.

In order to be able to proceed with her investigation, Ms. Sanetra needs to collect data from real life conversations between medical doctors and their patients in health centers in Poland and Mexico. The conversations recorded on such basis will be used for research purposes only, and will be treated with strict confidentiality, according to the standard ethics of studies in discourse analysis. Of course, the names of participants in such conversations will remain anonymous, and consent from all parties involved must be obtained in advance.

In the last years, the interest in the study of doctor-patient interaction has grown intensely within the research area of discourse analysis, because it provides a framework within which a number of factors that affect human verbal interaction in institutional settings can be investigated. Although there are many important publications in the area, comparisons across languages and cultures are yet scarce⁵.

⁵ Ainsworth-Vaughn, Nancy. 2001. The Discourse of Medical Encounters. In Schiffrin *et al* (eds) *The Handbook of Discourse Analysis*, Oxford: Blackwell, pp. 453-469; Davies, Kathy. 1988. *Power Under the Microscope*. Dordrecht: Foris; Ferrara, Kathleen Warden. 1994. *Therapeutic*

he study Ms. Sanetra is conducting will be an important contribution to the understanding of the social and cultural variables that affect certain types of discourse. Her command of both languages and cultures provides a unique opportunity to explore several aspects of medical encounters from a cross-linguistic and cross-cultural perspective. Besides, Ms. Sanetra's training in linguistics and pragmatics, as well as her responsibility and capacity for academic work leave us with no doubt that her participation in the project will be very successful.

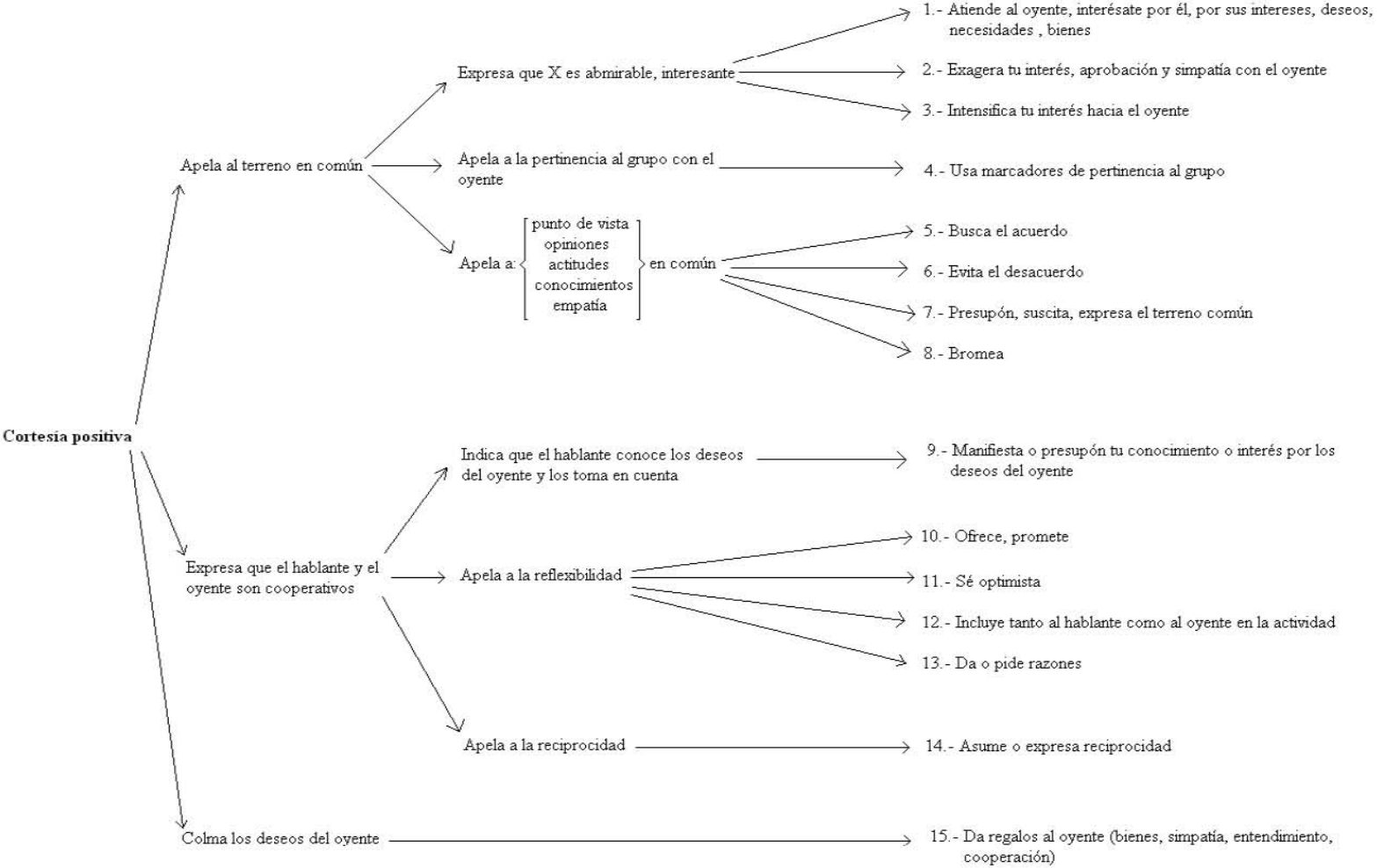
Therefore, we would like to ask you kindly for your cooperation in this research project, providing Ms. Sanetra with the facilities she needs to gather the data for her research.

We hope to count on your understanding and helpfulness. Of course, should participants in the study be interested, the results of our research will be made available to them.

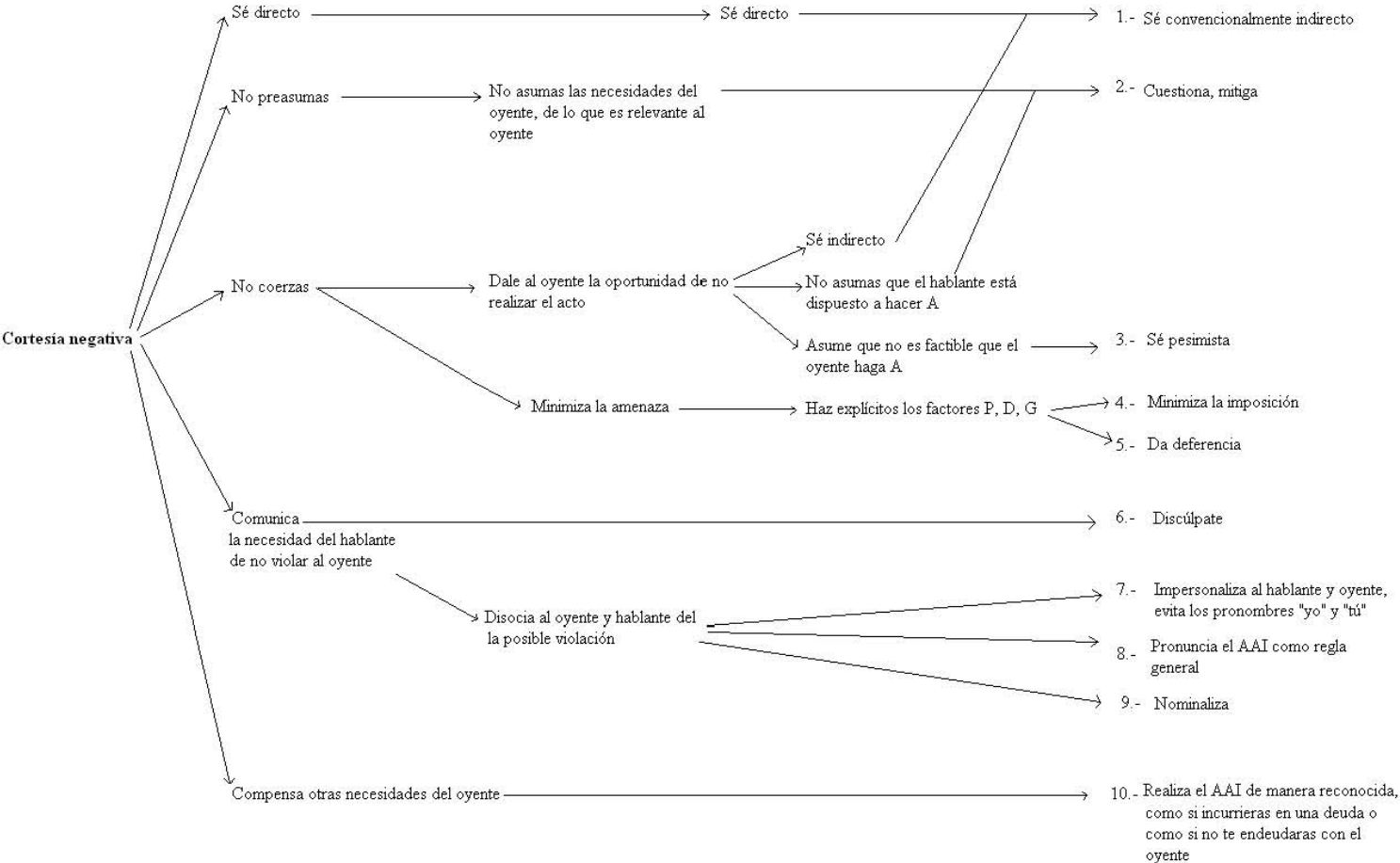
We will be happy to provide any further information you may require.

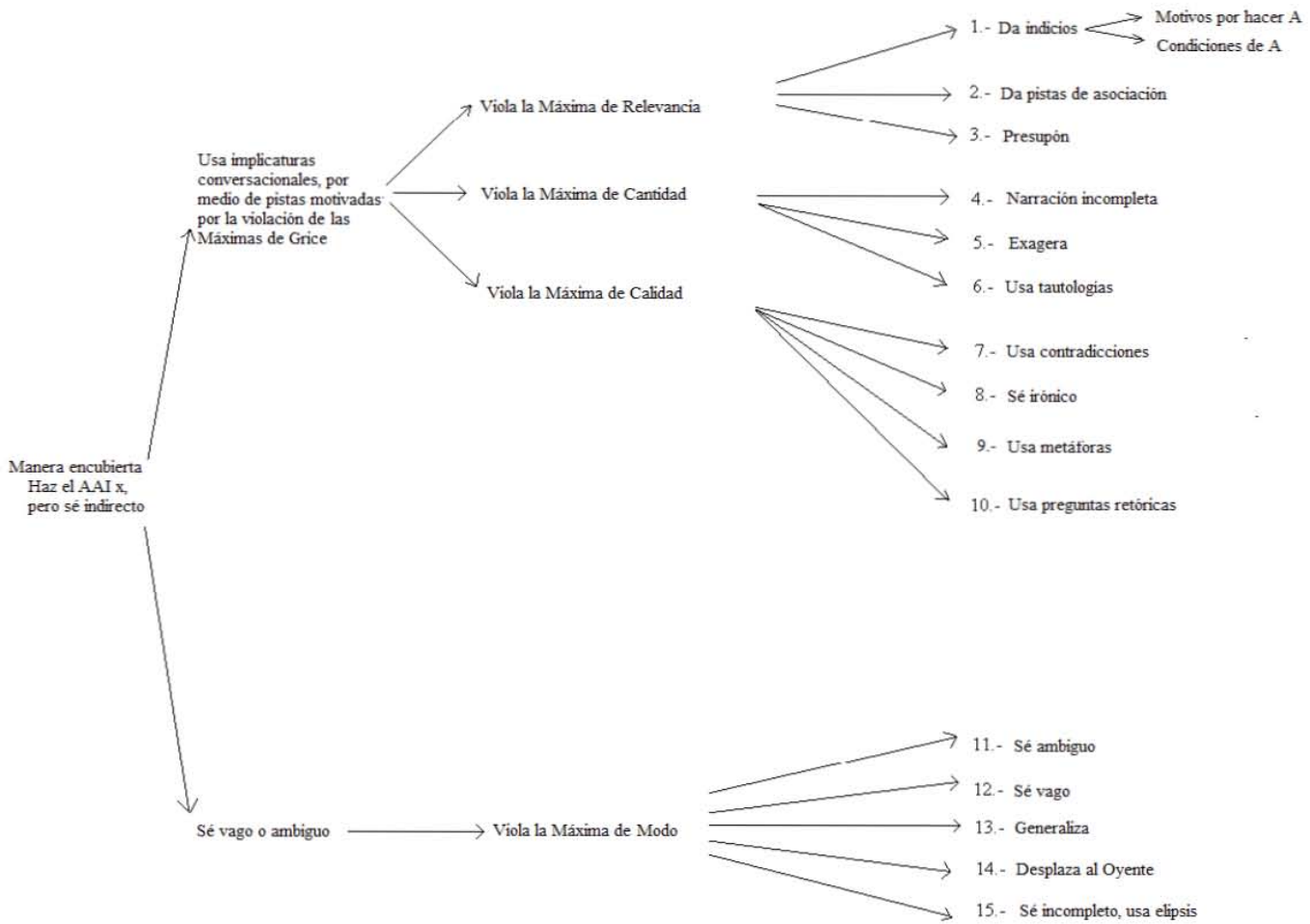
Yours sincerely,

Carmen Curcó, Ph D
Full time senior lecturer
Department of Applied Linguistics
CELE-UNAM
National Autonomous University of Mexico
carmenc@servidor.unam.mx



ANEXO 7. Diagrama de estrategias: Cortesía negativa.





ANEXO 8. Diagrama de estrategias: Manera encubierta .

POLONIA

Médico – Hombre - 53 años – privado

Especialista cardiólogo

Tiempo total: 1h 55 min

Número de entrevistas: 8

Tiempo promedio por entrevista: 14,5 min

P01, paciente mujer, 61 años

Duración: 11 min 10 sec

- 001 D: Pani Lisicka
- 002 P: Dzień dobry, dziś pierwsi. (risa)
- 003 D: Pierwsi, pierwsi to dobrze, będziecie szybcutko w domu.
- 004 P: ((...))
- 005 D: Co tam u pani dobrego słycać?
- 006 P: No ja w normie, w normie się czuję.
- 007 D: Tak? (silencio) nie ma wyników?
- 008 P: A nie ma wyników, tym razem nie miałam wyników, na następny raz.
- 009 D: No, myśmy się umawiali, bo pani ostatnio miała dobre wyniki.
- 010 P: Dobre wyniki miałam.
- 011 D: Dobrze, dobrze, w związku z tym nie było takiej potrzeby.
- 012 P: No
- 013 D: Myśmy się widzieli w sierpniu zeszłego roku.
- 014 P: W październiku.
- 015 D: W październiku, jest.
- 016 P: W październiku, tak, tak coś mi się przypomina. (risa)
- 017 D: Tak, tak, dobrze, dobrze, w październiku iii,
- 018 tam miała pani zrobione wyniki wtedy, wszystko było.
- 019 P: [tak, w ten czas;

020 D: [i te nasze EKG i swoje, które były bardzo dobre i tak żeśmy się umawiali,
021 żeby na dzisiaj panią nie męczyć i nie robić tych wyników;
022 [no nie.
023 P: To na następny raz, dobra?
024 D: [uhm, jasne, dobra, to w takim razie tak,
025 to są pani leki jakie pani bierze i na wyniki się umawiamy następnym razem
026 P: [tak.
027 D: Tak że, żadnych jakichś tam problemów, nowych,
028 w sprawie pani samopoczucia, w sensie złego.
029 P: Nie wiem jak jest?
030 D: Zaraz pani powiem, nie było tym razem co?
031 żadnych jakichś nowych problemów, nie było, nic się nie działo?
032 P: Tzn. troszkę był halny wczoraj, u nas.
033 D: I wtedy było źle, bo pani na te ..
034 P: No tak, no tak troszkę, troszkę.
035 D: Bo pani na te wiatry reaguje zawsze źle.
036 P: To, to zawsze! a tu też jest tak?
037 D: W EKG?
038 P: No,
039 D: [nie! w EKG nic się nie dzieje.
040 P: [A to dobrze, ważne te wiatry, nie,
041 D: Broń Boże; tak samo u pani na szczęście ciągle tak samo czyli dobrze.
042 To co, pani rozbierze się do się do połowy i usiądzie sobie tam.
043 To są pani leki jakie pani brała do dzisiaj. Prawda?
044 P: Tak, z tym że, ten Captophil to tylko jeden bo mam jeszcze.
045 D: Ale myśmy mówili, że Captophil ma pani brać.
046 P: [tak;
047 D: [tylko połówkę doraźnie. Tak.
048 P: Tak, dzisiaj np. jeden zażyłam.
049 D: No dobrze. Na drogę.
050 P: A w domu miałam 112, bo mierzyłam. O matko, teraz na pewno będzie więcej.
051 D: A to już zależy, zobaczymy.
052 P: Na 61...
053 D: Jak pani ma 112 to broń Boże nie ma pani co brać.

054 P: Proszę?

055 D: Proszę oczywiście nie brać jak jest 112.

056 P: Ja w ogóle bardzo mało, tylko jak już gdzieś jadę albo coś takiego.

057 (Silencio, examinación)

058 ((...))

059 D: ((...)) troszkę

060 (Silencio, examinación)

061 ((...))

062 No, oczywiście jest wyżej, bo jest 140/70.

063 P: No, (risa) ((...))

064 D: Pani ma dobre ciśnienie i na szczęście przy tych lekach nie ma z tym kłopotu

065 P: ((...))

066 D: Ma być tak, no właśnie, pani się powolutku ubierze ((...)),

067 nerwy troszkę i tylko te wiatry.

068 P: No, no, jednak jakbym się troszeczkę zdenerwowała, ((...))

069 ale wie pan to już jest takie samoistne.

070 D: To jest samoistne i tego nie zmienimy.

071 P: Nie zmienimy.

072 D: Ale tak to jest.

073 P: I tak no i tak musi być.

074 D: To dolne ma pani 70, jest bardzo dobre, ma pani niskie ciśnienie tak, że fajnie

075 P: Tak, ach to drugie.

076 D: To drugie.

077 P: A trzecie?

078 D: A trzecie to jest akcja serca, częstość, ja pani pokazuję trzy rzeczy:

079 górne, dolne i to trzecie i ma pani prawidłowe.

080 P: To dolne, to trzecie to jakie powinno być?

081 D: Też koło 100. 90/60

082 P: Acha,

083 D: Dobrze, jest w porządku. To tak, następnym razem EKG to my zrobimy,

084 pani wyniki przywiezie, jakichś więcej badań nie trzeba robić bo dopiero

085 co pani miała to wszystko, tak?

086 P: Dobrze.

087 D: Teraz tak, co do tych tabletek. Te na nadciśnienie oczywiście pani bierze.

088 P: Wszystko, wszystko.

089 D: Cukier ostatnio jaki pani ma?

090 P: Tzn. tak do stu, na czczo.

091 D: Na czczo.

092 P: Na czczo to tak do 120- tu,

093 ale jak później zażyję i kontroluję się to dzisiaj miałam 95.

094 D: No, czyli jeżeli jest na czczo do 120-tu to jest dobrze.

095 P: To jest dobrze?

096 D: Tak

097 P: No i później mierzyłam i 95.

098 D: Uhm, to jest bardzo dobrze, to wtedy potem się dzieje, tak jak pani mówi,

099 że jak pani zje to później spadnie i po jedzeniu na te 90parę i to będzie dobrze.

100 P: No, a jeżeli po jedzeniu?

101 D: Pani bierze 2 tabletki Diaprelu, tak?

102 P: Tak, tak, oj teraz dwie,

103 no też uważam, no wiadomo, człowiek musi. (risa)

104 D: Ten Malox pani stosuje czasami?

105 P: No

106 D: Ten żel taki.

107 P: Raczej mało, kefir albo coś takiego.

108 D: Dobra, no cokolwiek, byleby chroniło. Kefir jak kefir.

109 P: No co lepsze?

110 D: Siemię lniane, takie rzeczy

111 P: A siemię lniane. I pić?

112 D Tak

113 P: To dobrze. I tak raz na tydzień?

114 D: No, tak co parę dni tak sobie wypić.

115 P: Dobrze, dobrze.

116 D Pani tego Silvahexalu bierze 10tki i bierze tylko połówkę jeszcze tak?

117 P: Tzn. to, to jest. Tak, tak połówkę.

118 D: Połówkę, dobrze.

119 P: Tak, połówkę.... wieczór

120 D: A Metformach ma pani 850?

121 P: Tak, uhm

122 D: Dobrze.

123 P: Tak, no a to, to jakbym brała w razie tego wiatra albo coś.

124 D: No to może pani, no tak ma być, na doraźnie prawda?

125 P: To zażyję i też przechodzi.

126 D: Dobrze. To jak z lekami ? Wszystko zapisać pani?

127 P: Tak, tak, prosiłabym bardzo.

128 D: Na ile?

129 P: No można nawet na 3 (risa)

130 D: Na 3 miesiące, tak? Dobra.

131 P: Można, tylko ten Diaprel to może jedno opakowanie,

132 bo jeszcze mam dwie w domu a jem bardzo mało.

133 D: Mówiła pani, że Captophilu ma pani jeszcze dużo w domu.

134 P: Dużo, Captho..

135 D: To nie pisać w ogóle?

136 P: Można jedną.

137 D: Można jedną.

138 P: Paczkę

139 D: Tu Polocard jest bez recepty.

140 P: No, tak, tak.

141 D: Sinvahexal

142 P: 75iątkę.

143 D: Silvahexal 10tki

144 P: Proszę?

145 D: A Silvahexal 10tki, tak?

146 P: Tak.

147 D: I pół z tego?

148 P: Tak połowę. I codziennie, tak?

149 D: Tak.

150 P: Ostatnio miałam coś 158 czy coś takiego.

151 D: Pani miała dobre, 150parę.

152 P: No, no, tak już tak.

153 D: Czyli tylko jedną paczkę Diaprelu?

154 P: Może nie, może ze dwie.

155 D: Dwie, a mogę i trzy?

156 P: Trzy może być. Póki jeszcze na proszkach to może lepiej. Lepiej tak?

157 D: Tzn. lepiej, dużo lepiej oczywiście, ale

158 P: Jakby się już nie dało.

159 D: Ale dopóki można, to lepiej mieć wyregulowaną na insulinę.

160 P: Na insulinę.

161 D: Niż nie wyregulowaną insulinę, ale to na razie u pani nie ma rozmowy,

162 bo jeśli jest 120 to wszystko jest dobrze.

163 P: No i później spada na 95, dzisiaj mierzyłam.

164 D: Ten Afobam to ile to jest tabletek, bo nie pamiętam?

165 P: ee, Diaprel?

166 D: Afobam

167 P: ee ((...))

168 D: Nie, ile tabletek w pudełeczku jest?

169 P: aaa w pudełeczku, nie wiem 60? nie, 30? 30!

170 D: Pani bierze malutkie? 0,01 ...

171 tak, dobrze to jest dla pani wszystko co potrzeba. To są dla pani recepty,

172 to jest wykaz. Pani go zna już na pamięć.

173 P: No, tak ja już wiem.

174 D: My jesteśmy umówieni jak zwykle za na kontrolę, z wynikami krwi,

175 EKG my robimy.

176 P: Tak, tak dobrze.

177 D: Te recepty teraz jeszcze pani da tej pani w rejestracji,

178 ona to wszystko wypełni, dobrze?

179 P: Do rejestracji?

180 D: Do rejestracji.

181 P: Dobrze.

182 D: I to będzie wszystko.

183 P: Dobrze, dobrze, dziękuję bardzo, do widzenia.

184 D: Do widzenia.

P02, paciente hombre, 65 años

Duración: 17 min

001 P: Dzień dobry. Pan (apellido)
002 D: Panie Buchała, nie trze...
003 P: Proszę?
004 D: Ja zawsze wołam, niech pan wchodzi jak już się pan wdarł,
005 ja zawsze wołam.
006 P: Aha. Przepraszam, ((...)) że mówił pan doktor. (risa)
007 D: Nic nie mówiłem właśnie.
008 P: He, He (risa) Przepraszam
009 D: Muszę wyjąć, co słyszeć?
010 P: No nic takiego złego.
011 D: Nie ma nic.
012 P: Nie ma.
013 D: To się już cieszę, ale momencik jeszcze.
014 P: No, troszeczkę znów tak przy wadze przyrobiłem sobie.
015 D: No to bardzo źle.
016 P: Ale już przy zbijam ((...))
017 (Suena el teléfono)
018 D: Jakim cudem pan se na wadze przybrał panie?
019 P: Proszę?
020 D: Panie Buchała to niedobrze, pan nie ma przybierać na wadze.
021 P: Ja tego nie czuję.
022 D: Ja wiem, że po drodze były święta i super, ale to nie jest dobrze. (risa)
023 P: ((...)) gdzie jo ubiore to o kurcze (risa)
024 D: No tak
025 P: ((...)) ja nie odczuwam ((...))
026 D: Nie, nie, to jest tak, że trzeba uważać, pan się musi spotkać z wagą.
027 P: No wiem, wiem.
028 D: Wejść na wagę i zobaczyć co ta waga teraz panu mówi.
029 Ile tam już tego jest? Nie był pan na wadze ostatnio?
030 P: A mamy, mamy, coś tam kupiła wagę. (risa)
031 D: No. I co? Omija ją pan?
032 P: (risa) Na cukier też już kupiona jest.
033 ((...))

034 D: Myśmy pana w zeszłym roku mieli w szpitalu. Zostało to wszystko obejrzone. I tak jak panu mówiłem w dwóch naczyniach jest idealnie.

035 P: Och

036 D: W jednym malutkim nie jest dobrze, ale to jest malutkie naczynie,
037 w którym też za wiele pomóc nie możemy, a przynajmniej..

038 P: No, zgadza się.

039 D: Tak.

040 P: To się już nie da, nie?

041 D: Natomiast jest..

042 P: ((...)) i zamierają.

043 D: No i oczywiście ma pan problem, że tam jest, w tej jednej głównej
044 części ma pan 30% zwężenia, to panu mówiłem.

045 P: No, no, zgadza się.

046 D: I my absolutnie musimy robić wszystko, żeby to nie szło do przodu.
047 I co więcej, tu w lewej tętnicy szyjnej pan też ma 60% zwężenia.
048 I to też może pójść do przodu. Jak się nie będzie o to dbało, jak pan
049 nabierze wagi to to się zmieni w 80 i będziemy musieli to wszystko
050 robić. I to nie za tak długo.

051 P: To ja teraz muszę, zbiję, zbiję.

052 D: Niech pan zbije. Bardzo proszę, bo to nie będzie długo i to będzie raz,
053 dwa i ani się pan obejrzy kiedy będziemy mieli 90 kilogramów a potem
054 nagle tu i tam.

055 P: Zgadza się.

056 D: To będzie oznaczać, że jak to się przy sercu przywęzi to będzie
057 oznaczało operację.

058 A to już jest poważna sprawa. Bypassy. I jak się tu przywęzi?

059 P: A przepraszam pana.

060 D: Jak będziemy musieli robić bypassy to będą żądali żebym ja to zrobił,
061 bo bez tego nie mogą i tak wtedy trzeba robić to a potem operować.
062 To będą wszystko po kolei duże zabiegi. Żaden nie żarty.

063 P: No ja wiem.

064 D: Tylko wszystkie takie poważne.

065 P: Nie, bo z rodziny teraz był

066 D: No?

067 P: I miał ten zabieg,
068 D: Na bypasach? Tak?
069 P: Bypasy. Matusiak.
070 D: Tak
071 P: I ten.. i Kałaczek też był. To zaś brata szwagier.
072 D: No. Zabieg jest poważny, bo przecież ludzie to przeżywają bo zabiegi,
073 ale to nie jest już żarty. To jak chcemy uniknąć takiej sprawy, to
074 jednoznacznie nie wolno.
075 P: Trzeba się wziąć do ((...))
076 D: Musi pan wziąć to do siebie.
077 P: A tu cholesterol jest.
078 D: I od razu cholesterol jest nieładny, prawda?
079 P: No ale, no, bo wie pan, bo byłem u pani doktor żeby mi wypisała
080 skierowanie, no a ona przyjmuje od 11:00, no to pojechałem, zapisałem
081 się, no to przyjeżdż po 12:00, bo ona do 13:00 jest.
082 No to przyjechałem po 13:00 i ja już se obiad zjadł.
083 D: To ten wynik nic nie jest wart.
084 P: No właśnie. Ja se pojadł i no i poje.., bo mi nie wypisała tego
085 skierowania, powiedziała mi tak, że gdzie pan jeździ niech panu
086 wypiszą.
087 D: Ja panu mogę wypisać, tylko to są odpłatne skierowania.
088 P: Ale ja też tam zapłaciłem.
089 D: [Ale pan i
090 P: [Zapłaciłem, się zrobiłem nie? Nie będę się sprzeczał nie?
091 D: Jasne.
092 P: Nie wypisze mi pani doktor?
093 D: Panie Buchała to jest tak: pan do mnie jeździ i pan za to ekstra płaci.
094 P: No
095 D: Natomiast tam się panu z urzędu należy i ona do pana z urzędu należy
096 i ona panu pisze skierowania z urzędu.
097 To się jej, panu należy od niej tak jak się należy z urzędu, więc nikt
098 łaski nie robi, pan tam jest.
099 P: ((...))

100 D: To jest pan jest jej rejonem i ona się na co dzień panem opiekuje i ona
101 ma obowiązek wypisać panu skierowanie.
102 P: No, zgadza się.
103 [...
104 D: [...
105 P: No to będę się sprzeczał?
106 [...
107 D: [...
108 płuca i dodatkowe pieniądze jeździ to jest pana sprawa i
109 P: ((...))
110 D: [I to ona nic nie musi się tym martwić, że
111 P: [Ale tak mi powiedziała, że muszę, no ojej to wziąłem auto i
112 pojechałem tam do tej przychodni i zrobiłem.
113 D: No bardzo nieładnie, że tak powiem.
114 P: No ja wiem, eee
115 D: To nie jest w porządku.
116 P: ((...)) no, nie będę się sprzeczał, nie na tym polega.
117 D: Tu jest wszystko fajnie na razie.
118 P: No nie panie doktorze ja się dobrze czuję, nawet dzisiaj.
119 [...
120 D: [... Pan sobie pofolgował, bo się pan za dobrze czuje.
121 P: No święta były, tak człowiek, no jakby to powiedzieć, mało ruchu,
122 nigdzie nie chodził, no bo to
123 Na jedno święto pojechali my do babki, drugie święto do teściowej.
124 Teściowa jeszcze żyje.
125 87 no, no tak to pan widzi ((...)) no nie bo, to autem
126 D: No jasne, EKG w każdym razie ma pan dobre, czuje się pan dobrze.
127 P: Dobrze się czuję.
128 D: Jedna rzecz: pilnujmy się.
129 P: No to będę, ale zbiję, czuję.
130 D: Powiedzmy.
131 P: A teraz roboty takiej aby w ruchu ((...)) jak w domu, to tak siedzi
132 człowiek i .. kurzy, nie kurzy ((...))
133 D: Broń Boże, do kurzenia to nie ma wracania.

- 134 P: Nie, nie wrócę.
- 135 D: Palić to absolutnie nie.
- 136 P: Nie wróciłem, bo nikt u nas nie kurzy.
- 137 D: Tak
- 138 P: Ani córka, ani zięć, ani żaden. Jeden zięć kurzy, ale łon nie mieszka
139 u mnie.
- 140 D: Tym bardziej.
- 141 P: Próbował się oduczyć ale, nie kurzył piernik miesiąc i pieron chycił
142 się z powrotem tak, żeby kurde teraz nie kurzył ((...))
- 143 D: Rozbierze się pan do połowy i usiądzie sobie pan z tyłu.
144 (Silencio largo, paciente tose, se quita la ropa)
145 Nogi panu nie puchną?
- 146 P: Nie, nie.
- 147 ((...)) z tym mam spokój, ani żylaków.
- 148 D: Bardzo proszę
149 ((...))
- 150 P: Naprawdę? Używom.
151 (Silencio, examinación)
- 152 D: Mocno oddychać.
153 (Silencio, examinación)
- 154 Tak jest fajnie ((...)) Ciśnienie jakie pan ma dzisiaj?
- 155 P: U mnie miałem 80/160
- 156 D: Troszeczkę za dużo, ale mówiłem żeby mi się podobało, ale 160 to nie
157 P: ((...))
- 158 D: To się zgadza. ((...)) ma pan ponad 100. 160, za dużo pan ma,
159 musimy zaraz poprawić to ciśnienie bo takie nie może zostać.
160 ((...))
- 161 P: Tak ona mi mówiła, żebym tak jeszcze na wieczór se wziął jeszcze
162 jedną, tak jak to je tam napisane.
- 163 D: Brał pan tak jak ostatnio czy jeszcze nie?
- 164 P: No nie brałem teraz od pana.
- 165 D: Teraz pan nie brał, aha jeszcze popatrzymy.
- 166 P: Ale jak dzisiaj przyjadę to muszę wziąć.
- 167 D: Pan bierze tak: raz w południe Mononit pan bierze.

168 P: Tak.

169 (Silencio, sello)

170 D: Czyli tak; w południe Mononit, Metocar pan bierze 2x po pół prawda?

171 Tak.

172 I tak to zostaje.

173 Pan miał Amlopin 5 na wieczór i to musimy zmienić i na wieczór

174 będzie pan miał Amlopin 10tkę.

175 P: 50tkę

176 D: 10tkę! ja wiem co zapisuję, dobrze?

177 P: A no

178 D: Tak że jeżeli ma pan tam jeszcze jakieś te stare w domu to po dwa na

179 razie proszę brać, dobrze?

180 Inchibace pan brał 5tki rano, tak?

181 (Silencio)

182 ((...)) za wizytę, bo tego nie mam niestety.

183 P: To wykupi się.

184 D: Czyli ten Inchibace rano pan zażywa całą piątkę, dobrze?

185 P: Tak, tak.

186 (Silencio)

187 P: Cukier miałem tak jak ostatnio 117.

188 Po jedzeniu miałem 137.

189 D: Był lepszy jak ostatnio, to byłby dobry cukier całkiem, no nie?

190 P: No

191 D: Dobrze, bierze pan Diuresil rano jeszcze, tak?

192 P: Tak,tak, tak

193 D: Bierze pan Accard i na cholesterol ten Tulipet.

194 P: Tak, to rok bierze.

195 D: ((...)) No i potem jest Diaprel, Siofol.

196 P: To jedno to jakoś nie było do mnie to ((...)) co pan doktor przepisał na

197 D: Nie na węż to nie ma, natomiast jest Aliopin większy nie 5tka a 10tka

198 P: Ahaa nie było (...) pan doktor jeszcze wcześniej co byłem, to nie

199 mogłem kupić nigdzie w aptece, jakoś nie było.

200 D: Turbohexal tego nie było.

201 P: No nie było.

202 D: Ale zmieniamy na Metocam.
203 P: No, no, no, właśnie.
204 D: Tu już jest dobrze.
205 P: Szwagier to po aptekach chodził nigdzie nie ma.
206 D: Oni już wycofali i go przestali sprzedawać, nie wycofali ale u nas go
207 nie ma.
208 (Silencio)
209 [Ale, trzeba by w domu ciśnienie sprawdzać.
210 P: [No to tak , ((...))
211 D: Po prostu sprawdzać.
212 P: Teraz byłem 12 grudnia byłem.
213 D: Uhm.
214 P: Przed świętami byłem, bo mi brakło już leków nie?
215 D: Tak.
216 P: No i teraz byłem, yyy w poniedziałek.
217 D: No dobra, tak gdzieś pan raz na miesiąc u niej..
218 P: No ii ja kontroluje się ((...))
219 D: A niech pan sobie ciśnienie jak już pan będzie miał u niej zmierzone
220 bierze i wpisuje do tej książeczki z datą, dobrze? Żebym ja sobie
221 potem mógł to obejrzeć.
222 P: Dobrze.
223 D: Każdy pomiar ciśnienia, który pan zrobi to pan sobie tu odnotuje.
224 P: Dobrze, dobrze.
225 D: eee, pisać leki na miesiąc, na dwa, na trzy? Jak pan
226 P: Na miesiąc.
227 D: Na miesiąc, dobrze.
228 P: To jest szmat drogi.
229 D: No trochę tego pan ma niestety.
230 P: No ja, ostatnio zapłaciłem (silencio) 200 złotych? 5 złotych ((...))
231 D: A te na cukier też panu pisać czy pan ma te na cukier?
232 P: Cheba mam. No bo teraz byłem 12 grudnia to mam, no ale to se
233 wykupiłem, ten w lutym, to miesiąc ((...)) tak?
234 No mam tego dość na koszt nawet nie to pojedynczo nie da rady na
235 raz ((...))

236 D: Czyli zapisać ten na cukier też?

237 P: No niech pan to pisze.

238 D: Dobrze

239 P: Czyli, tak jest. Miesiąc do niej nie pójde.

240 (Silencio)

241 D: ((...))

242 P: ((...)) też swoje ma.

243 D: Ma, no bo jak nie chce pisać panu badań to naprawdę to nie jest w
244 porządku.

245 P: To, to ona jeszcze coś zbada no, weźmie a ten co za nią zastępuje
246 ((...)) to ino wypisze ani się nie spyta, czy czeba czy nie (risa) już na
247 emeryturze je, aa, i takie to jest.

248 D: No dobra, spotykamy się jak zwykle na kontroli.

249 P: To kiedy się spotykamy?

250 D: Za jakieś 3 miesiące pan przyjdzie.

251 P: Maj? Czerwiec?

252 D: Maj, maj

253 P: Maj, dobra, to gdzieś tak.

254 D: I do tego czasu bardzo proszę powtórzyć sobie ten cholesterol, bo on
255 jest wysoki troszkę, więc mam nadzieję, że

256 P: To jo mówię panie doktorze, że jo pojechałem, bo rano nie byłem po
257 9tej

258 D: [Wiem, wiem, a tego to nie.

259 P: [((...)) to przyjechałem po 12tej na drugi dzień, nie będę czekał nie
260 wiem ile, jak tam to pojechałem, bo tam tyż prywatny jest.

261 D: I do tego czasu pan wejdzie na wagę i zobaczy pan ile pan waży?
262 I jak się spotkamy w maju to mi pan powie ile pan waży.

263 P: Dobrze.

264 D: Tak żeby było wiadomo.

265 P: Dobrze.

266 D: Te recepty jeszcze pan pokaże tej pani w rejestracji, bo ona tu musi
267 wypełnić.

268 P: Dobrze, to wszystkie trzy.

269 D: Dobrze?

270 P: Dobrze. To dziękuję bardzo i do widzenia. Do maja. Tak?

271 D: Tak. Do widzenia

272 P: Do widzenia.

P03, paciente hombre, 55 años

Duración: 14 min 20 seg

001 D: Pan Kaczmarczyk

002 Pan całą krzyżówkę zdążył rozwiązać. Tak?

003 P: Nie, gdzie tam ((...))

004 Wymagają bardzo dużego zaangażowania i czasu.

005 D: To dobrze.

006 P: A ja mówię ((...))

007 D: Tu akurat jest trochę czasu.

008 P: Ha, ha (risa) no niestety, tak to nie tak długo dzisiaj było.

009 D: Jak pan się czuje ostatnio?

010 P: Dobrze.

011 D: A jak ciśnienie?

012 P: Dobrze, ja zawsze dobrze się czuję.

013 D: (Risa)

014 P: Ale ciśnienie tzn. tak, rano jak wstanę, tak rzadko, nieregularnie to
015 mierzę.

016 Ale, jak wstanę, idę, tak przejdę tak parędziesiąt metrów

017 D: Tak?

018 P: No to tak 140/80, 85, ale tak to jest dosyć szybko po po powstaniu,
019 ale potem to wszystko jest unormowane.

020 I jak już zażyję lekarstwa to, to tam to 120, 130/80 w zasadzie jest
021 stałe.

022 D: No, ale to nawet to pierwsze jest dobrym ciśnieniem.

023 P: Uhm, no, ja, po prostu nie mam żadnego takiego, żebym miał
024 uderzenia krwi żebym, nic takiego żebym odczuwam.

025 D: Dobrze.

026 A były te nierówności pracy serca?

027 P: Nie

028 D: Nie, tego nie było.

029 P: Tego nie było, tego nie było, takiego czegoś nie odczuwałem.

030 D: ((...))

031 P: Nie, nic takiego nie było w zasadzie się dobrze czułem.

032 Jeszcze poprzednim razem to pan doktor dał mi jeden z tych środków

033 przeciwko temu jak mnie boleją te nogi.

034 D: Detralex

035 P: Detralex i zażywam to jest spokój.

036 D: Jest lepiej z tym, to fajnie.

037 P: Chyba się jakoś, ja tam nie

038 D: Był pan u chirurga naczyniowego czy się w ogóle obeszło?

039 P: Obeszło się, obeszło się.

040 Jesienią tylko byłem u, u profesora, jak się nazywa? Zaraz ((...))

041 (Silencio)

042 D: Uszu

043 P: Kusz, Kusz, ortopedy

044 Bo oczywiście ciągle przede mną jest ta sprawa: robić? nie robić?

045 robić? nie robić? tę nogę.

046 Bo to ((...)) dolega.

047 D: Boli?

048 P: [Uhm, to już nawet dosyć jeszcze chodzić mogę i nie płaczę z bólu to

049 D: (((...))

050 P: [to nie ma co ruszać.

051 D: Czyli nie robimy na razie?

052 P: Na razie

053 D: Dobrze faktycznie na tyle pan chodzi że jeszcze nie płacze pan z bólu.

054 P: Nie, naprawdę nie jest tak źle.

055 D: Nie jest.

056 P: Bywało gorzej.

057 D: Dobrze, tu pan ma wyniki, prawda?

058 P: Tak, tak to są moje, wyniki zrobione ((...))

059 D: Leciutko podwyższone wskaźniki wątrobowe, cholesterolu właściwe

060 dobre.

061 P: Ale te wątrobowe to już poprzednim razem to samo było.

062 D: Też? tak jest, ale to podwyższenie jest minimalne, to jest trzy,
063 dosłownie nic.

064 P: Panie doktorze to tak..

065 D: Norma tam sięga do 40tu, pan ma 43 to tak bardziej formalnie jest
066 podwyższone.

067 P: Jedno to to, że pan doktorze, może pan zrozumie niekiedy człowieka.
068 To są wyniki bardzo dobre jak ja to mówię, tako że zbiegiem
069 okoliczności się stało, że w domu była eee było dobre jedzenie przez
070 parę dni.

071 D: I co?

072 P: I na pewno spowodowało, podwyższenie wszystkich

073 D: Wartości

074 P: Wartości, szczególnie tych cholesterolowych eee córka sobie tam
075 wymyśliła, dobrze by było, żeby była tylko gęś zrobiona i nie jest takim
076 ptakiem suchym.

077 D: Powiem inaczej, gęś nie jest właśnie dietetycznym jedzeniem. (risa)

078 P: No raczej nie.

079 D: (con una sonrisa) Zdecydowanie nie.

080 P: Ja byłem przerażony, tym że jak zjedliśmy ten, ten

081 D: No, ale w niedzielę pan ((..)) nie zjadł pan.

082 P: No nie, no oczywiście.

083 No mówię to na pewno będzie odbicie momentalnie w tym, bo byłem
084 we wtorek, we wtorek byłem na badaniach a w poniedziałek to jadłem.
085 Więc to mówię, to na pewno w wynikach cholesterolowych się odbije,
086 bo to

087 D: Musi. Pan ma dobre EKG i nic się tu nie dzieje.

088 P: To się bardzo cieszę.

089 D: Czy pan sprawdza sobie cukier? Jakies takie rzeczy?

090 P: Cukier, jakies pół roku temu.

091 D: Nie. Ale czy ostatnio?

092 P: Nie, nie, nie nic.

093 D: Bardzo bym prosił, bo będziemy robił naczynia, cholesterol i tak dalej
094 i żeby po prostu sobie rutynowo sprawdzimy.

095 P: Na razie do tej pory raz tam miałem takie wskazania, bo były
096 podejrzenia.

097 D: Wiem. Było, jest taki moment gdzieś, to wahało się, tak?

098 P: Ale,

099 D: Ale to jest ważne żebyśmy sobie sprawdzali co jakiś tam czas, co nie?

100 P: Dobrze.

101 D: Dobra. Tutaj mamy w każdym razie takie fajne rzeczy, EKG ze nie ma
102 tych skurczów dodatkowych.

103 P: Co dodatkowe? tak już jest spokój.

104 D: Uhm, No kolejne, bo po październiku już też, już też nie było jakieś
105 było w lipcu ubiegłego roku, a to już dawno powiedzmy sobie.
106 Pan zechce się rozebrać do połowy, usiądzie sobie.
107 Nie pali pan ((...)) czy coś takiego?

108 P: Nie, nie
109 (silencio, examinación)

110 D: ((...)) Było by dobrze, żeby pan znalazł chwilkę kiedyś ((...)) i założył
111 aparacik na 24 godziny ((..)) termin do uzgodnienia tu z panią z
112 rejestracji i będziemy wiedzieli ((...)) czy one się całkowicie wycofały,
113 czy jeszcze gdzieś tu się czają?

114 (Silencio)

115 To ciśnieni to ((...))

116 P: Spóźnione

117 D: Spóźnione ((...))

118 P: Ja mam tylko jedno pytanie, bo właśnie pan doktor się pyta, że czy,
119 czy ((...)) tylko mam, nie wiem, który z leków, prawdopodobnie
120 powoduje, że bo mam szorstką skórę, dostaję szorstkiej skóry i to tak,
121 pojawia się i znika, pojawia.

122 Myślałem w pierwszej chwili, że jest to jakieś takie przebiegnięcie
123 serami białymi, bo tak taki był okres kiedy dużo tego jadłem.

124 D: Nie

125 P: Potem przestałem i nadal..

126 D: Wie pan co? Ja podejrzewam, że to Cordalar niestety tak to powoduje.
127 Dlatego chciałbym żebyśmy się go powolutku pozbywali krótko mówiąc.

128 Stąd ten mój pomysł z tym Holterem, żeby pan zrobił tego Holtera, bo
129 jeżeli tam będzie dobrze, nie będzie dużo tych skurczy dodatkowych to
130 my sobie możemy z niego już zrezygnować wtedy, dobrze?

131 P: A ten Concor, ee Concor to nie działa tak ani ten Epox?

132 D: No nie powinny, nie powinny.

133 P: Nie powinny, to ciekawe.

134 D: Ale pan Epox bierze jeszcze w tej chwili?

135 P: Yy, połówkę.

136 D: A nie, Cordara już pan nie bierze?

137 P: Cordaru nie, nie Cordara nie biorę.

138 D: Nie, nie. To jeszcze jest druga opcja, że bierze pan Sortis, on też tak
139 może działać.

140 P: Tak

141 D: Sortis tak może działać.

142 P: Sortis daje takie możliwości tak?

143 D: Uhm, natomiast Epoxu już też nie ma takiej potrzeby żeby pan brał.

144 P: Dobra.

145 D: No dobrze mieć w domu Nitru bo nie daj Boże żeby coś się działo.

146 P: Mam i w samochodzie i w domu i to to do spryskiwania.

147 D: Uhm

148 P: Tego to nigdy nie wiadomo co się zdarzy, no nie?

149 D: Uhm wyniki, tak, że nie robimy.

150 I tak to jest karteczka na to badanie Holterowskie.

151 P: Tak

152 D: Termin dowolny, jak najlepszy będzie ten termin będzie, gdy jak
153 najbliższej wizyty na którą my się umawiamy, czyli gdzieś koło maja.

154 P: Zaraz zaniöse ((...))

155 D: Teraz to się, my ten wynik znamy, że tak powiem.

156 Dobrze, to jest jedna sprawa. Wyniki wpisałem, cholesterol, cukier to
157 bardzo bym prosił jak zwykle.

158 P: ((...)) zrobię, zrobię.

159 D: I tak, Cordaronu nie bierzemy, Epoxu nie bierzemy, właściwie w tej
160 chwili.

161 P: I Concor

162 D: Concor
163 I tak naprawdę to mamy problem z pod tytułem Sortis właśnie, bo jest
164 dobry, ale powoduje czasami takie różne cuda.
165 P: [wie pan co?
166 D: [Ponieważ wszedł pan teraz w dobre cholesterol, już właściwie
167 moglibyśmy zaryzykować i podtrzymania tych cholesterolów tym
168 Zoccorem.
169 D: Spróbujmy brać przez jakiś czas tylko Zoccor, dobrze?
170 P: Dobrze.
171 D: Jedną tabletkę. Jedna tabletki Zoccoru na wieczór, a oprócz tego
172 bierze pan Accard i tu się tutaj nic nie zmienia.
173 P: Clavis
174 D: I Clavis.
175 Ile to już minęło od czasu?
176 P: Dwa lata. Bez miesiąca, od operacji.
177 D: ((...)) jest czasami?
178 P: Właśnie tak. To, to się ale to jest odrębna sprawa, ee ten Clavis jest
179 chyba w sumie jednym z tych lepszych dla mnie bo jakoś tak się,
180 może psychicznie się człowiek lepiej czuje, nie wiem, trudno
181 powiedzieć wszystko razem. Pytanie jest jedno, czy, czy wogóle jest
182 pan, przewiduje pan panie doktorze jakieś położenie mnie i zbadanie
183 u siebie?
184 D: ((...))
185 P: To jest sens?
186 D: Nie. W tej chwili kiedy pan ma dobre wyniki i ma pan dobre wyniki
187 EKG, a być może i Holtera i o czym się wkrótce przekonamy, to
188 powiem króciutko, że właściwie nie ma najmniejszego sensu. Nie!
189 Jeżeli będzie pan miał jakiegokolwiek dolegliwości to tak.
190 Natomiast, minęły ponad, minęły 2 lata krótko mówiąc, więc yy nie ma
191 sensu co chwila tam zaglądać. Nie, absolutnie nie!
192 Tak że umawiamy się, że bierze pan tak: rano Concor, wieczorem 40a
193 Zoccoru, Accard rano, Clavis rano, Beta..., Be Detralex kiedy trzeba.
194 Prawda?
195 No i zostaje nam ustalić tą resztę. Kiedy ((...))

196 Panu potrzebne są recepty?

197 P: Tak, tak bym prosił o, znaczy tak na Concor nie, na

198 D: Na Zoccor tak.

199 P: Na Clavis bym poprosił i na Cjanis.

200 D: A Zoccor też nie chce pan?

201 P: Aaa na Zoccor, tak, to jest na Zoccor, ten świeży, żebym to potem

202 wyraźnie powiedział żonie jak i co i jak przepisywać.

203 D: Uhm

204 No to Concor zapiszę a Detralex może pan kupować.

205 Detralex jest bez recepty.

206 P: Tak, pytają czy gdzieś tu nie potrzebuję wpisywać mojego Pesela?

207 D: Tak tak wszystko będzie.

208 P: Właśnie widzę, że coś takiego ostatnio się zmienia ((...))

209 D: Niestety potrzebuje pan Pesel.

210 Tego Cjanisu 4 tabletki?

211 P: Dwa razy poprosiłbym o 4 tabletki.

212 D: 4 i na drugiej 4. Tak?

213 P: Tak

214 D: Proszę to są pana recepty. I wszystko tak?

215 P: Tak

216 D: To są już te nowe recepty, pan już wie jak je stosować.

217 P: Tak

218 D: Zamiast Sortisu Zoccor weźmiemy, a Clavis po staremu.

219 To pan jeszcze poprosi tej pani w rejestracji, ona tu dopisze wszystko.

220 Dobrze?

221 P: Tak, fajnie.

222 D: To fajnie. Do widzenia.

223 P: To dziękuję bardzo i do widzenia.

224 D: To widzimy się gdzieś w maju ja myślę.

225 P: W maju, w połowie maja?

226 D: Tak. Końcem maja.

227 P: Dziękuję, dziękuję bardzo i do widzenia.

228 D: Do widzenia.

P04, paciente hombre, 82 años

Duración: 17 min 15 sec

- 001 D: Pan Maj. Jerzy. ((...))
- 002 Niech pan sobie usiądzie i opowiada co tam ciekawego słysząc pana?
- 003 P: Oj, mam dużo panu do opowiadania.
- 004 D: Słucham pana.
- 005 P: Przede wszystkim ((...)) w szpitalu byłem, miesiąc czasu.
- 006 D: Uhm, Miesiąc czasu!
- 007 P: Tak.
- 008 D: Bo myśmy się w październiku widzieli ostatnio, prawda?
- 009 P: Słucham?
- 010 D: Pan ostatnio tu był w październiku.
- 011 Ten wypis ze szpitala?
- 012 P: Zaraz panu powiem ((...))
- 013 D: A co to się stało?
- 014 P: Więc, mnie nigdy całe życie głowa nie bolała.
- 015 I nagle tak mnie rozboleła głowa że, poszedłem do lekarza.
- 016 U tego lekarza, ta moja pani doktor, obsłuchiwała mnie i potem kazała
- 017 mi wstać i na tym ja byłem taki w pół rozebrany, i jak wstawałem to
- 018 wtedy tak zakręciło mi się, że zdążyła mnie chwycić.
- 019 No i skierowanie do szpitala
- 020 D: I tam był udar stwierdzony, tak?
- 021 P: Tak. Był tomograf zrobiony, potem był dla potwierdzenia zawieźli mnie
- 022 do Kalisza. Na rezonans magnetyczny.
- 023 I były dwie możliwości, albo przez punkcję, albo też leżenie.
- 024 D: I leżał pan?
- 025 P: Słucham?
- 026 D: I leżał pan.
- 027 P: I leżałem i po tym leżeniu jak krótko przed świętami miałem pójść do
- 028 domu, to jeszcze raz tomograf zrobili pani ordynator powiedziała, że
- 029 wszystko jest na dobrej drodze.
- 030 D: No, to dobrze, było.

031 P: Tak. Więc, jeśli chodzi tutaj o takie ruchy fizyczne to znaczy nogi, ręce,
032 głową obracam wszystko tylko początkowo jak spojrzałem to np. jak na
033 pana doktora patrzę, to jak się np. przypatrzyłem to nie wiem, to obraz
034 mi tak uciekał.

035 D: Hm

036 P: Do góry, wie pan na tym, i to tutaj do tego czasu to mi minęło, wiem,
037 że tylko raz mm może.

038 D: To się ładnie goi wszystko.

039 P: Raz w tygodniu może się to dzieje, nie na, na tym, tylko za tym
040 wszystko inne.

041 D: To faktycznie, przebadał pan nową rzecz.

042 Ale muszę powiedzieć, że miał pan troszkę szczęścia, jeżeli to
043 wszystko tak ładnie

044 P: Ustępuje.

045 D: W tej chwili oni zalecili panu te lekarstwa do domu, tak?

046 P: Tak, tylko jest jedna rzecz, że tam yy trochę zmniejszyli mi te jedną
047 dawkę, ale ja yy, szpital jest tak biedny nie, że na tych swoich lekach
048 tych kardiologicznych byłem cały czas.

049 D: Czyli Mononit pan miał, wyraźnie pisze, że pan brał Mononit,
050 Carbedilon.

051 P: Tak. To też brałem ale 12 i pół tak jak było pisane tutaj w tym

052 D: Tak

053 P: A oni tam zmniejszyli na 6,25 czy 6,15 czy coś takiego.

054 D: 6,25, Zoccor połóweczka.

055 P: Tak.

056 D: Zrobili cały, dobrze. Accard 1, Polocard, to wszystko 1, insuliny
057 to ((...))

058 P: Tak tak to biorę.

059 D: I co tu jeszcze mamy? W razie bólu Tramatal dali.

060 P: Mam, ale ja nie odczuwam żadnego bólu w głowie czy coś tam takiego

061 D: Dobrze, nie odczuwa pan, bo w tej chwili to ustąpiło, więc to to nie jest
062 jakiś problem, ale jeszcze ma pan tu nowe lekarstwo, właściwie nawet
063 dwa. Ma pan Prestarium, którym nie wiadomo ((...))

064 P: Prestarium to kiedyś tu brałem.

065 D: Oni to dopisali znowu i to tak dość dużą dawkę.

066P: Nie, nie bo panie doktorze, jest taka rzecz, że ja mam taką teczkę w
067 której jak mnie z tego, z przychodni zabrali z miejsca do szpitala, nie?

068 D: Tak

069 P: Kazali mi powiadomić rodzinę. To na tym więc, tylko synową mogłem
070 powiadomić, a i tylko ((...)) wie gdzie ta teczka jest i ona całą te teczkę
071 wzięła. A tam są wszystkie wypisy yyy ze szpitali, co było robione
072 wszystko, kompletnie wzięłem na na te..

073 D: Teraz strasznie wolną akcję serduszka pan ma w tej chwili. 50
074 Najwyżej 50

075 P: Nie rozumiem.

076 D: Wolno serce panu pracuje, 50 w tej chwili.

077 P: No

078 D: To tak z reguły widzę było u pana. Nigdy nie pracowało szybko.
079 (Silencio)

080 Dobrze. To EKG się nie zmieniło u pana po tym wszystkim?

081 Nie, jest dalej takie samo jak było tam, przed szpitalem, że tak powiem.

082 P: Tak

083 D: Tak

084 (Silencio)

085 P: I teraz tam na tym wypisie ze szpitala piszą, żebym sprawdzał yyy

086 D: ((...))

087 P: Płytki krwi.

088 D: Tak, bo jest mało.

089 P: Tak i teraz tu mam od mojej pani doktor wykaz i teraz to tu na na ten
090 te płytki są i badania krwi, cholesterol i wszystko inne.

091 D: To jest pana EKG? Czy myśmy to robili dzisiaj?

092 P: Nie, nie to jest moje.

093 D: Proszę bardzo i tu mamy płytki, ale płytki 170000 to jest bardzo dobry
094 wynik.

095 P: Dobry wynik?

096 D: Bardzo dobry. Tak.

097 One są niskie co nas specjalnie nie martwi, bo w tym mózgu też pan
098 miał niedokrwienie, więc to jak najbardziej niskie potrzebne.
099 Ale, ale jest dobry. Niski i dobry.
100 No wyniki cholesterolu pan ma bardzo dobre. Cukier.
101 P: He, mnie w tym szpitalu to tak rozregulowali ten cukier , że nie było
102 powiedziane kiedy pobierają mnie, a tam przed każdymi posiłkami i
103 tego, a z kolei na ten cukier to zawsze tam coś przegryzłem i na na
104 tym i to tak raz do tego stopnia, że miałem niedocukrzenie taką dawkę
105 mi wieczorem dali, aaa tak to ja się utrzymuje w tych dawkach co tu
106 jest napisane.
107 D: Dobrze. Pan się rozbierze do połowy.
108 P: Proszę?
109 D: Usiądzie sobie tam.
110 W tej chwili, po tym co pan przeszedł, po tym urazie specjalnych
111 jakichś resztek nie ma. On się właściwie wycofał, te udar, a w
112 badaniach pana EKG i tutaj w badaniach krwi są dobre wyniki.
113 P: Dobrze. Dobre są.
114 To znaczy to jest już całkowicie wyle, tego, bo ja teraz smaruu
115 D: Całkowicie też nie obiecuję panu.
116 P: Mam tu kontakt i ta pani ordynator, bo potem tam lekarza nie było
117 żeby ten, to tutaj, ten Dopplera mi zrobić tych, tych układów szyjnych
118 D: A dobry jest ten Doppler.
119 P: I mówiła w ten sposób, że za jakieś za 1,5 miesiąca po wyjściu ze
120 szpitala tzn. gdzieś w połowie lutego, mam się zgłosić ponownie do
121 szpitala, tzn. do niej i ona tam da przekaz na ponowne badania eee
122 D: Na szyję, tak?
123 P: Słucham?
124 D: Na te Dopplery, tak?
125 P: Nie, nie, na ponowne badanie tomograficzne, czy tu się usunęło czy
126 się nie usunęło.
127 D: Uhm
128 (Silencio)
129 Pan ma zrobionego tego Dopplera i całkiem przyzwoicie te wyniki wyszły
130 [No jak naj..

- 131 P: [Słucham?
- 132 D: Jak najbardziej. Te wyniki wyszły przyzwoite.
- 133 P: Przyzwoite.
- 134 D: Tam maleńkie zmiany są tam.
- 135 P: No ale to trzeba też wiek wziąć pod uwagę.
- 136 (Silencio, examinación)
- 137 D: Mocno oddychamy.
- 138 Super.
- 139 (Silencio)
- 140 Ciśnienie ma pan niziutkie. W domu też ma pan takie niskie?
- 141 P: No w granicach 120, 140.
- 142 D: Dzisiaj nawet niżej 110.
- 143 P: 110, no
- 144 D: Bardzo dobrze. Ma być niskie ciśnienie więc jest.
- 145 P: Ma być niskie.
- 146 D: (Risa) Dobrze.
- 147 P: A to dolne?
- 148 D: 70
- 149 P: 70. No to trochę tam poczytałem na ten temat, więc oni mówią w ten
- 150 sposób że jeśli chodzi o ciśnienia to mówią w ten sposób, że trzeba też
- 151 wiek brać pod uwagę, nie?
- 152 D: Też, też. Ale jednak są normy i to są powiedzmy poniekąd sztywne
- 153 normy i to
- 154 P: Zresztą każdy organizm jednak inaczej reaguje.
- 155 A teraz jeszcze jedno pytanie. Na ostatniej wizycie tutaj u pana była
- 156 mowa, że do szpitala, na przegląd czy coś tam takiego.
- 157 D: No, coś takiego. (con una sonrisa)
- 158 P: Że jakiś stent ma wyjść z tym, z lekiem czy coś..
- 159 D: Są stenty z lekami.
- 160 P: Słucham?
- 161 D: Są stenty z lekami. Są. Yyy Oczywiście no,
- 162 Pan ostatnio w szpitalu był kiedy?
- 163 P: Oj
- 164 D: Wtedy, prawda? jakoś tak, to bardzo dawno było.

165 P: Tak

166 No może z półtora, dwa lata.

167 D: Ee, półtora to nie. Więcej.

168 P: Na drugi raz wezmę całą buchalterię.

169 D: Ja tu mam moją buchalterię.

170 No ja tu w 2003im pana szpital.

171 P: Ło, nie!

172 D: Było źle później?

173 P: [Panie doktorze zacząłem od dwutysięcznego pierwszego roku.

174 D: [Pan miał na trzeci ((...))

175 P: A cztery stenty mam już założone.

176 D: ((...))

177 Tutaj nie mamy tego. Gdzieś nam przemknęło.

178 Tak, tutaj jest jeszcze maj, maj 2005. No.

179 P: Mówiłem, że tak.

180 D: No ale jest ósmy już.

181 P: (Risa) Styczeń dopiero (Risa)

182 D: Dobrze, ale to był maj i właściwie prawie już trzy lata.

183 P: No

184 (Silencio)

185 D: Pana wyniki nie są takie niepokojące bardzo.

186 P: Tak

187 D: Żebyśmy pana musieli bardzo pilnie pana do szpitala kłaść, ale na

188 sprawdzenie takie generalne tego co się tam dzieje, zakładając, że

189 tych stendów tam było dużo a kurczliwość ostatnio nie była ciekawa.

190 Bośmy robili panu robił te badania UKG i tam było dwadzieścia kilka

191 procent, z tego co ja mam tam zaznaczone.

191 P: Tak

192 D: [I zła była ta kurczliwość, no to wymagałoby to może sprawdzenia.

193 My mamy tam jedno naczynie z którym tak bardzo starannie walczyliśmy

194 P: [No, no

195 D: No więc właśnie. Pan widzę też się boi, żeby się coś nie przytrafiło.

196 P: No, no

197 D: Słusznie.

198 Eee, natomiast wracamy na chwilę do leków. Tam pan ma dołożone
199 Dodestarin, którego pan przedtem nie brał.

200 P: Tak

201 D: I jeszcze neurologiczny Dedobrucetam jest dołożony. To Prestarium
202 jeszcze panu obniża troszkę ciśnienie.

203 P: Ja nie wiem, czy ono nie jest momentami za niskie?

204 Rozumiem.

205 D: Trzeba by je kontrolować. Jeżeli będzie stwierdzał pan ciśnienie
206 mierząc codziennie rano niższe od 110 to proszę tego Prestarium,

207 P: [Nie brać.

208 D: [Nie brać.

209 P: Rozumiem.

210 D: Bo to jest dość duża dawka, a generalnie zmniejszymy ją natychmiast
211 do połówki.

212 P: Do połówki?

213 D: Do połówki. Dobrze? czyli zsumowując pan bierze tak w tej chwili:
214 bierze pan Carbedinol czyli te Dilater, Carbedinol jest tańszy tak, że
215 chyba Carbedinol bierzemy?

216 P: Tak, tak

217 D: 12 i pół bierze pan dwa razy, prawda?

218 P: Tak jest.

219 D: Mononit pan dalej bierze.

220 P: Tak jest. Biorę.

221 D: Bierze pan Zoccor.

222 P: Zocort

223 D: Bierze pan Accard na Polocard.

224 P: Tak

225 D: Teraz Polocard, tak?

226 P: No to jest obojętnie czy..

227 D: No nie. Ma pan insulinę, to wiadomo.

228 P: Tak

229 D: Dwa rano i wieczorem, prawda? 28

230 P: 20 i 10

231 D: 10 nie 18 wieczorem?

232 P: Nie

233 D: 10

234 P: Dobrze.

235 D: Oprócz tego ma pan ten Tramal w kapsułkach na wypadek bólu, nie
236 wiem czy pan..

237 P: Ale to nie biorę tych, ja to dałem te leki wykupiłem, ale..

238 D: Nie zażywa pan.

239 P: Jak stwierdziłem, te ulotki poprzeczytałem, że w razie bólu czy coś
240 takiego. Ja bólu nie odczuwam żadnego.

241 D: To jest tylko na ból.

242 P: Słucham?

243 D: To jest tylko na ból, nie

244 P: Tak, tak, no właśnie.

245 D: Pan bierze, neurologzy zalecili ten Luzetam rano i w południe, tak?

246 P: Tak

247 D: I to Prestarium umawiamy się połówka, dobra?

248 P: Ale to ten lek te dwa razy dziennie rano i w południe to, to brać?

249 D: To brać. I Prestarium bierzemy ale pół. Dobrze?

250 P: Dobrze.

251 D: Z tym, że gdyby było niskie ciśnienie to nawet tej połoweczki nie
252 bierzemy.

253 P: Rozumiem.

254 D: Jak pan jest z lekarstwami?

255 [Zapisać, ma pan?

256 P: [Mam lekarstwa.

257 D: Dobrze.

258 P: A teraz jeszcze w ogóle to yy u doktor tej no rodzinnej, a teraz ja
259 miałem te wyniki krwi i to wszystko to ona każdorazowo po tym to więc
260 Ja to miałem wczoraj robione badania, te wyniki na na tym i dzisiaj
261 jestem u pana i nie miałem okazji jeszcze z nią rozmawiać.
262 Dopiero jutro względnie dopiero w poniedziałek będę z nią rozmawiał.

263 D: Super. To w takim razie tak. Yyy, dwie rzeczy. Jeżeli mamy pana
264 kontrolować to musimy się umówić kiedy?
265 Ja proponowałbym gdzieś w marcu, że się skontrolujemy.

- 266 P: No w marcu.
- 267 D: Pan przyniesie skierowanie od rodzinnego oczywiście.
- 268 P: Tak
- 269 D: ee Szczepienia to pan ma aktualne.
- 270 P: Tak, tak aktualne.
- 271 D: Adres się nie zmienił, telefon do oddziałowej się chyba nie zmienił
- 272 od czasu jak pan był ale na wszelki wypadek to tu panu daję. Dobrze?
- 273 P: No dobrze.
- 274 D: No i umawiamy się, że pan gdzieś początkiem marca, tam są święta
- 275 to może jednak początkiem marca, żeby przed świętami pan już był w
- 276 domu. To po trzecim marca pan do nas dzwoni. Tak najlepiej po godz.
- 277 8:30. Powołuje się pan na dzisiejszą wizytę i spokojnie pana
- 278 przyjmujemy na kontrolę. Dobrze?
- 279 P: Dobrze.
- 280 D: Tą karteczkę pokaże pan tej pani w rejestracji, żeby ona spisała sobie
- 281 wszystkie pana dane do szpitala. Dobrze?
- 282 P: Zgoda.
- 283 D: No to na dzisiaj to już wszystko.
- 284 P: No dziękuję bardzo.
- 285 D: Proszę bardzo. Jeszcze jeden pan Maj.
- 286 P: Tak. Jun Junior jest.. Kłaniam się i do widzenia.
- 287 D: Do widzenia.

P05, paciente hombre (hijo del paciente P04), 50 años

Duración: 16 min 10 sec

- 001 D: Pan Wojciech, junior, mały juniorek.
- 002 P: [Juniorek, ładnie brzmi, prze..
- 003 D: [Ładnie brzmi no, ale..
- 004 P: Ho, ho, ale nas nawywijał ojciec, nie?
- 005 D: Z tych starszych juniorów.
- 006 [Eee wie pan co, tak, na szczęście ten udar się pięknie cofa, nie
- 007 zostawił ubytków i właściwie.

008 P: [((...)) Cały czas.

009 D: [I właściwie poza ..

010 P: [Cały czas całkiem psychika ((...))

011 D: No, udar może zrobić wszystko.

012 P: Ja wiem, ale nie patrz teraz w tył tylko patrz do przodu.

013 D: Nie, ale nawet gdyby patrzył bardzo dokładnie to właśnie u niego udar

014 nie zostawił żadnych ubytków.

015 [Drobne kłopoty ze wzrokiem, ból głowy mu się nie zdarza.

016 P: [Ale, i to wszystko, on już ma lepiej ((...))

017 D: [Tak że, przeszedł mały udar i..

018 P: [I się wycofał ((...))

019 D: No tak, ale to naprawdę, naprawdę na udar to są efekty minimalne.

020 P: ((...))

021 D: Dobrze. A co u Pana? Ćwiczy pan dalej?

022 P: Ćwiczę.

023 [Wie pan co, że zastanawiam się. Pierwszy raz robiłem.

024 D: [Czy ćwiczyć?

025 P: Robiłem, robiłem badania.

026 D: Tak?

027 P: Ee, po ćwiczeniach.

028 D: Tak

029 P: I mogę mieć tak zafałszowane, cukier mam 88 a zawsze miałem 100,

030 D: To znaczy nie, bo po ćwiczeniach cukier spada, bo on się zużył

031 przecież na tych ćwiczeniach.

032 P: Aha

033 D: Pan zużywa przecież energię.

034 P: Czyli, ale może mi tak spaść aż do 70?

035 D: Ale do 80 jest prawidłowy cukier, to nie jest aż

036 P: Nie, no to ja wiem, że zawsze miałem 100, 105 ((...))

037 D: No zawsze ma pan skłonność do podwyższonego cukru, bo

038 P: Czyli biegać dalej, tak? Znaczą biegać?

039 D: Jak najbardziej.

040 P: Mały truchcik i wszystko co?

041 D: Wszystko co pan robi.

042 P: Dzisiaj też tak zrobiłem, tak, że wszystko elegancko.

043 D: Uhm

044 P: Tu mi się dobrze, nie wiem w dalszym ciągu te widzę wątrobowe mam
045 podniesione.

046 D: [Tak

047 P: [Podniesione.

048 Zrobiłem tutaj ten HBS o który pan prosił.

049 D: Jest ujemny to dobrze.

050 P: Robiłem tutaj USG.

051 D: To zaraz zobaczymy sobie.

052 P: Tak wątrobowe i gdzieś tam jest delikatnie, ale to pani mówi, że to to
053 ((...)) bo robili całej jamy brzusznej.

054 D: No nic, tuszczenie wątroby troszeczkę jest troszeczkę.

055 P: Uhm, właśnie, właśnie, że może to być w wyniku albo zaczęliśmy
056 rozmawiać się, czy biorę jakieś, okazuje się, że pani jak mi to robiła to
057 wszystko było w porządku.

058 D: Uhm

059 P: Rozmawialiśmy na to, że właśnie albo się leczy i tak dalej, że biorę
060 Sortis a ona mówi, że, że jeden z najlepszych i ma swoim pacjentom
061 gdzieś tam, mówi, że to może być różna przyczyna tego delikatnego
062 gdzieś tam, tego spuszcza.

063 D: Tak

064 P: Od lekarstw, mówi, od czegoś tam i potem wyszliśmy na fajki.
065 Pytam się, czy może być sprawa papierochów gdzieś tam ((....))

066 D: Palenie papierosów..

067 P: No mówiła, że powinienem rzucić palenie ((...)) bo pan pali cały czas,
068 prawda? (Risa)

069 Dokoła podała mi coś takiego, nazwę takiego leku Champix, Champix

070 D: To jeden z tych leków, które ułatwiają rzucenie.

071 P: I miałbym prośbę, czy może mi pan wypisać?

072 D: [Ja mogę panu zapisać, trzeba bardzo dokładnie ulotkę, bo tam jest
073 taki, taki schemat tego brania, to nie jest tak, że pan bierze dwa razy
074 dziennie, tam jest schemat przechodzenia z tego Champixu jakby na

075 P: [I ona mówi, że właśnie ma największy procent ludzi z tego ostatniego
076 roku, w ciągu półtora tygodnia ((...))

077 D: Świetnie. Ale myślę, że w dalszym ciągu tutaj tzw wpływ silnej woli jest
078 największy.

079 P: Ja wiem, wiem o tym.

080 (Silencio)

081 D: Pan bierze jakieś leki ochronne na tę Nitromecynę? To radził bym
082 chyba jednak kupić sobie w aptece preparaty ziołowe, one są bez
083 recepty.

084 P: Uhm

085 D: Typu Heparegen czy coś takiego, Hepati I i brać je do głównego
086 posiłku jedną tabletkę. Dobrze?

087 P: Do głównego posiłku.

088 D: Do ania troszkę ochraniać, bo ten wynik jest podwyższony, to są
089 niewielkie podwyższenia ale np. ten GGTP pan ma już istotnie
090 podwyższony.

091 P: Uhm, wiem ((..))

092 D: Istotnie a oni generalnie nie stwierdzają żadnej kamicy czy nic takiego,
093 więc trzeba raczej ostrożnie z tym wszystkim.

094 P: Ale, tak podobają mi się wyniki.

095 D: Reszta tak.

096 P: Nie? Przecież ja bardzo((...)) I teraz panie doktorze pominął pan jedno
097 ((...)) pisałem, to tak mi nic nie dolega, wszystko jest w porządku.

098 D: ja nie zakładam, że pan mnie ni ((...))

099 P: No. I drugie. Miałbym prośbę. Czy może mi pan jakoś ustawić. W tej
100 chwili biorę Sortis 20tkę dwa razy na pół i sobie łykam codziennie
101 wieczorkiem tak rozmawialiśmy wstępnie mi pan powiedział, że nie
102 mam tego nawet robić regularnie, mogę sobie gdzieś tam przerwę
103 sobie zrobić.

104 D: No powiem tak patrząc na ostatnie wyniki i dzisiejsze, to dzisiejsze są
105 dobre, ale gorsze niż ostatnio.

106 P: Ale gorsze.

107 D: Ale gorsze.

108 P: [Bo, bo gdzieś tam robię od czasu do czasu gdzieś tam robiłem te
109 przerwy.

110 D: [Bo, robiąc sobie te dzionki przerwy jednak do niczegośmy nie doszli.

111 P: Aha

112 D: Bo jest gorzej.

113 P: [Aha, czyli po prostu czyli wracamy z powrotem codziennie.

114 D: [Tak jest

115 P: I teraz ja miałbym taką prośbę, to już taka typowa żydowska taka
116 natura, Sortis, czy można jakoś zalecić Sortis czy są niższe ((..))?

117 D: Tak, ale bez problemów i..zapiszę.

118 P: [I ustawić, ustawić leczenie na tym..

119 D: [((...))

120 P: Dlaczego, dlaczego mówię? Sortis 20tka 140 zł kosztuje.

121 D: [Ale oczywiście.

122 P: [a Sortis 20 tka, tańsza, a 40tka kosztuje 40 złotych, albo 30 zł, ta
123 sama ilość tabletek.

124 D: Że ten większy jest tańszy to jest bardzo logiczne, ale to się da
125 skorzystać z tego jak najbardziej. Cały feler w tym, że pan musi sobie
126 z poł, z tej 40 tki zrobić ćwiartki.

127 P: Aa..aha

128 D: To jest dość małe tak, że trzeba się przyłożyć do tego.

129 P: Aha

130 D: Natomiast jak pan będzie robić te ćwiartki i z kolei nie będzie nawet
131 równo podzielone też nie jest problem bo chodzi o to, żeby pan tą
132 tabletkę jedną zjadł w 4 dni.

133 P: W 4 dni, o to chodzi.

134 D: I tak się umawiamy, ale już nie róbmy tych rekreacyjny przerw. Nie!

135 P: Aha, dobra.

136 D: ((...)) z myślą o pana na wątrobie, bo to jest ważne, ale w tej chwili
137 nie ma takiej możliwości żeby to przerwać. To musimy brać. Dobrze?
138 udało się te wyniki dzisiaj są gorsze następnym razem będziemy tak
139 brali z przerwami to się spotkamy i wyniki będą jeszcze gorsze. Prawda?

140 P: Aha

141 D: To dlańikogo niedobrze. Pan się rozbierze do połowy, usiądzie sobie tan

142 (Silencio)

143 P: Kiedy mam ((...)) następnym razem?

144 D: Ja się z pana ojcem umawiałem na maj.

145 P: Na maj?

146 D: Tak

147 P: Bo, tylko jest początek kwietnia albo początek czerwca.

148 D: To może początek czerwca. Tam w maju będą jeszcze jakieś terminy,

149 ale ((. ...)) specjalnie nie wiem kiedy?

150 P: Aha, aha, bo ..

151 D: Można tam będzie zrobić. ((...))

152 Mocno.

153 Ciśnienie ((...))

154 P: 120 na 80.

155 D: 140 ((...)) Może podróż?

156 P: Nieee, może podróż. Nie tak 130 tak 120 na 80.

157 D: Nie było jeszcze ((...))

158 P: [Nie mam żadnych jakiś trwałych ((...)) żona kiedyś tam to rządzi tym.

159 D: [((...))

160 P: [Nie, nie

161 D: Ma pan fachową opiekę, krótko mówiąc.

162 P: Tak, tak,tak najbardziej fachową, że jak chcę zapalić to mi biorą, nie?

163 D: [No nie..

164 P: [No, że ja wiem panie doktorze może na mnie spojrzeć i powiedzieć

165 gościu w porządku a pali fajury (risa) jest to naprawdę tak silne, że po

166 prostu głowa mała.

167 D: Przy takim wielkim przywiązaniu niestety to i Champix panu nie

168 pomoże.

169 P: No takie białe ((...))

170 D: Musi być ten element zniechęcenia pana do tego a nie, że pan chce.

171 Weźmie pan Champix i on panu, jakby nie wiem zabroni. O tak nie

172 będzie, to tak nie działa.

173 P: Ja wiem.

174 D: To nie jest esperal.

175 P: Ja wiem. Wiem, że, że no ale chcę spróbować, chce być wobec siebie
176 w porządku no może, może się uda. Mam, mam wewnętrzny, już
177 miałem w listopadzie z półtora tygodnia.

178 D: No

179 P: No, no i potem co? Potem jeszcze zwalnia się i potem w szpitalu.
180 Pojechałem no i się zaczęło. Kupiłem paczkę papierochów, zapaliłem i
181 wszystko, ja nie wiedziałem co z nim będzie.

182 D: [Ale nie

183 P: [Bo on się do niczego nie przyznaje najlepsze że, ja siedzę przy łóżku,
184 rozmawiam z nim, pokroiłem mu jakieś owoce, położyłem, ja mówię
185 częstuj się a on mnie chwyta za sporki.

186 Ja mówię: nie widzisz tutaj, a on na mnie z buzią: przecież widzisz, że
187 mam ramkę okularów, a nie chciał się przyznać, że on nie widzi z lewej
188 strony. No i tak się zaczęło.

189 D: [Wszystko pięknie.

190 P: [Nie to ja..

191 [...

192 D: [...

193 P: [Nie mogę zrzucać. To był pretekst.

194 D: Teraz mogę kupić sobie papierosy, bo mam problem z tatą.

195 P: [No i właśnie, ja nie chcę go obciążać, że przez niego palę, bo to tak
196 wychodzi.

197 D: [A nie powiedziałem..

198 P: [Ano

199 D: [Ale nie przez niego.

200 P: Nie nie ja wiem o tym, ja wiem.

201 D: Jak pan jest z lekami? Zapisujemy jakieś lekarstwa?

201 P: Proszę?

203 D: Sortis ten duży zapisujemy?

204 P: Ten duży, ten duży Sortis. Tak? Kroimy na ćwiartki, bo to jednak, to
205 duża różnica jest.

206 D: Oczywiście.

207 P: Jedno opakowanie to ponad stowa różnicy jest. Nie?

208 D: Jasne, tylko niekoniecznie tak. Ktoś to śmiesznie wymyślił i kropka.

209 P: I właśnie, właśnie jak byłem u pani w aptece to, to ona mi to
210 podpowiedziała. Następnym razem proszę się,
211 D: Ja nie zapisałem panu tego dużego z tego powodu, że z
212 doświadczenia ludzi wiem, że piłowanie tych na ćwiartki nie są dobre
213 no, ale da się, na pewno to da się to zrobić.
214 P: Ja sobie w ogóle palę i nie będę przerywa ł((. ...)) od razu na
215 ćwiarteczki, sobie do woreczka takiego do, do..
216 D: [Tak.Ostry nożyk, czy skalpeli, czy coś.
217 P: [Do papierowej torebeczki. Uhm, skalpel, natnę z góry a resztę będę
218 przełamywał.
219 D: Czyli piszemy jedno opakowanie, które panu wystarczy na 4 miesiące.
220 P: No tak, no tak bo tam jest 20 sztuk, no nie?
221 D: 30
222 P: 30 sztuk, 30 no i razy 4, 120
223 D: Accard to wiadomo, że nie piszemy, ten Chiampix.
224 P: Accard nie biorę.
225 D: Zapiszę panu.
226 (Silencio)
227 Tam jest taka tabelka na końcu tej instrukcji, bardzo proszę dokładnie
228 się zapoznać kiedy brać a kiedy nie i ile, jak zrobić, żeby to powoli
229 schodzić z tego.
230 No i ten Xanax zapisujemy dla pana na te nerwowe dni czy nie?
231 Jak pan z tym Xanaxem?
232 P: To, to żona miała.
233 [...
234 D: [...
235 P: Dla żony.
236 Bo to ona miała, że, że i stresówki i ciśnienie jej leciało, ale można
237 jeśli tak to można bo ona to brała, bardzo sobie chwaliła.
238 To dla niej było, to dlatego, bo ona troszeczkę taką ma pracę, że
239 nawet kiedyś z pracy wylądowała gdzieś tam w szpitalu no i tak dalej.
240 Ale to, to. Ale wiem, że ma w tej chwili, skoki ciśnienia duże.
241 D: No powiedzmy na stresy i emocje to ((...))

242 P: Skoki ciśnienia, to się objawia tym, że początkowo ona całe życie
243 miała, nie skłamię jak miała 100 na 60 i z takim ciśnieniem przez całe
244 życie przeleciała.
245 [Zawsze się śmialiśmy, że będzie dłużej żyła, bo jej
246 D: [Bo ma niskie ciśnienie.
247 P: Bo ma niskie ciśnienie. (risa)
248 [...
249 D: [...
250 P: A w tej chwili ma po 120 na 80 i wydaje się wzorcowe, ale przy tym
251 ciśnieniu głowa ją np. boli.
252 D: [No, bo z wyższego normalne jest.
253 P: [No, bo chyba dla niej jest to o 20 w górę, prawda?
254 D: No jedynym dla pana ratunkiem jest panowanie nad emocjami w
255 sensie żeby nie dać się wciągnąć w jakiś łańcuch emocji, bo to nie
256 będzie szło.
257 P: No ale u niej, u niej tak jest. Wczoraj też przyszła tak ((..))
258 No dobra, to my się piszemy gdzieś na,na, czerwiec może być?
259 Czerwiec czy lipiec?
260 D: [Nie, raczej czerwiec daleko, kardiologiczne nie jest pan,
261 kardiologicznego nic się nie dzieje. Spokojnie może pan być yy
262 czerwiec początek czerwca, nawet można jeszcze do pani Moniki
263 zadzwonić, bo jak ja będę wiedział to, gdzieś za miesiąc będę wiedział
264 kiedy jestem, a kiedy nie ma.
265 P: [((..))
266 D: [Że tak powiem, że terminy mnie zlużują i ..
267 P: [I wtedy byłoby w maju.
268 D: Wtedy będziemy w maju, tak jest.
269 P: [No to dobra, to ja panią poproszę, żeby mi, że jak się pojawi jakiś
270 dzień w maju to, żeby mi przywróciła i tylko..
271 D: [Dała znać.
272 P: [Dała znać.
273 D: Dokładnie tak.
274 P: Ślicznie dziękuję.
275 D: Proszę.

276 P: I jeszcze tak. Czy ja od tego Sorisu czy od czegoś mogę mieć tak, że
277 bardzo mi wysychają ręce? Może ta..
278 D: Może tak być.
279 P: No właśnie, tak biorę i smaruję i to mimo wszystko tak mi jak się
280 witam to takie ciepło.
281 D: Tak wysusza, taką łuszczącą, taką skórę, tak.
282 P: No właśnie, właśnie, czyli objaw dobry.
283 D: Ja ((...))
284 (Risa)
285 [...
286 P: [...
287 Ślicznie dziękuję. Do widzenia.
288 D: Proszę. Do widzenia. Dziękuję również.

P06, paciente hombre (participa también su mujer „K”), 52 años

Duración: 17min 30 sec

001 D: Pan Puma
002 K: Dzień dobry.
003 D: Dzień dobry.
004 P: [Dzień dobry.
005 K: [Wszystkiego dobrego na panie doktorze ma progę.
006 D: Zdażymy dzisiaj? Czy nigdzie się nie spieszymy dzisiaj?
007 K: Nie, my się nie spieszymy.
008 P: ((...)) jak jedziemy, to wogle.
009 D: Dobrze (risa)
010 P: ((...))
011 D: Nie, ale pociągi, te sprawy nas gonią.
012 P: [Niee ..takich problemów, no wie pan..
213 K: [Niee
014 D: Dobrze. Panie Puma, no jak tam u pana teraz?
015 P: Ja na razie w porządku.
016 D: W porządku.

017 P: ((...)) jak się, do pana, małżonka koniec i już.

018 D: Tak, dobrze. Czy pan zrobił sobie to zdjęcie klatki piersiowej czy nie?

019 P: Robiłem.

020 D: I co?

021 P: Czyste mam. Ja mam panie doktorze.

022 D: I bardzo dobrze. No i teraz mamy przynajmniej pewność, że tam się

023 nic nie dzieje.

024 P: Ja, mnie się zaczyna ((...)) I na tym w porządku.

025 D: Ale wie pan co, to nie jest coś co można by tak zlekceważyć, bo nie

026 daj Boże by się tam działo coś poważniejszego to lepiej, że teraz

027 wiemy, że się tam nic nie dzieje i teraz pan może sobie mieć katarki,

028 przeziębienia.

029 P: Kaszel, taki kaszel mnie czasem.

030 D: [Dobrze, jak pan ma czasem tylko kaszel i nic się tam nie dzieje to w

031 ogóle nas to nie martwi, natomiast, gdyby tam coś pod tym się kryło,

032 bo bywa czasami tak to.

033 P: [Nie, czysto..

034 D: No, dlatego chciałem pana tam pogonić, żeby wszystko było w

035 porządku.

036 Czy jakies bóle tutaj, duszności tu ostatnio?

037 P: Wie pan, no teraz to więcej się w domu siedzi nie?

038 D: To jest teraz jakby mniej problemów.

039 P: No, ale latem jak się robi bo trzeba dorobić trochę, nie?

040 D: No, tak

041 P: Jak jest możliwość, to wie pan wysiłku to już..

042 D: Przy wysiłku. Tak.

043 P: ((...))

044 D: Ale to boli, czy tylko tak dusi?

045 P: Piecze i dusi.

046 D: Piecze, dusi jak zawsze.

047 P: Proszę?

048 D: Tak jak zawsze ten sam problem.

049 P: Tak

050 D: Jak pan odpocznie chwilę to mija?

051 P: To mija. W porządku. Jak się denerwuję to też mam to samo, to się
052 zaciska wszystko.

053 D: Tak jest.

054 P: Ale tak spokojnie, jak małżonka nie denerwuje i reaguje.

055 D: Tak myślałem.

056 K: No oczywiście, oczywiście.

057 D: ((...))

058 (Risa)

059 Coś w tym musi być skoro pani nie zaprzecza.

060 K: Absolutnie.

061 D: Panie Jacku, no tu jest idealne EKG. Nic się nie dzieje, tak się
062 przyglądam, EKG, tak, że bardzo dobrze. Jeszcze sobie zobaczymy
063 pana wyniki.

064 (Silencio)

065 Cukier 96, no to bardzo dobre cukry mamy ostatnio. 75, 96, czyli z
066 cukrem jest wszystko teraz jak, jak trzeba.

067 P: Cukier mi mocno podskoczył.

068 D: Proszę?

069 P: Cukier podskoczył.

070 D: [Nie, nie. Podskoczył, ale..

071 P: [Z 70 miałem, ale wie pan, ale robiłem na

072 D: [Jeżeli cukier jest 96 to jest cukier prawidłowy, to nie, że podskoczył, to
073 może być.

074 P: [Pan jest od tego, ale według mnie ((...))

075 (Risa)

076 D: [A ja po to panu

077 P: [A nie, 75 miałem.

078 D: [A ja panu później wytłumaczę. Natomiast tu mi się bardzo podoba.
079 Tu pan dużo zrobił, zdziałał.

080 P: Lekki, wie pan

081 D: No, no

082 P: Dietka i koniec.

083 D: No nie ma wyjścia.

084 P: Ale, że aż mnie korci.

085 D: Kupował pan Atoris. Atoris czy Tulip?
086 P: [Atoris?
087 D: [I był tańszy
088 P: [Mamy Arozek Sip..yy Si
089 K: [Jacek ty nie ((...))
090 P: [((...))
091 D: E, to pan musi mieć.
092 P: ((...))
093 D: Tentersil pan ma, Tritace i i i
094: P: [No, no ,no
095 K: [No, no
096 D: O właśnie te wszystkie leki pan ma.
097 P: Atoris jeszcze mam.
098 D: Aspiryna, Atoris, Tertersil, pan ma.
099 P: Nie Tertensil, Ter, już mi braknął ten tam.
100 D: Uhm
101 P: Dziś ostatni wziąłem.
102 D: Nitropylina, to wszystko pan ma?
103 P: Tak a ten Atoris, ja go to mam do tego, do końca miesiąca mi starczy.
104 D: Czyli nie piszemy.
105 P: Proszę?
106 D: Nie będziemy go pisali?
107 K: Nie no trzeba pisa, bo do końca miesiąca ci starczy.
108 D: [Będziemy
109 P: [Nieeee
110 K: [Dobrze.
111 [...
112 P: [...
113 D: Wracamy teraz do tych wyników, bo do pisania jeszcze mamy
114 chwilkę, cholesterolu ma pan po prostu dobre w tej chwili.
115 Po raz pierwszy widzę u pana dobre cholesterolu.
116 [...
117 P: [...
118 Już miałem.

119 K: [Po raz pierwszy wziął się panie doktorze do
120 D: [280 to było tak jakby przywiązane do pana. Nagle potrafi być 190
121 P: Ale to było już, kiedy byłem? Nie w listopadzie. Wcześniej byłem u
122 pana to też miałem tak ((...))
123 D: No, czyli to tylko od pana zależy.
124 (Sonrisa de la mujer)
125 Ale nie, tak dobrze jeszcze nie było, bo było wtedy 217, ciągle ponad
126 200, teraz wreszcie jest poniżej 200.
127 P: Ale tabletki pilnuję i wie pan diety, to wszystko.
128 D: I tego złego cholesterolu ma pan 90 czyli wreszcie poniżej 100tki, no
129 po prostu idealne wyniki pan ma.
130 Absolutnie to jest to.
131 P: I panie doktorze tak panu powiem szczerze, że lepiej się czuję.
132 D: [No ja myślę, że jak się jeszcze panu udało jeszcze z kilo stracić
133 P: I nie będzie się siedzieć.
134 D: Jak by pan stracił kilogram czy dwa to by się pan pewno jeszcze lepiej
135 czuł.
136 K: [Ale na pewno.
137 P: [Panie doktorze.
138 D: [No, taka jest zasada. Pan nie wierzy.
139 P: [Ale, panie doktorze jak ja ważyłem widział mnie pan zawsze 128
140 D: [Dobrze, do
141 P: A teraz mam, teraz jest 96, 98. Tak do stowy.
142 D: Dobrze. Generalnie jest dużo, dużo lepiej.
143 P: [Ja bym chętnie panu oddał za darmo, żeby pan wziął te kilogramy.
144 D: [Ale, ja bym absolutnie nie wziął.
145 P: [Małżonce chcę dać, wie pan.
146 D: [No, jeszcze żona tak, żona tak.
147 K: [A ja też nie chcę, nie chcę.
148 P: [...
149 K: [...
150 (Risa)
151 D: Pan się rozbierze do połowy i usiądzie tam.

152 P: Jak ja bym jadł naprawdę, co małżonka to wie pan, ja bym się nie, ja
153 bym się nie uniósł.

154 K: On tak zimą to trochę nabiera kilogramów.

155 [...]

156 P: [...]

157 D: No, niestety w tym okresie zimowym.

158 K: No, a później na wiosnę tak gdzieś

159 D: Pogubi.

160 P: A bo to wie pan to po tych wnuczkach to tak, zostawią, to dziadzius
161 choć ((...)) teraz dwóch parkietów.

162 (Risa Doktora)

163 D: No tak. Dwóch takich pan ma?

164 P: Tak, tak.

165 K: Wnusio 8 lat i drugi 2 latka skończył.

166 D: Taki aktywny bardzo?

167 P: No

168 K: Wnuczek to taki wszędzie jak dziadek, już już, taki będzie jak dziadek.
169 (Risa Doctora)

170 No już, już jest taki gruby.

171 D: Dobrze żywiony.

172 K: A bo doktorze ta, wnuczka to to wybredne takie w żarcu, a ten za
173 przeproszeniem wełna nie wełna byleby dupa pełna.

174 (Silencio)

175 D: Mocno ((...))

176 ((...))W oskrzelach panu świszczy, to jest stara sprawa, ze tak powiem,
177 natomiast dobrze. Nic się nie dzieje.

178 P: ((...))

179 D: Natomiast te świsty są ((...)) historia, pan pali papierosy ((...))

180 P: ((...))

181 D: ((...))

182 125 na 90 ((...)) nie za niskie.

183 P: 120 też? 120, 125 na 90.

184 D: A nogi puchną?

185 P: Nie ma nic. Jak dłużej chodzę to wie pan.

186 D: [((...))]
187 P: [Jak dłużej chodzę no to
188 [...
189 D: [...
190 Dobrze, no to tak, tak trzymać, bo w tej chwili jest fajnie.
191 Warto się starać, bo przy dzisiejszym wyniku, bo takiego to jeszcze u
192 pana nie było.
193 (Risa)
194 P: Ale wie pan, efekty to muszą być, bo jeździć na narty, to wie pan i
195 wrzucać to wszystko?
196 W listopadzie to wesela miałem to pan wie, to sobie pozwoliłem trochę.
197 K: W listopadzie?
198 P: [Ja byłem na diecie w listopadzie.
199 K: [A no
200 D: Myśmy się w październiku widzieli.
201 [...
202 P: [...
203 K: [Wesela w listopadzie.
204 P: [Wesela, wesela miałem, wie pan
205 (Risa)
206 D: No wtedy były wyjątkowe złe.
207 P: Te wyniki to były, wie pan
208 D: To już było naprawdę, to o ile te czasami są tam takie złe, to te były
209 wyjątkowo złe.
210 (Risa)
211 Pan poszedł całkiem.
212 P: No, bo jak na weselu to jak być w Rzymie i papieża nie widzieć, wie
213 pan ((...))
214 D: [Ja rozumiem, ale mam nadzieję, że ta rodzina nie będzie się bez
215 przerwy żenić.
216 P: [Nie, nie
217 D: [Na chwilę wystarczy.
218 (Risa)
219 A to nadal, to wie pan, to nie sztuka iść na wesele i nie

220 Um. To już zupełnie inny temat.
221 (Risa)
222 P: Potrzeba ((...))
223 K: Na przyszły rok będzie gorzej.
224 D: Gorzej? Tak? Znowu są wesela?
225 K: Wnuczki, bo będzie komunია.
226 (Risa)
227 D: Komunია. No ale wie pani, to już komunია nie jest takie obżarstwo jak
228 na weselu.
229 K: No nie
230 D: Komunია to jakiś tam obiad, trochę kolacja, ale to wesele to wiadomo.
231 P: Ale to wie pan, ja panu powiem szczerze.
232 D: Do 5 tej rano przecież, no nie?
233 P: [Ja panu powiem. Byliśmy na komunii u
234 K: [U brata, u mojego brata bez alkoholu.
235 P: To zaproponował. Bardzo mi się podobało.
236 D: No tak.
237 K: [O jak było pięknie.
238 P: [Ani szampana
239 D: Ani szampana nie powinno być.
240 P: [Nie powinno być.
241 K: [Tak jak u nas.
242 D: Z założenia tak powinno być.
243 P: [U nas
244 K: [Ale mówię doktorze, no no byliśmy pełni podziwu.
245 P: Małżonka powiedziała, a dość tego, będziesz sobie tego jak wnuczka
246 będzie szła, nie ma wódki, nie ma szampana, nie ma nic.
247 D: [To jest uroczystość dzieci.
248 K: [Dzieci
249 D: [A dzieci z założenia nie piją.
250 [...
251 P: [...
252 K: Absolutnie.
253 D: Jak dorośli chcą się spotkać i pić to mają urodziny i różne tam

254 K: Mają inne okazje, ale

255 D: Dokładnie.

256 K: Ale to mi się bardzo podobało.

257 D: Zgadzam się z panią. Jestem za.

258 K: Bo dlatego, że wszystko elegancko, przyszli obiad se zjedli, przyszli z

259 kościoła obiad zjedli, posiedzieli.

260 D: [No bo nie posiedzą tak długo, to wszystko.

261 K: [No posiedzieli ((...)) do 5 tej, do 5tej byli.

262 P: Tym bardziej wokół spokój.

263 (Silencio)

264 D: Ano właśnie. Panie Jacku jak z lekami? Co piszemy?

265 P: Wszystko piszemy co,co

266 D: Dobrze, a na ile? Na miesiąc, na dwa?

267 P: Na dwa miesiące.

268 D: Na dwa miesiące.

269 P: To mi braknie to lecę do mojego, to wystawi.

270 D: Dobrze. ((...)) jak nie ma innego wyjścia.

271 P: ((...))

272 D: Ale wie pan co, z drugiej strony jest tak, nie jest pan już niestety

273 okazem zdrowia.

274 K: Tak

275 D: A to trochę oskrzela chore, a to serce też nie, nie tak zdrowe, no to

276 trzeba pilnować.

277 Jedyna szansa jest niestety w lekach No,no, no. To nie będzie tak, że

278 P: To wiem.

279 (Risa)

280 D: Ale jak pan widzi z drugiej strony pilnując w lekach, to mamy fajny

281 wynik, więc

282 I ciśnienie ma pan dobre i cholesterol dobry i

283 P: A mam ciśnieniomierz w domu to mierzymy tak. Dalej mam 125,

284 135 kiedyś było, tak na 90

285 D: [To co

286 K: [Panie doktorze

287 D: [Jak pan tak ostatnimi czasy mierzy to też bez przerwy jest dobrze

288 K: [Bo ostatnio, po ostatnim występie jak się znalazł w tym, u nas w
289 szpitalu to mój mąż, że tak się wziął dokładnie za siebie.

290 D: Fajnie.

291 K: No. Jak się wystraszył trochę to trochę

292 D: Boo, to by szło w tym kierunku niestety.

293 K: Tak, tak. To szło nie w tą stronę co trzeba.

294 D: Tu jeszcze trochę pan wagi nabrał, coś tego i kolejny szpital.

295 P: [Wie pan, panie doktorze.

296 D: [Po tylu latach jak coś takiego się uszkodzi to już nie da się tego tak
297 całkowicie naprawić.

298 Się szybko, żeby pan tego nie zepsuł i jest

299 P: Tym bardziej, że już młodszy ode mnie poszli. Dwa i pół.

300 K: [No

301 D: [Z moich też.

302 K: [Mamy kolegę

303 D: [Jak ktoś

304 K: Mamy takiego kolegę, i kiedyś spotkał się z nim i coś tam no bo w ((...))
305 były 3 pogrzeby i to tak 40, pod 40ci , 44 do 50 lat.

306 4 pogrzeby były? I tak. I ten kolega mi tak Jasia, co? Patrz mówię
307 cholera, już zbierają z tej naszej półki, a ja mówię idź do diabła nasza
308 półka mówię, to już się zakurzyła.

309 (Risa)

310 D: Nie to

311 K: I to przed świętami Bożego Narodzenia.

312 D: Różnie bywa i młodszy i starsi, tu reguła nie ma żadnych, więc

313 K: [Oczywiście.

314 P: [Nie ma, nie ma, nie ma. Bogaty, biedny, nie ma różnicy.

315 D: Ale jednak mówi się, że chory a zdrowy to jest różnica, to tak w tym
316 konkursie.

317 (Risa)

318 D: Tak. Dobrze. Kiedy my się widzimy następnym razem? Proponuję
319 czerwiec.

320 P: Dobrze.

321 K: ((..))

- 322 D: Państwo jesteście.
323 P: Dobrze.
324 D: Możecie?
325 P: [Możemy.
326 K: [Możemy. Nie ma sprawy.
327 D: Zupełny początek. Leki pan ma, bierze pan oczywiście, cholesterol
328 pan przywiezie, EKG zrobimy.
329 To wszystko.
330 K: [Dobrze
331 P: [Tak ((...)) Dziękujemy.
332 [...
333 K: [...
334 P: Dziękujemy.
335 D: Również.
336 P: Powodzenia.
337 D: Do zobaczenia.
338 K: Tak. Do widzenia. Powodzenia.
339 D: Dziękuję bardzo.
340 P: Ale w razie czego to można dzwonić.
341 D: Jasne.

P07, paciente mujer, 59 años

Duración: 15 min 20 sec

- 001 D: Pani Pytłaszka
002 P: Ten czas leci nie? Już
003 D: Już nowy r
004 P: Jezus, Maria, tak jest leci ((...))
005 D: ((...)) no tak to jest jakoś.
006 P: Od września tak przeleciało.
007 D: Od września, nie?
008 P: No
009 D: To więcej nawet niż 4 miesiące.

010 P: No tak wyszło, bo coś w grudniu nie pasowało.

011 D: Tak, bo myśmy się umawiali na grudzień.

012 P: [No

013 D: [((...))

014 Tak jak pani mówi z grudnia, bo coś tam nie wyszło?

015 P: No, i potem miałam na styczeń na 24 i też jeszcze przesunięty mam,

016 do przodu, ale

017 D: Co tam słychać u pani w tej chwili?

018 P: No w porządku, tylko, że cholera coś ze stawami, tak mnie załapało.

019 Kręgosłup. Nie, nie czuję końców palcy.

020 D: Tylko, czy wszystkie?

021 P: Drętwieją.

022 D: Wszystkie, wszystkie.

023 P: To chyba od kręgosłupa, czy miażdżycy by to była?

024 D: Pani Pytlaszko raczej jest to troszeczkę miażdżycy tych naczyń.

025 P: No

026 D: Bo kręgosłup sam to by ciągnął wie pani, to by takie dłuższe, to jakieś

027 bóle to, samo drętwienie to nie.

028 To niestety troszkę miażdżycy. No ona zajmuje te małe naczynka tu

029 tak za pierwszym.

030 P: Ale potem to mi przechodzi, ale, ale ostatecznie

031 D: [No to jeszcze nie jest Broń Boże,

032 P: [No

033 D: [Nie jest Broń Boże, nie jest zatkane, to jest przytkane.

034 P: No

035 D: Troszeczkę. A czy poza tym coś jeszcze dolegało?

036 P: Nie, bo to z tym kręgosłupem to mom wada bo mi ręce wogle drętwieją

037 D: No to, to jest od kręgosłupa.

038 P: Okropnie, okropnie. No ale jeszcze oprócz tego końce palców.

039 D: [To, to jest tak. To jest od kręgosłupa.

040 P: [No?

041 D: [A potem te końce to

042 P: No właśnie.

043 D: Pani chodzi na jakieś zabiegi? Na coś?

044 P: Nie, nic z tego teraz nie. Męża mam po operacji i
045 D: [No właśnie. Po operacji.
046 P: [Rak.
047 D: Jednak?
048 P: Uhm. Bo to niby częściowo polipy, ale to co zatkało jelito grube, jest
049 bez jelita grubego zupełnie. To już znamiona typowo rakowe.
050 [Też robili dziś ((...))
051 D: [Ale coś tam robili. Naświetlania?
052 P: Na razie nic.
053 D: Nic.
054 P: Właśnie w tej chwili też jest w Bielsku na onkologii. Tak się nam
055 złożyło, że on w Bielsku, a ja tu.
056 D: Czyli tam nie wyszedł niestety dobry wynik?
057 P: Nie. Zdawało się, a tomografia wykazała, że od tyłu po prostu.
058 D: Mówiła pani, że ((...))
059 P: No, że się uda, a się nic nie udało.
060 D: Ale co? To co się dało powycinali wszystko?
061 P: Całe jelito grube. Jest bez jelita grubego.
062 D: To dobrze. Jeżeli dało się powycinać, to ciągle jeszcze jest dobra
063 droga.
064 P: Ciągle jeszcze nawet jest bez, bez, nie bez ((...))
065 Na 3 dni starczyło.
066 D: Dobrze. Jeżeli chodzi o pani EKG, to nic się tu nie porobiło złego.
067 Tak, że tu jest w porządku.
068 Zobaczmy teraz jeszcze tutaj, no i tak mniej więcej te same wyniki co
069 przed.
070 P: [Troszkę mi podskoczyło.
071 D: [Święta, czy co? Trochę poszło w górę.
072 (Silencio)
073 Absolutnie to mnie nie cieszy. Poszły w górę, ale to będziemy o tym
074 myśleć zaraz. Jeżeli chodzi o dobry cholesterol to ma pani bardzo fajny
075 też poszedł w górę, ale to akurat jest dobrze, a ten zły cholesterol pani
076 ma 116 to właśnie on też poleciał trochę w górę, to jakby było poniżej
077 setki jak bym chciał to

078 P: Tak

079 D: Jest 116. Trójglicerydy są dobre, kwas moczowy ma pani w normie.

080 Cukru tu nie robili. Prawda?

081 P: No, nie.

082 D: Nie, ale póki co z cukrem specjalnie problemu pani nie ma.

083 P: Nie nigdy. Ja nawet nie słodzę. Nie używam cukru.

084 D: Uhm

085 P: Tylko to słodzenie.

086 D: Bardzo proszę, pani się rozbierze do połowy.

087 (Silencio)

088 Pani kwas bardzo ładnie pani zszedł, bo był ponad 5.

089 P: Tak

090 D: A teraz przy tych lekach co pani bierze, pani brała Minuri 300setkę raz

091 dziennie. Tak?

092 P: Tak

093 D: Dobrze. Czy ten Zyrtek i to Calcium to pani jeszcze bierze?

094 P: [((...))]

095 D: [Na te uczuleniowe rzeczy?

096 Bierze pani czy nie?

097 P: Nie. Nie, bo z tego się okropnie tyje.

098 D: [Tak jest.

099 P: [Miałam te, Metypret.

100 Metyprety najsilniejszymi, Interfast 180 no no, to jest małe

101 D: To na stawy może trochę mniejszy ból, ale absolutnie

102 P: No makabra, mówię panu i opuchlizna taka.

103 D: Czyli nie bierze pani?

104 P: W tej chwili nie.

105 D: Dobrze. A tego wapna też nie?

106 P: Wapno tak, samo wapno.

107 D: Samo wapno. Dobrze ma pani

108 P: No czasem, ale to rzadko, czasami ta prawa.

109 D: Uhm

110 (Silencio)

111 Dobrze. Mocno teraz.

112 (Silencio)

113 Mierzy pani w domu ciśnienie?

114 P: No, ale zazwyczaj mam gdzieś koło 120tu, no.

115 D: Czyli nie bywało nigdy wysokie?

116 P: Nie.

117 D: U mnie ma pani 130 na 90.

118 P: Noo

119 D: Rzeczywiście dobre.

120 P: No, to może, my pobłądzili z synem bo on do Szopienic zjechał.

121 To schowali tą drogę od Bielska. Nie wiem czy nową robią, czy

122 D: Jest taki objazd, nowy robią.

123 P: I myśmy to pomylili, bo syn tu dopiero drugi raz jechał.

124 D: [((...))

125 P: [I do Szopienic.

126 Uhm. I do Szopienic.

127 D: A miał jechać jeden dalej? Tak to jest.

128 P: No i pod kopalnią, Wieczorek i potem do lasu.

129 (Risa)

130 Jezus Maria!

131 D: To stąd się wzięło to 130.

132 P: Możliwe. Ale po prostu nadciśnienia nie mam.

133 D: To nie, nie. Ostatnio było badane za niskie przecież.

134 P: Ale ten Medymet to chyba świństwo jest? Panie doktorze?

135 D: [To nie jest świństwo.

136 P: [16nastka

137 D: To jest bardzo mocny lek przeciwzapalny.

138 P: No?

139 D: No, ale daje mnóstwo ubocznych skutków. Mnóstwo. Tak, że troszkę

140 nawet powiedziałbym za dużo tych

141 P: Ja już nawet nie chodzę do tej pani, bo o sobie na razie nawet nie

142 myślę.

143 D: Dobrze. Teraz patrzę kiedy myśmy tu u pani ostatnio UKG serduszka

144 robili?

145 P: No, mówiąc między Bogiem a prawdą
146 D: [W styczniu zeszłego roku
147 P: [Powiedział pan, że tym razem pan mi powie, żeby
148 D: [Uhm, tak żeśmy ustalali.
149 Tak jest. No i mówię właśnie. Robimy.
150 P: No.
151 D: Dobrze?
152 P: No.
153 D: Daję pani karteczkę i się pani umawia z paniami.
154 P: Uhm.
155 D: I bardzo proszę to zrobić na następną wizytę z tym, że tak następna
156 wizyta to byśmy się za jakieś 4 znowu miesiące, z końcem maja,
157 początkiem czerwca gdzieś tak?
158 P: Dobrze, dobrze.
159 D: Spotkali.
160 P: Dobrze.
161 D: I wtedy te badania, dobrze?
162 P: Uhm.
163 (Silencio)
164 D: Proszę bardzo, tu jest karteczka na to i pilnujemy jak zwykle.
165 P: I ponownie rozgoni, nie?
166 D: Proszę?
167 P: To już nie rozgoni, nie rozgoni? To już takie martwe będzie?
168 D: Chyba, że będzie jakieś wspaniałe lekarstwo. Na razie nie ma.
169 P: Nie ma i jeszcze wie pan o tu np. tu mnie bolą te dwa stawy.
170 D: A to już reumatyczne.
171 P: To, no, no i ręce..
172 D: [Nawet troszeczkę,
173 P: [ręce mam tak słabe.
174 D: Troszkę pani wygięło te stawy.
175 P: No, mam tak słabe te, te palce, w ogóle to odtąd dotąd to
176 D: W tej chwili Minurit pani nie bierze? Czy bierze pani?
177 P: Brałam, no po jednym biorę.
178 D: To nie.

179 P: [No bo się boję, żeby ból nie
180 D: [Wrócił.
181 P: Ja się boję bo myślałam, że to może od dny, ale no
182 D: Na to bardziej takie większe palce. Eee, to jeżeli pani go przestanie
183 brać to on oczywiście wróci, ale w tej chwili jest prawie trójka, a może
184 być do 4 z kawałkiem, to trochę przerwy se może sobie pani zrobić.
185 P: Uhm.
186 D: A potem znowu brać. Miesiąc przerwy i później brać.
187 P: Dobrze.
188 D: Dobrze? To z Dominuritu. Accuprę pani bierze połówkę rano.
189 P: [Nieee
190 D: [Ale gdyby było wysokie, czyli
191 P: Wogle nie biorę ostatnio.
192 D: Mononit pani sobie bierze.
193 P: Mononit? Tak. Mononit tak, to już bez tego nie.
194 D: Djuver co 2 dni idzie, Sortis połóweczka na wieczór.
195 P: Panie doktorze, a nie, nie można by znowu do Spironolu wrócić?
196 D: Eee
197 P: Z tym Djuverem to mi się myślę, to łu nos w tych czechowickich
198 aptekach tego nie ma, to to, panie doktorze pani doktor Maroszek to,
199 to nie słyszała o tym leku. Poszłam do niej i chciałam Djuvera, a
200 ona mówi, że nie słyszała.
201 D: [Ok. No dobrze. To damy, nie tyle Spironol. Spironol.
202 P: [Czy ten Djuver dalej? Może być ten Djuver?
203 D: Nie, nie. Djuver, ale nie Spironol. Dobrze?
204 P: Nie, co?
205 D: [Nie! Djuver jest nowy, to fakt może go tam nie ma wszędzie.
206 P: [No i też jest dość drogi. No, ale go ni ma w czechowickich aptekach.
207 D: To jest problem.
208 P: [To tak ni ma.
209 D: [Dobrze. Euteroxu pani bierze 50 tkę?
210 P: Tak, tak.
211 D: Relanium, tam czasami.
212 P: No.

213 D: A tutaj Zyrteku nie, tylko calcium. Tak?

214 P: Tylko wapno 1000. Calupree 1000.

215 D: Dobrze. Natomiast zamiast Djuveru w takim razie.

216 (Silencio)

217 Żeby to też nie było drogie jakieś.

218 P: Bo, bo tak jeszcze myślałam, czy tego Zoccoru by też nie można było

219 wyrzucić?

220 D: Zamiast Sortisu? No nie. Pani ma dzisiaj złe wyniki.

221 P: Uhm

222 D: Jak będą dobre to możemy wyrzucić.

223 P: Dobrze, dobrze.

224 D: Sortis, ale 40tki, pani bierze połówkę?

225 P: Tak. Zgadza się.

226 D: Dobrze. Dajemy Tertensil w tej chwili u pani. I ten Tertensil pani bierze

227 codziennie w takim razie, dobrze? Nie co dwa dni, tylko codziennie.

228 P: Uhm.

229 D: [Tertensil na pewno.

230 P: Boże, to jak jest takie rano, bo jak takie ciśnienie było wogóle

231 D: Tertensil.

232 P: Troszkę się zmienił lek ten.

233 D: Czyli jest tak: Minurit przerwa, ale potem bierzemy. Mononit bierzemy,

234 Tertensil codziennie jeden chyba, że byłoby bardzo niskie ciśnienie.

235 P: Uhm

236 D: To wtedy może pani zrobić sobie wolne. Sortis połówkę, Entirol

237 zostaje i na nim zostajemy od czasu go czasu, dobrze?

238 P: Dobrze.

239 (Silencio)

240 To Mononitu to 60 tabletek, dwa opakowania.

241 D: Dwa dobrze. A ile Minuritu?

242 P: Minuritu jeden, jeden, bo mam jeszcze, bo byłam u pani doktor.

243 D: Uhm. Tertensil ten

244 P: Też, też, bo tego to nie mam.

245 D: Sortis jeden.

246 P: Tak

247 D: Euterox? Jeden?
248 P: Tak, bo to jest 50 tabletek. Dopiero napoczęłam jedno opakowanie.
249 D: Dobrze, Tu mamy wszystko za wyjątkiem ee wszystko.
250 P: Bo, a jeszcze chciałam, panie doktorze zapytać o ten Mezodan?
251 Jakby było takie przyspieszone bicie serca to, to tym Mesodan?
252 D: Mesodanem, tak.
253 P: No, bo w tej chwili go nie używałam.
254 D: To on jest na to hamowanie tych szybkich bić serca, dobrze?
255 P: Uhm.
256 (Silencio)
257 D: Relanium też, prawda?
258 P: Tak, tak.
259 D: Ile tego pani dać?
260 P: No dwa,dwa opakowania to 40 tabletek.
261 (Silencio)
262 D: Dobrze, czyli tu mamy wszystko co pani potrzebuje na najbliższy raz i
263 badanie też pani wypisałem.
264 P: Dobrze.
265 D: Te recepty jeszcze pani pokaże tej pani w rejestracji, żeby ona je tu do
266 końca wypełniła, dobrze?
267 P: Dobrze.
268 D: I my się widzimy w takim razie w czerwcu.
269 P: Dobrze.
270 D: ((...))
271 P: Dobrze. Dziękuję bardzo. Do widzenia.
272 D: Do widzenia.

P08, paciente hombre, 61 años

Duración: 7 min 40 sec

001 D: Pan Rogocz, proszę bardzo.
002 P: Dzień dobry.
003 D: Dzień dobry. I opowiada co słyhać u pana.

004 P: Panie doktorze, no wydaje się, że wszystko w porządku, jest na dobrej
005 drodze, dobrze się czuję.

006 Z jedną rzeczą żech zawalił. Chciał żech zrobić jak najświeższe
007 badania krwi i

008 D: I są za świeże, bo dopiero na będą jutro.

009 P: Skąd pan wie?

010 D: Bo, jak pan się tak tłumaczy to rozumiem, że tak się stało niestety.

011 P: No, niestety.

012 D: No, dobrze pan chciał, bo powinny być jak najświeższe tylko, tylko że
013 gdzieś przedobrzyli jak się to mówi .

014 P: Zawsze żech brał tego samego dnia tylko, że

015 D: Oni nie chcieli zrobić tego samego czy, co powiedzieli?

016 P: No, jutro do odbioru dopiero. Pan doktor gdyby miał kiedyś czas czy
017 ochotę zajrzeć, to jo jest w stanie je dostarczyć jutro.

018 D: Proszę bardzo je dostarczyć, jak one będą to pani mi pokaże.

019 P: Uhm.

020 D: Będę wiedzieć czy one są złe czy jest jakiś alarm.

021 Mamy telefon do pana jak by coś trzeba?

022 P: Tak.

023 D: Natomiast jak będzie dobrze, to nie będziemy panu przeszkadzali
024 w życiu. W sumie czuje się pan dobrze?

025 P: Świetnie.

026 D: Nie ma żadnych dolegliwości?

027 P: Nie.

028 D: Dobrze.

029 P: Tak sobie wolno pracuję.

030 D: Pracuje pan w każdym razie.

031 P: I, i nic mi nie ma.

032 D: Ale pracuje pan?

033 P: Tak.

034 D: No to fajnie. Czyli tu zrobimy miejsce na wyniki, że wyniki przyjdą.
035 A jakie będą to zobaczymy.

036 Lekki pan brał, te wszystkie trzy tak jak żeśmy się umawiali?

037 P: Tak

038 D: [Altavit jedną.
039 P: [Tak, tak.
040 D: Półtora tego Metocardu.
041 [No, tu EKG ma pan bardzo fajne.
042 P: [Cieszę się.
043 D: Jeszcze się nic nie dzieje. Może się pan rozebrać do połowy i
044 usiądzie pan sobie tam.
045 (Silencio)
046 Absolutnie dobry wynik.
047 (Silencio)
048 Teoretycznie te wyniki powinny być dobre, pan lekarstwa bierze i dietę
049 jakąś rozumiem pan stosuje.
050 P: Tak, tak, uhm
051 (Silencio)
052 D: Mocno.
053 Tak jest dobrze ((...)) To nie jest dobrze. Natomiast ((...)) wszystko tak
054 jak trzeba to ((...)) się zmniejszyło. Tak?
055 P: Tak tylko, panie doktorze ja już się nawet zgódza na jakąś hipnoza.
056 Bo to ostatnio pan doktor przepisywał tam gdzieś jakieś leki.
057 D: ((...)) Ciśnienie pan ma ((...)) jest w porządku.
058 ((...))
059 Tak, ze bardzo proszę. Każda metoda będzie dobra byle skutek był.
060 P: Panie doktorze, gdzie ja się mogę zgłosić? Bo w te..
061 D: Prawdę mówiąc to nie znam adresu. Jest parę miejsc hipnozy będę
062 pana namawiał ((...)) Są takie ((...)) leczenia uzależnień.
063 P: ((...))
064 D: ((...)) tylko pan, ((...)) odwykowe dla palaczy.
065 P: No nie ma.
066 D: No więc tylko tak .
067 P: A co pan doktor na ten temat myśli? Warto spróbować?
068 D: [Warto spróbować.
069 P: [Tak?

070 D: [Tak. Natomiast co do tych wszystkich różnych tam, nie wiem
071 cukierków w zamian, itd., tabletek, to nie widzę wielkich efektów
072 tego tak, że..

073 P: Nie?

074 D: Znaczący ludzie kupują to i dalej palą, więc to jest jedno.

075 P: Szczerze mówiąc nie wiem w czym jest problem, może, może problem
076 tkwi we mnie się nie umia się tego pozbyć może, że nie chcą. Nie wiem.

077 D: No tak naprawdę może nie chce i może tak się stać, że ta hipnoza
078 okaże się na tyle dobra, że przestawi trochę w pana umyśle, że pan
079 będzie chciał, że wmówią panu, że pan chce, a to by było dobrze.
080 Rzucić. Nie?

081 P: No, byłech żech kilkakrotnie na tym rezonansie magnetycznym ale,
082 na jeden dzień to pomogło.

083 D: Rezonans? Niiiii. Rezonans nie wyleczy.

084 P: W końcu żona się kiedyś zaśmiała i powie tyż, że mam z tym problem
085 bo w domu nikt nie pali tylko ja. No przecież stary durniu, szkodzisz
086 sobie to taką hipnozą. Może faktycznie.

087 D: Nie, nie ma problemu. Może, choć nie każdy się da poddać. Tak, że
088 To zależy od tego jak to pójdzie.

089 P: Ja bardzo chętnie.

090 D: Musi pan pójść spróbować. Natomiast, czy to się uda? Nie
091 gwarantuję. Ale stracić pan wiele nie straci, a nuż pan zyska.
092 Jak z lekami? Zapisujemy Metokard?

093 P: Tak, tak bym poprosił.

094 D: Na ile? Na miesiąc? Na dwa?

095 P: Na dwa bardzo bym prosił.

096 D: Na dwa. Dobrze.

097 (Silencio)

098 Czyli Metocard dalej bierze pan całą tabletkę rano, pół na wieczór?

099 P: Tak.

100 D: Atulip całą tabletkę na wieczór. Tak?

101 P: Tak.

102 D: No i Accard pan sobie

103 P: No jasne.

104 D: Tak to być musi. No bardzo proszę i tamte wyniki zadzwonić.
105 P: Uhm.
106 D: To sobie te wyniki obejrzymy i jak będzie jakikolwiek problem z tymi
107 wynikami typu czy trzeba zwiększyć czy coś tam zmniejszyć tabletki,
108 to do pana zadzwonię.
109 P: Dziękuję.
110 D: Jeżeli nie będzie takiego problemu to wszystko gra.
111 Jak pan ma jakąś komórkę?
112 P: Tak.
113 D: To niech pan panią poda, żeby może dopisały bo na domowy to
114 czasami się nie dodzwonimy.
115 P: Jasne, tak.
116 D: Tą receptę to pan da tym paniom w rejestracji, one tu wypełnią do
117 końca, co?
118 P: Jasne.
119 D: A tutaj pan im da, żeby na górze dopisały ten numer telefonu.
120 Dobrze?
121 P: Pięknie dziękuję panie doktorze.
122 D: Proszę bardzo.
123 P: Do widzenia.
124 D: Do widzenia.
125 ((...)) w czerwcu.
126 P: W czerwcu. Jasne.

Médico – Mujer – 61 años – público

Especialista cardiólogo

Tiempo total: 1h 51min

Número de entrevistas: 10

Tiempo promedio por entrevista: 11 min

P09, paciente hombre, 56 años

Duración: 22 min

- 001 D: Dzień dobry .
- 002 P: Pani doktor ((...))
- 003 D: Pan jest pierwszy raz, tak?
- 004 P: Yy, no u pani doktor tak, bo tak wogle to ja jestem,
- 005 D: Dobrze. Proszę się, proszę sobie usiąść.
- 006 P: Jeśli pani doktor będzie zainteresowana zdjęciem to,
- 007 D: Mnie wszystko będzie interesowało, ale najpierw musimy się zapoznać
- 008 z historią a potem z dopiero z yyy z badaniami. Dobrze?
- 009 Proszę sobie usiąść tu bliżej mnie bo będziemy mieli ciśnienie tętnicze.
- 010 Proszę mi tylko podać nr telefonu, bo gdyby mnie np. nie było to ja
- 011 czasami dzwonię do pacjenta.
- 012 P: Do mnie?
- 013 D: Pamięta pan ten numer?
- 014 P: Pamiętam((...)), ale musiałem zmienić nr telefonu.
- 015 D: Dobrze
- 016 P: Do mnie, ((...)) telefonami 880
- 017 D: 880
- 018 P: 032
- 019 D: 032
- 020 P: 568
- 021 D: 568 Dobrze.
- 022 P: To jest do mnie numer.
- 023 D: Dobrze. Ile pan ma lat?
- 024 P: yy, no ja niedługo będę miał 56
- 025 D: A kie, w jakim miesiącu?
- 026 P: 5 lipca.
- 027 D: Lipca, a to piszemy jeszcze 55. Dobrze?
- 028 P: No.
- 029 D: A co, proszę mi powiedzieć, co skłoniło pana do przyścia tutaj?
- 030 Jaki jest problem?
- 031 P: Problem jest ..
- 032 D: [Bo lekarz rodzinny. Tak? Pana ..

033 P: [Tak.

034 D: Kieruje, czy o co tutaj chodzi?

035 P: O co, ja sobie nie za bardzo daję radę ze swoim ciśnieniem, znaczy
036 ja sobie nie daję radę.

037 D: Bo widzę tutaj jest skierowanie do poradni kardiologicznej. Pilne. Tak?
038 I tu pan doktor napisał, nadciśnienie tętnicze. Tak?

039 P: Tak. Pani doktor?

040 D: Tak, proszę.

041 P: W ten sposób, że ostatnio miałem robio, zacząłem yy, z tego
042 rozwarstwienia tętnicy zrobił się.

043 D: Ale to jeszcze do tego dojdziemy. Tak?

044 P: Ciśnienie.

045 D: Pan ma nadciśnienie tętnicze od jak dawna?

046 P: No ja byłem operowany 3 lata temu.

047 D: Ale na co był pan operowany?

048 P: Na Ugaocin.

049 D: Aha, to tego tu pan doktor nie napisał w skierowaniu, a tutaj ja widzę
050 że był pan w lej Klinice Kardiochirurgii. Tak?

051 P: Tak.

052 D: Czyli generalnie musimy napisać wg. tego tu wypisu, czyli w 2005 roku,
053 tak? pan był, ostre rozwarstwienie aorty. Tak?

054 P: Tak

055 D: Ostre rozwarstwienie aorty, aorty i teraz i to było yy wymiana zastawki
056 aortalnej. Tak?

057 Wymiana zastawki aortalnej i aorty wstępującej. Tak?
058 Aorty wstępującej. Bo to jest zasadnicze tzn. wstępne nadciśnienie
059 tętnicze ale zasadnicza sprawa to jest ta, to rozwarstwienie aorty.
060 Prawda?

061 P: Tak.

062 D: Metodą Bentala. Tak? Wszczepiając yy plus senjut zastawkę sen jut.
063 Tak? Dobrze.

064 Czy pan, nadciśnienie tętnicze ma od jak dawna?
065 Proszę mi powiedzieć.

066 P: Nie byłem u lekarza i nigdy się nie leczyłem. Pracowałem w straży
067 pożarnej i ochrona zdrowia w straży pożarnej była taka, że po prostu
068 przyszedłem do lekarza i jak czułem się dobrze, to na tym było koniec.
069 Dwadzieścia trzy lata mi na tym zeszły. Na tej pracy w straży pożarnej.
070 D: Uhm.
071 P: W ciągłym stresie, bo to jest stresogenne, ciągle, bo ja nie tylko za
072 siebie odpowiadałem, ale za ludzi, ponieważ ..
073 D: Jasne, bo mój mąż też jest yy
074 P: No, to przecież widzę pani nazwisko.
075 (Risa)
076 No to nie sposób jest pana Marka nie znać. Ja jestem jego
077 bezpośrednim podwładnym.
078 D: No.
079 P: W Szopienicach.
080 D: No, no więc dlatego yy
081 P: I to się pani doskonale, pani doktor się orientuje jaka była ochrona
082 zdrowia.
083 D: Czyli tak piszemy: przez 23 lata praca w Straży Pożarnej. Tak?
084 P: Tak.
085 D: Pożarnej. Dobrze. I teraz tak. I pan nie wiedział o tym nadciśnieniu?
086 Przez te 23 lata.
087 P: Nie, ja zostałem wzięty tutaj w Ligocie. Siedziałem i piłem u znajomych
088 kawę i chyba dobrze, że się to w Ligocie odbyło, no bo
089 D: [A ja, aha i wtedy po prostu jak pan..
090 P: [Dostałem..
091 D: [nagle, silny ból w klatce piersiowej. Tak?
092 P: [To nie wiem czy to był
093 D: [To było w tym 2005 roku? tak?
094 P: Tak. 1 go lutego.
095 D: 1 luty jeszcze sobie napiszemy. Pierwszy 02.
096 P: Tak.
097 D: Dobra, czyli teraz mamy tak i wtedy stwierdzono nadciśnienie tętnicze.
098 I tutaj sobie napiszemy też nadciśnienie tętnicze. Tętnicze. I to ostre
099 rozwarstwienie, to przeczytam I Klinika Kardiochirurgii, I Klinika

100 Kardiochirurgii była, tam wtedy była operacja i w przebiegu
101 pooperacyjnym zaobserwowano zaburzenia rytmu pracy serca, i go,
102 pod postacią migotania przedsionków, mostek stabilny. Dobrze.
103 I potem pan został przekazany do oddziału kardiologii w szpitalu w
104 Jaworznie. Tak?
105 P: [Tak. Byłem tam dwa ..
106 D: [Dobra.
107 P: [Czy trzy dni
108 D: I Pan zażywa dalej to co wypisali 2 lata temu czy 3 lata temu?
109 Syncumar?
110 P: [Acenocumarol.
111 D: [Dobrze. Zażywa Acenocumarol.
112 P: [Acenocumarol.
113 D: [Prestatium. Tak?
114 P: Nie. Acenocumarol, Accupro.
115 D: [Accupro. Tak? A ..
116 P: [W ilości
117 D: [A w jakiej dawce Accupro?
118 P: W ilości w tej chwili 40.
119 D: 40 Dobrze.
120 [...
121 P: [...
122 D: Znaczy pan zażywa 20tkę czy 40tkę?
123 P: 20tkę rano i 20 tkę wieczorem.
124 D: Nie. Accupro jest lekiem o przedłużonym działaniu i nie należy go
125 stosować 2x20. Można zastosować raz 40 albo raz 20.
126 P: Pani doktor, ja to raz pierwszy od pani słyszę wie pani jakie to wesołe?
127 D: Dlaczego?
128 (Risa)
129 P: No, bo ja mam lekarza przecież.
130 D: [No, ale ja tam
131 P: [(((...))
132 D: [Nie wnikiem, co tam inni mówią, no ale, dobrze.
133 Dobrze, czyli pan zażywa 40 mg.

134 P: [To nie dzielić tego?
135 D: [Ja zaraz
136 Do leczenia przejdziemy.
137 P: [Dobra
138 D: [Jak zbadam pana. Na razie zbieramy wywiad, więc tak Accupro jest
139 P: [40 i Metocard.
140 D: [2razy 20 i Metocard
141 Ile pan zażywa Metocardu?
142 P: Jedną tabletkę, nie wiem jaka to jest dawka?
143 D: Ale, bo tutaj nie pisze, nie jest napisane w tym wypisie. 50tkę czy na
144 pół pan bierze Metocard?
145 P: Jedną, znaczy to jest?
146 D: Raz 50.
147 P: Raz 50.
148 D: Jeden raz 50. Dobra.
149 P: I wszystko.
150 D: No to mamy to. Teraz pacz i nic więcej pan..
151 P: Tak.
152 D: Spironol? takich rzeczy pan nie zażywa?
153 P: Nie, nie biorę.
154 D: A czy, a jak pan zażywa Acenocumarol to bada pan krew?
155 [Pod wpływem, czyli ten INR?
156 P: [Badałem.
157 Badałem 2 razy w tygodniu, a w tej chwili badam raz na miesiąc,
158 ponieważ
159 D: Dobrze. Starczy. Na jakim poziomie utrzymuje pan INR?
160 P: W granicach 2,5.
161 D: [To bardzo dobrze. Czyli INR ok. 2,5.
162 P: [2 i pół.
163 D: Tak. Dobrze, bardzo dobrze. Teraz mamy tak, yyy tutaj widzę, że
164 napisali wskazano USG, Doppler nerkowych i kontrolne badanie
165 TK aorty piersiowej za ok.3 miesiące i brzusznej. Czy pan to ma?
166 Zrobił pan to, po tej operacji w tym 2005?
167 P: Co tam było, przepraszam?

168 D: No tu pisze tak: na wypisie z 2005, wskazane kontrolne badanie TK
169 aorty piersiowej i brzusznej za 3 miesiące. Robił pan to czy nie?
170 P: Nie. Ja tutaj byłem u pani doktor Bochenek, ale nie robiłem.
171 D: No bo tu, a czytał pan wypis?
172 P: Czytałem.
173 D: A było od dawna. Przecież jest tu napisane i wskazane badanie USG,
174 Doppler ((...)) nerkowej, kontrola parametrów nerkowych. Kreatyninę
175 miał pan pobieraną?
176 P: Mam dzisiaj.
177 D: [Aha. Dobrze to sobie..
178 P: [Dzisiaj mam.
179 D: [Zobaczymy.
180 Teraz tak, tutaj mamy, frakcja, a tu jest dobra, zastawka aortalna.
181 Dobrze. I teraz kreatynina. Bo tu była kreatynina 1,47 więc ona była
182 podwyższona w porównaniu z normą i dlatego lekarze wypisujący
183 pana z kardiologii kazali zrobić kontrolną, kontrolne badanie.
184 Dobrze, to to mamy.
185 Teraz patrzemy dalej. Czy pan pali papierosy?
186 P: Nie.
187 D: Nie pali pan? Tak?
188 Nie pali. Proszę się do połowy rozebrać. Dobrze?
189 P: Od 20 lat nie palę.
190 D: No, czyli pan pali czy nie pali?
191 P: Paliłem.
192 D: Od 20 lat. Ile pan palił?
193 P: 60
194 D: [60 papierosów na dobę?
195 P: [60 bez filtra.
196 D: Bez filtra. No to to. Sześć
197 P: Musiałem coś robić pani doktor.
198 D: Bez filtra. Proszę mi powiedzieć teraz jakie pan ma w tej chwili
199 dolegliwości?
200 P: Żadnych.
201 D: Obecnie bez dolegliwości.

202 P: [Nic, nic mnie nie boli.

203 D: [Dobrze

204 P: [Nie dolega. Nic mi się nie dzieje.

205 D: [Obecnie bez dolegliwości.

206 A gdyby pan podbiegł do autobusu? Co by się działo?

207 P: Nic.

208 D: To pan mi powie, że pan jeździ tramwaj, tym samochodem.

209 P: [Nie, ja jeżdżę na rowerze.

210 D: [No ale jak to, przecież ma pan tu kreatyninę.

211 P: No bo sobie zrobiłem teraz.

212 D: [Dobrze.

213 P: [Wszystkie wyniki.

214 D: Proszę sobie usiąść.

215 [Kreatynina 92 prze

216 P: [Kreatyninę, tam, mocz i, OB.

217 D: Ale tutaj proszę usiąść. Czyli to jest prawidłowe.

218 P: No

219 D: Teraz zobaczmy sobie co dalej? Tutaj mamy TS Też jest prawidłowe.

220 P: Trochę ten wytrzeszcz mam.

221 D: No właśnie chciałam powiedzieć, że, że pan ma wytrzeszcz tego yyy

222 tego lewego oka. Prawda?

223 Czyli piszemy TSH 0906 to jest jeszcze w granicach normy. Tu mamy

224 INR 2,65 to jest też dobrze. INR 2,65, Cholesterol? Też jest dobry bo

225 jest 4,91. To THD i LDLA i trójglicerydy też są dobre 1,31.

226 [Czyli to mamy.

227 P: [Bo sobie zafundowałem świeże.

228 D: [To co pan jest, to jest badanie Holtera. Tak?

229 P: ((...)) Holter.

230 I ale, co skłoniło tego, tego lekarza do

231 Nie, jego nic. Jego nic.Bo ja sobie poszedłem w zeszłym roku w marcu

232 D: Tak.

233 P: Poprosiłem, żeby mi dał skierowanie na USG.

234 D: Na USG serca?

235 P: Na USG aorty.

236 D: Aha, no to USG aorty to jako serca bo tylko ((...)). Nie? No,
237 P: Nie, nie, zrobiono mi tą klasyczną metodą i powiedzmy stwierdzono,
238 że mam tętniaka na aorcie brzusznej.
239 D: Bo tu pisze, przecież pan jeszcze w międzyczasie, a pan nic nie mówi
240 w grudniu leżał pan na oddziale yy u
241 P: [Nie, nie leżałem. Ja dostałem tylko..
242 D: [Aha.
243 P: [Skierowanie.
244 D: To było..
245 P: Pani doktor, więc w marcu stwierdzono tego tętniczka yy. Poszedłem,
246 zacząłem szukać. Znalazłem pana docenta.
247 D: Urbanka.
248 P: Urbanka.
249 D: Tak.
250 P: I pan docent Urbanek mówi, zrób se to, to to i przyjdź do mnie ja ci
251 tutaj mówi zrobię tą tomografię.
252 D: Tomografię komputerową.
253 P: No i zrobił mi tą tomografię i stwierdził, że ten tęten, ten tętniczek jest
254 ok. 6cm na aorcie brzusznej.
255 D: Tak?
256 P: Na tym rozwidleniu, tam na przejściu do lewej tętnicy. No i przy okazji
257 mówi zrobić te wszystkie wyniki.
258 D: Uhm.
259 P: No ja po prostu zrobiłem te wszystkie wyniki. Znaczy jest karta
260 wypisowa, bo ja formalnie musiałem zostać przyjęty na, na oddział.
261 D: Aha, ja widzę właśnie tą kartę wypisową, bo patrzę gdzie tu pan ma,
262 badanie z kontrastu, daje uczulenie po podaniu kontrastu, y
263 poszerzona w odcinku wstępującym ((...)), brzuszny są dwa
264 rozwidlenia.
265 A gdzie pan tu ma napisane, że te 6 mm?
266 P: 6 cm.
267 D: 6 cm. Bo tutaj..
268 P: [Ja to wiem ze względu na to, że mam się ..
269 D: [Bo tutaj

270 P: Zjawić u pana docenta około połowy lutego i powiedział mi, że
271 D: Tak.
272 P: W połowie lutego i będę miał więcej jak 6 cm to mówi będzie mnie
273 przygotowywał do zabiegu. Znaczący do operacji.
274 D: Aorty klatki piersiowej i brzusznej.
275 P: W najszerszym miejscu...
276 D: Czyli w najszerszym miejscu...
277 P: W najszerszym 6 cm.
278 D: Aorta brzuszna. Tak?
279 P: Tak. No bo to przejście między brzuszną aaa
280 D: [Aha, 6cm.
281 P: [Tu gdzieś, tu
282 Ja na tym się nic nie znam.
283 D: Nie, ale w opisie tego nie ma więc dlatego, dlatego mówię. Dobra.
284 Czyli to już tu mamy.
285 P: I pani doktor niech pani posłucha, jeżeli to będzie i mówi, chłopie mówi
286 masz zejść mówi z ciśnieniem. A jak ja mam zejść z ciśnieniem?
287 No, to co ja sam mam sobie aplikować leki?
288 D: [No, tak.
289 P: [No, to wezmę jakąś ((. .))
290 D: Zobaczmy przecież musimy zbadać. Czyli tak, pan na razie to dostaje
291 co jest. Teraz zmierzmy ciśnienie i zobaczymy co będzie. Dobrze?
292 P: To ((...)) tragicznie. Tym bardziej, że oni mi to założyli w tym, w
293 przychodni o tej godzinie.
294 D: Ale tutaj jest yy jak tutaj jest 170 na 101 to rzeczywiście mi się wydaje,
295 że może nawet być wyższa wartość ponieważ, a tutaj jest nawet 187,
296 ponieważ tu, czasami ten Holter obniża. Nie wiem jak ten Holter, ale
297 generalnie to, to jeszcze obniża. Zobaczmy ile teraz pan ma.
298 No trzeba to po. Prostu skontrolować, zmodyfikować leczenie i będzie
299 dobrze, no.
300 P: No ja, no co mogę na to? Ja sobie wziąłem,
301 D: [No ja pamiętam.
302 P: [Ja się nie denerwuję.
303 D: Ja pamiętam jak Marek mówił właśnie, że tutaj pan był ostro operowany.

304 P: No.

305 D: Teraz pan nie pracuje? Prawda?

306 P: [Nie.

307 D: [Nie.

308 P: Broń Boże. Ja już swoje zrobiłem, pani doktor, zawodowo.

309 D: No ale oczywiście. Ile pan za, ma tam lat? 55 Tak?

310 P: Tak.

311 D: Dobrze.

312 P: Ja pani doktor w tej chwili pływam.

313 D: Proszę?

314 P: Pływam.

315 D: No faktycznie jest wysokie ciśnienie. 190 na 110.

316 (Silencio)

317 P: [((...)) ponieważ jestem tak..

318 D: Teraz głęboko oddychać. Głęboko.

319 (Silencio. Examinacion)

320 Dobrze. Teraz nie oddychać.

321 (Silencio)

322 64 akcja serca. Czy ma pan obrzęki nóg? Proszę mi pokazać nogi.

323 P: Nie, nie mam.

324 D: No, a to, to? To co jest? Troszeczkę są jednak. Takie śladowe obrzęki.

325 Widzi pan taki ślad?

326 Dobra. Czyli w takim razie piszemy tak: śladowe obrzęki. Proszę się

372 ubrać. Śladowe obrzęki. I tu piszemy tak: 190 na 110 i yy tętno jest 64.

328 Tak? Dobrze. Ja panu zaraz napiszę. To pan, to pan już sobie może

329 wziąć, dobrze? A teraz ja panu napiszę.

330 Pan się nazywa?

331 P: Skorus

332 D: Skorus. Na imię?

333 P: Marian

334 D: Marian. Tak? Marian. Dobrze. Teraz piszemy tak: yy, więc te leki, to

335 Accupro zostawimy bo tu nie o to chodzi, że nie, damy 40 raz dziennie.

336 Dobrze?

337 P: Dobrze.

338 D: Plus Accupro znaczy, nie plus tylko będzie modyfikacja dawki, 40.
339 Dalej pan bierze yy Acenocumarol to jak najbardziej. Acenocumarol
340 wg. INR to pan wie o tym. Prawda?
341 P: Tak jest. Oczywiście.
342 D: Dobrze. Teraz dajemy Metocard. Ja proponuję, żeby pan brał Metocard
343 2x po pół. Dobrze?
344 P: Dobrze.
345 D: [Ponieważ to również, później, to yyy różnie bywa z tym działaniem
346 24-ro godzinnym.
347 P: [Wiem.
348 D: Dobrze? To z kolei działa nie 24 godziny, tylko tak gdzieś do 15- stu.
349 12, 15. Czyli też modyfikacja w tej samej dawce. Dobrze?
350 P: Tak.
351 D: Metocard 2x25. Czyli mamy Accupro, Metocard, Accenocumarol.
352 Teraz dodajemy. Plus Tertensif SL i plus dajemy ten yyy mamy też
353 Lacipli. I to na razie mamy dwa leki, ponieważ nie chcę dawać za dużo.
354 Bo też nie wiemy jak pan się będzie czuł? Prawda?
355 P: Jasne.
356 D: Czyli w takim razie teraz piszę panu te recepty. Dobrze? Tu będzie.
357 To jest pana. Accenocumarol pan ma zapisane, czy nie?
358 P: Nie, mam, mam.
359 D: Wszystko pan ma. A Acupro też pan ma 40tkę na miesiąc?
360 P: Acupro mam 40tkę.
361 D: Tak? Czy Metocard też pan ma?
362 P: Metocard też jeszcze mam.
363 D: Dobrze. To czyli ja piszę tylko ten Tertensif. To jest lek na nadciśnienie
364 tętnicze działający na, zap, znaczy yyy jako lek odwadniający.
365 Prawda? Dobrze to mamy raz i później jeszcze napiszę Lacipli.
366 Dobrze? 4 mg 28 tabletek. Dobra?
367 To to dajemy. A czy ma pan taki lek, który by po prostu pan yy brał w
368 przypadku skoku ciśnienia? Panu się skoki raczej nie zdarzają, czy
369 one są tak..
370 P: [Pani doktor proszę..
371 D: [cały czas, no?

372 P: Proszę zobaczyć. Ja sobie mierzę to ciśnienie.

373 D: No?

374 P: W e.. Po prostu...

375 D: No?

376 P: I to ciśnienie wygląda mniej więcej w ten sposób: tat, tak tak.

377 To był grudzień, a to jest styczeń.

378 D: No?

379 P: To jest styczeń.

380 D: Uhm, uhm.

381 P: I niech pani zobaczy. Jeżeli to jest 80, tu jest 120, więc 130 to jest ta,

382 taka średnia.

383 D: Uhm, dobra.

384 P: [((...))]

385 D: [Dobra.

386 Czyli w takim razie yy damy, to jest raz dla pana i tutaj zaraz piszemy:

387 08 01 14.

388 P: Bo to ciśnienie było wyższe wcześniej. Ja zawsze miałem nie..

389 D: Jeszcze wyższe było?

390 P: Wyższe, oczywiście wyższe było.

391 D: Jeszcze wyższe był. Aha.

392 P: Bo, bo doktor Urbanek to mi wprost powiedział: panie, mówi, pan mi

393 się tu pakuje no bo to wysokie ciśnienie było utrzymujące się cały czas.

394 Jak tu jest 160 to ..

395 D: [Tak,tak.

396 P: [Czyli, cały czas wędrowało koło 150ciu.

397 D: [Czyli, ja dam w takim razie..

398 P: [Rano, wieczór i w południe.

399 D: To ja w takim razie, to ja piszę tak: Accupro bierze pan rano czy

400 wieczorem?

401 P: Rano.

402 P: [No, brałem rano i wieczorem.

403 D: [A no, brał pan dwa razy dziennie.

404 To napiszemy tak: Accupro dajemy rano 40-tki. A tą kartkę panu dam.

405 P: Dobra.

406 D: Następnie i proszę jak następnym razem pana zapiszę, to pan
407 przyniesie tą kartkę. Dobrze? Bo będziemy wszelkie modyfikacje pisali
408 na tej kartce.

409 P: ((...))

410 D: No. Ja to mam wprowadzić też w dokumentacji, ale wolę to mieć w yy
411 na kartce.

412 P: To jest w moim interesie żeby to mieć.

413 D: Tak. 4 mg Acenocumarol wg INR. To pan wie o tym i Metocard, tokard
414 z 50tki 25 rano i 25 wieczorem. Czy to się zgadza? Raz, dwa, trzy,
415 cztery, pięć. Raz, dwa, trzy, cztery. Tak. Pięć leków. Czyli ja mogę to
416 panu dać.

417 Zapiszę pana na następny termin za miesiąc i zobaczymy jaki jest
418 efekt po tych lekach. Dobrze?

419 P: [Tak jest. To już będę wiedział, dziękuję bardzo.

420 D: [No.

421 P: [No, coś się stało.

422 D: Ale jeszcze muszę ja bić. Prawda? To jest pana, to jest pana, dobrze?

423 P: Pani doktor to tak wychodzi. Ja nie żalę się, tylko chodzi o to, że no ja
424 praktycznie sam się upomniałem o te, ten..

425 D: O co?

426 P: O to badanie tego INR-u. Boże nie INR-u. To badanie. Kurczę ja bym
427 se zszedł spokojnie bo, bo ja prawdę powiem, ja się nie oszczędzałem
428 jakoś tak pani doktor.

429 D: Wcześniej. Tak?

430 P: Już po tej operacji będąc.

431 D: Też się pan nie oszczędzał?

432 P: [Nie oszczędzałem się bo,

433 D: [No to jak?

434 P: Pani doktor. Pomalutku. Znaczący nie oszczędzałem się tzn. się

435 D: No?

436 P: Ja nie piję.

437 D: Tak.

438 P: Nie palę.

439 D: Tak. No, to jest już dużo. Nie?

440 P: No i, i nie prowadzę jakiegoś tam trybu życia żeby se 6 ton węgla
441 zrzucił do głowy, żeby zrzucić nie?

442 D: Tak.

443 P: Ale, to żebym ja nie jeździł na rowerze?

444 D: Nie, to jest bardzo dobrze. Bardzo dobrze, bo jest tak zwane obniżanie
445 ciśnienia za pomocą metody nie farmakologicznej.

446 P: Pani doktor, a jeszcze jedna sprawa.

447 D: Proszę bardzo. Tak?

448 P: [Bo ja to muszę

449 D: [Tak?

450 P: [Muszę powiedzieć, to co w tej..

451 D: [No?

452 P: Co to jest?

453 D: To jest skierowanie na EKG.

454 P: Następne EKG, dobra.

455 D: [13 lutego. Rozumie pan?

456 P: [((..)) bo ja muszę teraz jeszcze..

457 D: [Bo pan przyjdzie 14 tego.

458 P: [Muszę jeszcze zapytać.

459 D: No, niech pan powie.

460 P: ((...)) bo tam swego czasu się interesowałem tymi metodami, tą tą ,
461 tymi bioprądami i on mi zrobił w ostatnim okresie taką sesję 10 ciu tych
462 bioprądów i jakby się, no spadło to ciśnienie.

463 D: [Tak?

464 P: [Nie dużo.

465 D: [Ja, to są tzw. niekonwencjonalne metody, czyli nie farmakologiczne
466 metody.

467 P: Nic pani nie wie?

468 D: Mi trudno powiedzieć, bo ja na, w tym nie mam doświadczenia.

469 P: Tak?

470 D: Ja wiem na pewno, że pan musi mieć modyfikację farmakologiczną.

471 P: [Trudno.

472 D: [I jeżeli nie pomoże farmakologiczna, znaczy no, no trzeba coś robić.

473 To czy tamto.

474 P: Bo jest za wysokie to ciśnienie?
475 D: To ciśnienie jest za wysokie. I to jest niedobrze zwłaszcza, że pan już
476 jest po operacji kardiochirurgicznej i pan to ciśnienie musi mieć niższe.
477 Właściwie to powiem panu uczciwie, że powinien pan mieć 100, yy
478 na 80 i nie wyższe, bo jeżeli pan w domu ma 130 na 80.
479 P: Mam.
480 D: To u mnie pan, ma właściwie, a wręcz nawet niższe to wiadomo, że u
481 mnie musi pan mieć, będzie je pan miał wyższe ze względu na jakieś
482 emocjonalne jakieś te..
483 P: Emocjonalne, oczywiście.
484 D: Dobra. Czyli tak się umawiamy na 13 lutego. Dobrze?
485 P: Dobrze. Jak by się coś działo niedobrego?
486 D: To pan przyjdzie wcześniej. Dobra.
487 P: [Pani doktor dziękuję.
488 D: [No. Dobra.
489 Poproszę teraz panią Małolepszą Kazimierę. Dobra?
490 P: Pozdrowienia dla małżonka.
491 D: Dobra. Dziękuję. Dziękuję.
492 P: I ((..)) 10tego, nie?
493 (Risa)
494 Pani Małolepsza?
495 D: Małolepsza Kazimiera

P10, paciente mujer, 65 años

Duración: 11 min 40 sek

001 P: Dzień dobry.
002 D: Dzień dobry.
003 P: Pani doktor, ja ..
005 D: Tak? Ja tu jestem..
006 P: Pani doktor, ja po prostu chciałam powiedzieć, że myśmy w środę byli
007 z mężem i myśmy siedzieli pod tym pokojem i okazało się, że już

008 nikogo nie ma. Tu inna pani doktor przyjmowała. I było bardzo dużo
009 ludzi i zrobiliśmy..

010 D: Ale o co, o co chodzi w tej chwili?

011 P: O termin. Żeby pani doktor inny ustaliła, bośmy tego 9-tego, tu już
012 nikogo nie było, a myśmy dalej siedzieli.

013 D: Ale bo, pani się nazywa Małolepsza?

014 P: Nie. Ta pani.

015 (Risa)

016 D: A pani się nazywa jak?

017 P: Sobowicz. Myśmy..

018 D: Aha, czyli pani chce mieć ustalony termin? Tak?

019 P: Tak, bo 9-tego byliśmy.

020 D: No to dobrze, bo ja nie wiem o co, nie wiedziałam o co pani chodzi.

021 Dobrze. Czyli w takim razie ja muszę panią zapisać na innej tej.

022 Yy, 9-tego? Jak pani mówiła 9-tego? To..

023 P: Stycznia. Myśmy tu czekali pod...

024 D: [Uhm.

025 P: [pokojem a pani doktor chyba gdzieś indziej przyjmowała.

026 D: Ja przyjmowałam gdzieś indziej. Tak.

027 P: No, właśnie.

028 D: Zgadza się. Czyli ja mogę, a gdyby pani w środę przyszła 16-tego?

029 Pasowałoby to pani?

030 P: Tak.

031 D: Dobrze. To proszę w takim razie przyjść 16-tego.

032 P: A mąż nie mógłby jutro, bo on jedzie z synem

033 D: A gdzie jedzie no, bo generalnie, to bo jutro specjalnie nie. Bo jutro
034 mam ten yy i właśnie mi pasuje ewentualnie jak chcecie dodatkowo to
035 w środę. Więc środa 16 tego.

036 No, ale co, gdzie jedzie? Na ferie?

037 P: Na Mazury jedzie z synem.

038 D: Dobrze. Czyli w takim razie pani się nazywa jak?

039 P: Sobowicz Bożena

040 D: Sobowicz? Aha, a jutro wtedy tego 15-tego tak by pani myślała?

041 P: No mąż..

042 D: To niech pani też przyjdzie, czyli jutro przyjdziecie. Tak?

043 P: No.

044 D: Sobowicz x2 tak?

045 P: Tak.

046 D: wicz, na imię?

047 P: Bożena i Bartłomiej

048 D: To 2 razy? Tak, dobrze.

049 P: I te EKG może być z tego?

050 D: Tak może być, tak.

051 P: Dziękuję.

052 D: A pani się nazywa Małolepsza? Tak?

053 P: Tu będzie pani doktor przyjmować. Tak?

054 D: Jutro będę tu przyjmowała. Tak.

055 P: Dziękuję.

056 D: Zawsze się zapytać w rejestracji kto przy..

057 P: Właśnie, a myśmy się nie zapytali i myśmy tu siedzieli, nie? A może

058 później wyszliśmy gdzieś, czy do sklepiku czy do tego i pani już nie

059 przyjmowała. Trudno.

060 D: Dobrze. Proszę sobie usiąść.

061 P: Do widzenia.

062 ((...))

063 D: Tak. Pani jest pierwszy raz. Tak?

064 P: Pierwszy raz.

065 D: Proszę sobie usiąść. Dobrze? Zaraz sobie porozmawiamy, a potem

066 będziemy yyy ten, decydować o dalszym postępowaniu.

067 (Silencio)

068 Jaki ma pani numer telefonu?

069 P: To jest tak 032,

070 D: 032 Tak.

071 P: Tak, tak 223.

072 D: Tak.

073 (Risa)

074 P: Ja się muszę zastanowić.

075 D: Dobrze. Proszę.

076 P: 223 222 8, 223 222 8 Tak, bo to taki.

077 D: Czyli 223 222 8 tak? Ile ma pani lat?

078 P: 65.

079 D: 65. Dobrze. I teraz proszę mi powiedzieć co skłoniło panią do przyścia
080 tutaj?

081 P: Pani doktor, właśnie nadciśnienie, tak, że nadciśnienie mam już 12 lat
i

082 D: To piszemy sobie. Chwileczkę to zapiszemy czyli; od 12 lat
083 nadciśnienie tętnicze, od 12 lat nadciśnienie tętnicze.

084 Jakie były maksymalne wartości ciśnienia? Największe wartości
085 ciśnienia.

086 P: Największe to miałam 150.

087 D: 150 na 90. Dobrze.

088 P: Zdarzało się sto ((...))

089 D: Oczywiście i proszę mi powiedzieć i teraz ma pani nieuregulowane to
090 ciśnienie czy jak? Jak jest głównie?

091 P: Teraz tak mi się uregulowało nawet. Codziennie biorę tabletki.

092 D: Jakie pani zażywa tabletki?

093 P: W tej chwili mam Xantan bodajże.

094 D: Czyli zażywa 50 tkę Xantanu?

095 P: [Xantan 50, tak?

096 D: Tak. A rano, czy wieczorem?

097 P: Rano

098 D: Rano. Tak. 50 rano. Co dalej?

099 P: No, potem mam Enarenal biorę. Nie Enarenal tylko ten Accard.

100 D: Accard? Tak?

101 P: Tak. I to nie mam nic innego.

102 D: Czyli ma pani te dwa leki.

103 P: Dwa. Tak.

104 D: Tak? To pani wie, że Accard jest przeciwzlepny, na rozrzedzenie krwi.
105 Tak?

106 P: Uhm. Tak.

107 D: I Xantan jest na nadciśnienie.

108 P: Tak.

109 D: I teraz pani doktor Maciejewska skierowała z powodu tego, że są
110 P: Jakieś, usłyszała jakieś coś tam i mówi, żeby to trzeba było zbadać
111 i leczyć to.
112 D: Ale szmery słyszała, czy co?
113 P: Szmery jakieś takie.Tak.
114 D: Uhm. Czyli lekarz rodzinny, rodzinny tak?
115 P: Rodzinny.
116 D: Czyli lekarz rodzinny stwierdził szmery nad sercem. Tak?
117 P: Tak.
118 D: Szmery nad sercem. A proszę mi powiedzieć, czy pani ma bóle w
119 klatce piersiowej?
120 P: Wie pani nie, jeszcze tak nie ale niekiedy mam, gdzieś mnie to tutaj
121 D: A proszę mi powiedzieć, gdyby pani podbiegła do autobusu, co by się
122 działo?
123 P: To, to uh.
124 D: Czyli łatwe męczenie się.
125 P: Łatwe męczenie, męczenie właśnie.
126 D: Łatwe męczenie się. A proszę mi powiedzieć czy pani pali papierosy?
127 P: Nie.
128 D: A paliła pani? Nie.
129 P: Nie.
130 D: Nie pali. A w rodzinie ktoś chorował na serce,na wylew, na zawał?
131 P: To właściwie ojciec mój miał taki jakiś mały zawał i dziadek.
132 Jego ojciec. Na serce zmarli.
133 D: Czyli od strony, z linii ojca. Tak?
134 P: Tak.
135 D: Tak? Czyli ojciec zawał i zgon i dziadek też zawał i zgon.
136 P: Tak
137 D: Dobrze. Teraz tak. Ale normalnie boli w czasie szybkiego chodzenia,
138 pod górkę nie odczuwa pani?
139 P: Nie, tylko zmęczenie takie.
140 D: Dobrze. Proszę mi w tej chwili ym powiedzieć, czy jakieś inne
141 dolegliwości np. szybkie bicie serca, czy nie?
142 P: No jak się zdenerwuje czy coś tam.

143 D: Uhm. Proszę do połowy się rozebrać, zaraz będziemy, posłuchamy.
144 Dobrze?
145 P: Tak.
146 D: Tu mamy, akcja serca 64. Zaraz zobaczymy jak będzie na, w czasie
147 badania. Pani się nazywa?
148 P: Małolepsza Kazimiera
149 D: Małolepsza Kazimiera. Proszę sobie usiąść. Kazimiera. Ale tutaj, tu,
150 tu, proszę. Dobrze?
151 P: Dobrze.
152 D: Zaraz zmierzmy ciśnienie. Dobrze?
153 P: Zegarek ściągnąć, też?
154 D: [Nie. Zostawić, bo właśnie mam już kilka zegarków, które pacjenci
155 zostawiają
156 P: [Aha, co zapominają.
157 D: Ja muszę później to oddać do rejestracji i jest problem.
158 (Silencio)
159 No jest 150 na 105. Jest podwyższone ciśnienie.
160 Dzisiaj wzięła pani leki?
161 P: Nie. Dzisiaj nie wzięłam, bo ja tak..
162 D: Nie wzięła pani dzisiaj?
163 P: Nie wzięłam, jeszcze nie wzięłam.
164 D: Głęboko oddychać. Proszę jeszcze trochę opuścić biustonosz. Tak?
165 P: Tak ((...))
166 D: To musimy pozamykać. No, żeby się pani nie przeziębiła.
167 Głęboko.
168 (Silencio)
169 Teraz nie oddychać. Dobrze. Proszę mi pokazać nogi.
170 Proszę podnieść tą nogę. Czy ma pani obrzęki?
171 P: No, w tej nodze, to czasem się..
172 D: No, są w tej nodze, są obrzęki, tu nawet tutaj są. Proszę zobaczyć.
173 P: Tak?
174 D: Widzi pani?
175 P: [Uhm.
176 D: [Nie, tu, tu.

177 A teraz drugą nogę? No też. Czyli jednak. No widzi pani ten, niech
178 pani zobaczy.

179 P: Tak. A ja myślałam, że tu.

180 D: A nie. To są obrzęki. Dobrze. Proszę się ubrać. Dobrze?

181 P: Dobrze.

182 D: Czyli tak: ciśnienie 150 na 105 i teraz akcja serca 64, obrzęki. Tak?
183 I ja teraz pani dam skiero, faktycznie jest ten szmer skurczowy
184 słyszalny nad koniuszkiem, czyli miała słuszość pani doktor
185 Maciejewska.

186 Szmer skurczowy nad koniuszkiem. Ja pani dam skierowanie na USG
187 serca. Dobrze? A swoją drogą jeszcze dodam leki na to nadciśnienie
188 bo jest za wysokie. Dobrze?

189 P: Dobrze.

190 D: Czyli będzie tak: ten Xantan zostawimy, dobrze? I damy jeszcze ten,
191 yy Tertensil i może damy plus Lacipil 2 mg czyli pół tabletki. Dobrze?
192 Teraz to wszystko pani wypiszę. Czyli tak, to tutaj mamy.
193 Czy pani Xartan ma?

194 P: Jeszcze mam, bo niedawno biorę .

195 D: Ma pani, tak?
196 (Silencio)

197 I Lacipil. Dobrze? Lacipil. To damy, ja napiszę 4mg, pani, to jest 28
198 tabletek i będzie pani miała taniej, bo będzie pani miała przez dwa
199 miesiące na pół. Prawda?

200 P: Tak.

201 D: 28 tabletek. Proszę bardzo to jest raz. Teraz pani napiszę karteczkę
202 jak zażywać te leki. Czyli to mamy tak: Xantan rano. Tak?

203 P: Uhm.

204 D: Tak?

205 P: Tak.

206 D: [50tkę rano, następnie Tertensil rano, to jest lek odwadniający, znaczy
207 obniżający ciśnienie, ale działający przez mechanizm odwadniania.
208 Więc, nie może pani brać go na noc, bo będzie pani chodziła bardzo
209 często do ubikacji.

210 P: Tak, tak,tak.

211 Tak.

212 (Silencio)

213 D: I teraz ten Lacipil wieczorem. Dobrze?

214 P: Tak.

215 D: Z 4mg 2mg czyli pół tabletki i ten Accard. Tak? Pani zażywa?

216 P: Accard, tak.

217 D: To wie już pani wszystko?

218 P: Tak, tak.

219 D: To jest dla pani i teraz pani napiszę skierowanie do USG. Pójdzie pani
220 na pierwsze piętro. Zapyta się tam o pokój i zapisze się na termin.
221 Dobrze?

222 P: Dobrze. Tak, tak.

223 D: Czyli tak, do pracowni, to nie jest pilne, żeby to trzeba był już tego,
224 najważniejsze jest w tej chwili obniżyć to ciśnienie. Prawda?

225 P: Prawda.

226 D: Proszę o wykonanie badanie UKG serca. Ja piszę ta niedomykalność
227 mitralna. Dobrze? 0114ty teraz tutaj pani, ale proszę to..
228 Dobrze. To jest to na..

229 P: Skierowanie.

230 D: Skierowanie i zapisać panią na następny termin?

231 P: Tak, tak,tak.

232 D: To ja panią zapiszę, zaraz pani powiem kiedy? To by było w lutym.
233 Na 13 lutego może być?

234 P: Tak, tak.

235 D: 13. 02. EKG. Proszę bardzo.

236 P: I EKG też zrobić?

237 D: To jest, proszę zrobić EKG niezależnie od tego badania UKG bo one,
238 będzie tam termin, no nie wiem, może za..

239 P: No dobrze. Dobrze.

240 D: Pani się nazywa jak?

241 P: Małolepsza

242 D: Małolepsza

243 P: Kazimiera

244 D: Kazimiera Dobrze.

- 245 P: To na 13tego.
246 D: To jest na 13 ego.
247 P: I to po jednej tabletkie tak?
248 D: Tu ma pani wszystko wypisane jak.
249 P: Uhm, bardzo dobrze.
250 D: Poproszę teraz pani Brodka. Pan Brodka Marek. Dobrze?
251 P: Brodka? Dobrze.
252 D: Brodka Marek. Tak. Zgadza się.
253 P: Do widzenia.
254 D: Do widzenia.

P11, paciente hombre, 47 años

Duración: 12 min 30 sec

- 001 D: Pan się nazywa?
002 P: Brodka
003 D: Brodka Marek
004 Proszę sobie usiąść.
005 P: Dziękuję bardzo.
006 D: Tu ma pan EKG.
007 P: Tu jeszcze wyniki mam.
008 D: Dobrze. To sobie zaraz zobaczymy, ale wpierw musimy porozmawiać.
009 P: Tak.
010 D: Czyli, zaraz to sobie powpisuję.
011 (Silencio)
012 Proszę mi powiedzieć, jaki pan ma nr telefonu?
013 P: 7859277
014 D: Dobrze. Ile pan ma lat?
015 P: 47.
016 D: 47. Co tak młody człowiek tutaj robi?
017 P: Sam się wystraszyłem tak.
018 D: Tak? No i jakie pan ma?
019 P: Bo tak, od((...))

020 D: Bo tutaj pan doktor, patrząc się na skierowanie pisze, że pan miał ból
021 za mostkiem, po pogorszeniu tolerancji wysiłku. Tak?

022 P: Tak.

023 D: Tak. No, więc proszę mi powiedzieć co się działo?

024 P: Tak od pół roku zacząłem zauważać, że się za bardzo męczę,
025 mieszkając na pierwszym piętrze, jak wchodzę to bezdech dostaję.

026 D: Czyli od około pół roku.

027 P: Tak.

028 D: [Łatwe męczenie się. Tak?

029 P: [Męczenie się.

030 I to takie bardzo wyraźne męczenie.

031 D: A na które piętro może pan wejść bez uczucia yy tego męczenia?

032 P: To zależy od dnia. Czasami już od pierwszego już czuję.

033 D: Czyli pierwsze na drugie mniej więcej.

034 P: Tak, tak. No, a już nie wspomnę, jakby jakiś wysiłek zrobić jak coś.
035 Czy, iść szybciej.

036 D: No, a to, a ten, a bóle?

037 P: Tzn. te bóle przy takim mocnym. Kiedyś tam musiałem przenieść
038 meble, pamiętam. Przy takim mocnym czułem. Gniecenie, może nie
039 ból tylko takie gniecenie.

040 D: Czyli bóle gniotące można powiedzieć.

041 P: Tak, tak.

042 D: [Bóle gniotące.

043 P: [Tak, tak.

044 D: Przy większym wysiłku.

045 P: Przy większym. Aczkolwiek się nie staram jakiś takich większych
046 wysiłków robić, bo mam jaskrę i soczewki wszczepione, są tak

047 D: [Aha, czyli pan ma jaskrę.

048 P: [Uważam. Tak jest.

049 D: [I pan jest po oper

050 P: [Po wszczepie.

051 D: Po wszczepieniu soczewek. Obustronnych?

052 P: Obustronnych. I dlatego wiem, że wysiłek w moim przypadku jest nie
053 wskazany, nagły, gwałtowny, nadmierny.

054 A po drugie, jestem od 6 lat na emeryturze, więc staram się tak żyć,
055 no, wie pani, spokojnie.

056 D: Uhm. I te bóle są mniej więcej od pół roku? Tak? I to, pogorszenie?

057 P: To się zaczęło zmęczenie, ale bóle..

058 D: A teraz jest pogorszenie?

059 P: Ale, bóle to tak doprawdy gdzieś od dwóch miesięcy na spaniu.

060 D: Bóle gniotące przy wysiłku, no ale pan mówi przy większym wysiłku, a
061 na spaniu to jak?

062 P: Teraz coraz częściej i to mnie doprowadziło do lekarza.

063 D: I czasami w nocy? Tak?

064 P: Tak.

065 D: W nocy.

066 P: Tak. Czasami się potrafię obudzić i ten..

067 D: Dobrze. A czy pali pan papierosy?

068 P: Nie.

069 D: A palił pan?

070 P: Paliłem. Od 7 lat nie palę.

071 D: [Czyli od 7 lat nie pali.

072 P: [Nie palę.

073 D: A ile pan palił?

074 P: Oj. Dużo.

075 D: Ile?

076 P: Oj 40 czasem mało było.

077 D: Czyli 40 do 60.

078 P: Do 50.

079 D: Do 50 na dobę.

080 P: 3 paczki ruszałem.

081 D: No to 3 paczki? No, to już dużo, wie pan.

082 P: No.

083 D: Dobrze. Proszę mi teraz powiedzieć. Nadciśnienie tętnicze ma pan?

084 P: Nie.

085 D: Nie? Nie ma pan?

086 P: Nie, nie. Nie spotkałem się kiedykolwiek, żebym miał.

087 D: Proszę się do połowy rozebrać. A w rodzinie ktoś chorował na serce,
088 na wylew, na zawał?

089 P: Nie, nie, nie.

090 D: A na tą jaskrę?

091 P: Na jaskrę też nie.

092 D: Czyli pan jest jakoby pierwszy w rodzinie?

093 P: Tak.

094 D: I nie chorował nikt z zawałem? A wylewu też nie mieli, ani cukrzycy?

095 Nikt. A rodzice żyją?

096 P: Żyją, ale mam mały kontakt z nimi i z tego co wiem no, to oni raczej po
097 lekarzach nie chodzą, więc oni nawet może nie wiedzą co mają.

098 Taka jest prawda pani doktor.

099 D: Aha. Czy?

100 P: Wyciągnąć ojca do lekarza, starego górala to jest niemożliwością, więc
101 ja nawet nie pamiętam kiedy on był u lekarza.

102 D: No ale to by się jakoś gorzej czuł. Nie?

103 P: On się zawsze źle czuje a już ma 80 lat. On się źle czuje cały czas.
104 (Risa)

105 D: Dobrze (Risa), więc ja bym musiała pana napisać, skierować na
106 próbę wysiłkową tylko, że ja nie wiem jak z tą jaskrą? Może to próbę
107 wysiłkową zrobić? Czy jak to..

108 [Oni tam mówią?

109 P: [Taką to tak.

110 Wie pani, bo chodzi o jakąś gwałtowną takie typowe. Meble
111 przenoszenie, niektóre ciężary. To jest niewskazane. Gwałtowne.

112 D: [Ale próbę wysiłkową?

113 P: [Oczywiście. Ja się nawet dowiadywałem to,

114 D: Dowiadywał pan się? Tak?

115 P: Tak.

116 D: No, a wie pan, że pan nie może nitrogliceryny zażywać przy jaskrze.
117 Mówili to, czy nie?

118 P: Nie pamiętam. Nie. Nic nie wiem.

119 D: No nie, bo generalnie głównym lekiem jest nitrogliceryna przy chorobie
120 wieńcowej, ale jak pan ma jaskrę to ją nie wolno, nie powinno się
121 zażywać, bo się nasilają objawy jaskry.
122 A to ma pan wynik moczu. Tak? Badanie moczu.
123 P: Może takie ogólne.
124 D: A tu jakiś cukier. Cukier jest też wysoki.
125 P: No, też bo dlatego mówię,
126 D: 113. Tak?
127 P: Wszystko na raz się popodnosiło.
128 D: Cholesterol jest bardzo wysoki.
129 P: No,no.
130 D: 257. To widział pan to tutaj, czy nie?
131 P: Tak, tak.
132 D: Teraz, to, to wiemy i aląt, aspat, trójglicerydy to mogą być.
133 176 tak, że te, cholesterol jest wyjątkowo wysoki i czy to jest kolejne
134 badanie czy pierwsze badanie?
135 P: To jest już drugie, czy trzecie nawet i rośnie.
136 D: Wszystko rośnie czyli generalnie nie, że ma tendencję spadkową?
137 P: Nie.
138 D: A tutaj ma pan ok. 60 ciu akcję serca. Dobrze. To myślę, że my
139 zaczniemy od próby wysiłkowej i to byśmy napisali jako Pilne yyy i
140 zobaczymy na podstawie tej próby wysiłkowej, co będzie i wtedy
141 zdecydujemy, o dalszym postępowaniu tylko z góry mówię, że jeżeli
142 pan ma jaskrę i to tak zaawansowaną, że pan ma wszczepione yy te
143 soczewki..
144 P: To najpierw miałem soczewki, a potem dopiero po soczewkach..
145 D: Wyszła jaskra. A jak pan ma teraz z widocznością?
146 P: [To znaczy,
147 D: [Bez, bez okularów pan widzi?
148 P: Nie. A nie.Ja mam okulary jeszcze do chodzenia.I do czytania mam +5
149 D: A mnie pan widzi?
150 P: Tak, tak.
151 D: Widzi pan mnie, tak? Widzę.
152 No, a czemu pan zdjął te okulary?

153 P: No, ściągałem bluzę.

154 D: [Aha, te te

155 P: [To ściągnę.

156 D: Czyli na jaką odległość pan nie widzi?

157 P: Tzn. wszystko jest zamazane.

158 D: Zamazane. Tak?

159 P: Tak, widzę, widzę.

160 D: [Uhm.

161 P: [Takie problemy mam.

162 (Silencio)

163 D: 140 na 80. To nawet nie jest źle. To jest w granicach normy.

164 Głęboko oddychać.

165 (Silencio)

166 Dobrze. Teraz nie oddychać.

167 (Silencio)

168 A nie mówili nic okuliści, że jakiś leków nie można zażywać?

169 Proszę się ubrać, bo się pan przeziębili.

170 P: Ja się pani doktor tak nie wypytywałem, bo nie miałem potrzeby

171 wcześniej. No to..

172 D: Uhm.

173 P: Wiem, że na uspokojenie jak bym potrzebował, to też nie.

174 D: Też nie można.

175 P: Bo ma wpływ.

176 D: Tak powiedzieli, że ma wpływ. Tak?

177 P: Tak. Na pewno. Jakies tylko ziołowe takie.

178 D: A obrzęki pan ma, czy nie ma?

179 P: Nie, nie.

180 D: Niech pan pokaże nogę. Nie podniesie pan tutaj nogę? Nie, nie ma.

181 P: No, to ze skarpet mi się robi to.

182 D: Ale, ale gen, czyli tak: pan mówi, że yy Jakie to leki pan zażywa?

183 P: Teraz mam tylko Tossot. Tossot to się tak nazywa. Krople do oczu.

184 D: Czyli tylko te krople do oczu? Tak?

185 P: Tak.

186 D: Tak?

187 P: Tak, tak.

188 D: Zażywa krople do oczu. Więc, generalnie na ten cholesterol musimy
189 coś zapisać. Więc, piszę Zoccor na ten cholesterol, to jest 20, 20tka.
190 Zaczniemy od 20tki i zobaczymy co będzie dalej? Ja bym tutaj dała
191 też Titaced 10. Dobrze?

192 To te dwa leki panu zapiszę i napiszę skierowanie do próby
193 wysiłkowej jako: Pilne. Dobrze?

194 Dobrze?

195 P: Dobrze.

196 D: Dobrze. Czyli w takim razie tak: to mamy i tutaj napiszemy Zoccor 20-
197 tkę 28 tabletek i piszemy Titaced 10, jedno opakowanie. Napiszę panu
198 jak pan ma to zażywać. Dobrze? Czyli to będzie tak: Titaced będzie
199 pan rano zażywał. Dobrze? Może zacznie pan od połówki, no to mi
200 powiedziec na te oczy pan miał niższe te. Czyli 10 tka a pan będzie
201 brał 5tkę. Rozumie pan? Czyli pół tabletki.

202 I tu napiszemy ten Zoccor 20 mg. Nie daję żadnych, aha, przeciw,
203 na rozrzedzenie krwi może pan zażywać, czy też nie?

204 P: Raczej chyba tak.

205 D: Nic nie mówili tam?

206 P: Nic mi nie mówiono.

207 D: Ci okuliści?

208 P: Jedyne co mi wiadomo to te na uspokojenie, żeby nie..

209 D: Żeby pan nie brał?

210 P: Tak, tak W razie czego wie pani.

211 D: To tu napiszemy Accard. Ten, to. Accard jest bez recepty, to dlatego
212 tak nie wypisałam recepty, czyli tak: to jest pana, to jest moje, to jest
213 pana i teraz jeszcze napiszę skierowanie na tą próbę wysiłkową.
214 Dobrze?

215 P: Dobrze. To gdzieś tutaj się robi?

216 D: Na pierwsze piętro pan pójdzie się zapisać. Dobrze?

217 P: Uhm.

218 D: Ja piszę jako Pilne no bo po prostu, 2 na 3 i teraz plus bóle nocne,
219 bóle nocne, bo to w końcu, nocne.

220 P: Tak te nocne już mnie zaniepokoiły.

221 D: Tak. To pana zaniepokoiło. Zgadza się.

222 P: Budzę się kurcze co jest, nie ((...))

223 D: Uhm. Dobrze. I teraz dzisiaj mamy yy styczeń 14ty. Tak? Tak. Dobra.

224 Pójdzie pan na to pierwsze piętro, zapisze się na ten termin, to są

225 lekarstwa. Tam jest jak zażywać leki, a teraz jeszcze panu napiszę

226 termin do przyjścia do mnie. Niezależnie, czy pan będzie miał ten, tą

227 próbę wysiłkową, czy nie. Bo ja nie wiem jakie są terminy.

228 Rozumie pan?

229 P: Tak.

230 D: Czyli teraz pana zapiszę na 13-tego lutego. Dobrze?

231 I pan przyjdzie tego 13 lutego.

232 Pan się nazywa? Jak?

233 P: Brodka Marek

234 D: Brodka?

235 P: Tak.

236 D: Marek .Dobrze. I teraz poproszę panią Stanek Janusz. Dobrze?

237 P: Dobrze. A ja muszę iść z tym do rejestracji termin uzgodnić?

238 D: Nie. To jest. Ja panu napisałam na termin.

239 P: Aha. Przychodzę i zgłaszam się.

240 D: Ale, pan idzie na EKG. To jest skierowanie na EKG. Proszę zobaczyć

241 tu jest napisane EKG.

242 P: To jest najpierw.

243 D: I leki pan musi zażyć jak pan, yy, cały czas musi pan zażywać te leki

244 P: Tak. ((...))

245 D: Nie tak, że pan przychodzi do mnie i pan nie bierze leków.

246 P: Rozumiem. Dobra. Tak jak w styczniu, 13 lutego najpierw się w

247 rejestracji zarejestrować?

248 D: No, bo pan musi wyjąć kartotekę.

249 P: Tak jest.

250 D: A tam się dzisiaj pan rejestruje na badanie, na próbę wysiłkową.

251 Na pierwsze piętro. I niezależnie kiedy pan, tylko raczej nie w tym

252 samym dniu, żeby pan miał, bo ja nie mogę przyjąć pana w tym

253 samym dniu co jest próba wysiłkowa. Rozumie pan?

- 254 P: Rozumiem. 13?
255 D: No. To jest środa chyba.
256 P: Kogo mam prosić?
257 D: Stanek Janusz
258 P: Dziękuję.
259 D: Proszę bardzo.

P12, paciente hombre, 62 años

Duración: 7 min 20 sek

- 001 P: Dzień dobry.
002 D: Dzień dobry. Proszę. Dziękuję. Proszę sobie usiąść.
003 Zobaczymy zaraz na EKG. 01.14. to mamy dzisiejsza data, zaraz
004 zobaczę, sobie przypomnę co panu tam było? I wtedy z panem
005 będziemy rozmawiać. Dobrze?
006 P: Dobrze.
007 D: 0114. Tak? Dobrze. EKG 72 akcja serca. To jest artefakt , to tym
008 niech się pan nie martwi, bo to nie jest nic i zaraz zobaczymy, co było
009 na ostatniej wizycie.
010 O, na ostatniej wizycie było co? Pamięta pan czy pan nie pamięta ?
011 Co ja panu, co sie pana pytałam i co pan mi powiedział?
012 P: No, czy palę papierosy.
013 D: No i co?
014 P: No powiedziałem, że palę.
015 D: No i co? Dalej pan pali?
016 P: No, teraz juz coraz mniej.
017 D: To ile pan teraz pali?
018 P: Pięć do sześciu dziennie.
019 D: Pięć do sześciu dziennie.A wie pan że pan nie powinien w ogóle palic.
020 P: Wlasnie o tym wiem.
021 D: No i co?
022 P: Jakoś tak pani doktor ja bym chetnie rzucil tylko, że mnie pierun strzeli
023 za trzy godziny.
024 D: No a moze te takie jakies Nicorette, czy jakies te inne?

025 P: Ja po prostu sie musze [((...))

026 D: [No, ale jak to pan..

027 P: [Ja po zabiegu nie palilem 8 miesiecy.

028 D: No, przeciez pan sobie zdaje sprawe, że pan eee, ten, jest pacjentem
029 no, z bardzo duzymi obciążeniami.

030 P: ((...)), te bypassy.

031 D: No przeciez pan mial bypasy, kiedy to bylo, w styczniu 2006, czyli
032 można powiedziec dwa lata temu.

033 P: Tak.

034 D: I to pan mial ile bypassow, trzy, tak?

035 P: Trzy, dwa.

036 [((...))

037 D: [Trzy bypassy, a wczesniej jeszcze pan mial jeszcze plastyka, dwa
038 stenty.

039 P: Tak.

040 D: No, bo ja to wszystko tu mam zapisane.

041 P: Tak, tak.

042 D: No, pan wtedy mowil, pan palil dwanascie, a teraz pan pali sześć.
043 Czyli pan tylko przez dwa lata zrzucil 50%, no to jest za mało.

044 P: No i nie palilem osiem miesiecy.

045 D: No, ale fakt jest faktem, ze pan pali, no.

046 P: Musze sie szczerze przyznac, ze jeszcze pale.

047 D: No. Prosze sie do polowy rozebrac.

048 A jakie tam, bóle są czy, czy nie ma? Jak się pan czuje?

049 P: Przede wszystkim tak: jak wykonam jakiś gwałtowny ruch.

050 D: Uhm.

051 P: Ból się zaczyna tu w tym miejscu.

052 D: No.

053 P: Jedne upierdliwe miejsce.

054 D: No.

055 P: Gdzie ten ból jest nawet jak się dotyka.

056 D: Ale jak się pan dotyka to takim czymś się nie martwimy, bo ból serca
057 nie jest ból dotykowy.

058 P: [((...))

059 D: [Się prawdopodobnie ten ból.
060 To co pan dotyka. Proszę się rozebrać to wtedy jest ee na skutek
061 przerwania tutaj, no cięcia chirurgicznego, to jest taki nerwoból.
062 Rozumie pan? Ja się pytam o takie bóle w czasie wysiłku.
062 P: To występuje w tym miejscu, który potem promieniuje i muszę
063 przystanąć np. idąc.
064 D: No
065 P: ((...))
066 D: No, bo generalnie oni, ta ta ich, nie widzą możliwości powtórnej jakiejś
067 interwencji. Prawda?
068 P: No ta pani doktor, która mi wypisywała ((...))
069 D: Proszę sobie usiąść tutaj.
070 P: Mówiła, że nie widzi możliwości.
071 D: Interwencji. No więc, tym bardziej pan musi myśleć ee i robić to co
072 ewentualnie pan może zrobić, czyli przestać palić.
073 Ile pan km chodzi? Dziennie?
074 (Silencio)
075 Pan wg zaleceń takiej organizacji światowej zdrowia powinien chodzić
076 6km. Ile pan chodzi?
077 P: No, nie 6ciu nie chodzę?
078 D: No, a ile pan chodzi?
079 P: No, 3.
080 D: No, bo to jest tak zwane nie farmakologiczne metody. Przestać palić,
081 zeszczupleć, chodzić, pływać no, wie pan tego typu.
082 P: (((...)))
083 D: [Teraz nie słyszę, bo teraz mierzę ciśnienie.
084 Teraz cichutko.
085 (Silencio)
086 Jest 120 na 80, to jest tutaj z ciśnieniem akurat nie mamy problemu.
087 P: Prawidłowe?
088 D: Głęboko oddychać.
089 (Silencio)
090 Dobrze. Teraz nie oddychać. Dobrze. Proszę się ubrać.

091 60, 120 na 80. Proszę pokazać karteczkę zażywania leków.

092 Ma pan tą karteczkę?

093 P: Mam. Tak. Jest.

094 D: To proszę mi pokazać. Więc tak: Metocard pan bierze 2 x 50-ątkę. Tak?

095 P: Tak.

096 D: Zapisać panu Metocard?

097 P: Tak jest. Bo mi się wszystkie leki skończyły właśnie.

098 D: Dobrze. Metocard. A dzisiaj jest pan bez leków, czy jest pan na

099 lekach?

100 P: Jestem na lekach.

101 D: To dobrze. Polocard jest bez recepty. To pan wie. 150

102 P: Tak.

103 D: [Tak. Zoccor

104 P: [Jest bez recepty.

105 D: Zoccor panu zapisać?

106 P: Tak.

107 D: 20-tkę, 28 tabletek i Preluptal. Tak?

108 P: Preluptal też się kończy właśnie, bo biorę 2 x dziennie.

109 D: A dwa opakowania zapisać, czy jedno?

110 P: No dwa.

111 D: Dwa. A ja chciałam się zapytać czy zapisać panu jakiś np. Sorbonit

112 albo Nitroglicerynę w czasie bólu czy pan ma?

113 P: Ja Nitroglicerynę to mam.

114 D: Ma pan. Tak?

115 P: [A właśnie na bóle.

116 D: [A zapisać czy nie?

117 P: Ja to mam jeszcze dość sporo tego.

118 D: Aha.

119 P: A pani doktor ja to robię tak: nie chcę się uzależnić od tego typu

120 tabletek.

121 D: No?

122 P: Jak ten ból nie jest aż tak duży..

123 D: [To pan nie zażywa.

124 P: [To go nie przyjmuję.

- 125 Oo i koniec.
- 126 D: No, ale mi się wydaje, że generalnie można by panu, albo na stałe ee
- 127 napisać taki Efox 50-tkę i zobaczymy czy będą wtedy bóle?
- 128 No bo po prostu ja i tak nic nie zrobię.
- 129 P: Aha czy się te bóle pojawiają w ogóle?
- 130 D: No, no.
- 131 P: To można spróbować.
- 132 D: To napiszę Efox. Dobrze?
- 133 P: Dobrze.
- 134 D: Efox 50-tkę raz dziennie rano. No, rozumie pan?
- 135 P: Aha.
- 136 D: Tak? Rozumie pan?
- 137 P: Dobrze
- 138 D: Czyli piszemy tak, plus Efox 50-tkę. Czyli plus Efox 50-tkę będzie pan
- 139 miał i tutaj będzie go pan brał rano. Tak?
- 140 Tak. Przyniosła pani kartoteki? Tak. Mazur, Grodzicka i Bomba. Dobra.
- 141 Czyli to by było na tyle.
- 142 Czyli Efox 50-tkę rano będzie pan zażywał.
- 143 P: Dobrze.
- 144 D: I ma pan ją zapisaną i to i teraz ja pana zapiszę na następny termin.
- 145 Kiedy pana zapisać?
- 146 P: No jak pani uważa jak ((...))
- 147 D: ((...)) Proszę sobie siadać bo tak. Czyli na 13 lutego. Dobrze?
- 148 P: Dobrze.
- 149 D: Pan się nazywa jak?
- 150 P: Stanek Janusz.
- 151 D: Dobrze. To teraz Mazur Zbigniew. Dobrze?
- 152 P: Dobrze.
- 153 D: Zawoła pan Mazur Zbigniew .
- 154 P: Dobrze. Do widzenia pani doktor.
- 155 D: Do widzenia.

P13, paciente mujer, 31 años

Duración: 6 min 10 sec

001 P: Chyba nie ma.

002 D: A kto jest? Proszę się zapytać. Dobrze. Proszę bardzo.

003 A pani była na dzisiaj zapisana?

004 P: Tak. Z panią doktor się spotkałam w piątek na korytarzu.

005 D: Aha, Dobrze. Dobrze.

006 P: I pani powiedziała, że mogę przyjść.

007 D: Dobrze. Pani Grodziczka Aneta. Dobrze? A teraz Mazur. Proszę sobie

008 usiąść. I Bomba ale on chyba też nie był zapisany. Pan Bomba Jacek?

009 Możliwe.

010 (Silencio)

011 Dobrze. Już zaraz napiszę. Pani miała jakieś badanie wykonane?

012 Prawda? USG serca. Tak? To zaraz zobaczymy.

013 (Silencio)

014 Zaraz zobaczymy co tam było napisane. Aha, pani jak tutaj zapisałam

015 bóle w klatce piersiowej niezależnie od wysiłku, nie przechodzące po

016 odpoczynku, ale był w rodzinie ten yy zgon ojca i dwa zawały i dziadka

017 również, prawda? I teraz myśmy tak, napiszemy, dzisiaj mamy 14 01

018 2008 i UKG serca. Tak? Ja sobie tutaj wpiszę i zaraz pani powiem czy

019 jest prawidłowe czy nie? Aorta 30 jest prawidłowa, rozwarcie płatków

020 też jest prawidłowy. Lewy przedsionek bardzo mały 33, czyli dobrze.

021 Prawa komora 21. Lewa komora 46, też w normie na 22, prawidłowa,

022 frakcja wyrzutowa prawidłowa 60 do 70. Przegroda no tak na górnej

023 granicy normy, dalej jest prawidłowa. Mieści się w granicach normy.

024 Teraz ((...)) tylny płatek, tylna ściana jest też prawidłowa bo 9 do 10.

025 Nie uwidoczniło pani zwroty, ani na zastawce mitralnej ani na

026 aortalnej ani na trójdzielnej. Cechy serca hiperkinetycznego.

027 Proszę się rozebrać. Cechy serca hiperkinetycznego. Nie stwierdza

028 się płynu. Jest bardzo dobry wynik UKG. Tak, że nic się nie dzieje.

029 [Tak, że..

030 P: [Mógł jakiś stres spowodować ((...))

031 D: Tak że nic się tutaj nie dzieje. Pani ma lat 31 więc jest generalnie,

032 obniżył się ten ból czy nie?

033 P: To znaczy wczoraj mnie troszkę bolało ale ja myślę że ((...))jest cienki.
034 Pani doktor powiedziała, to nic nie jest, to mi przeszły. Ja myślę że ten
035 ból, około serca, który mi tak długo nie przechodził przez te 2 miesiące
036 był moim osobistym pora ((...)) A mówiłam chyba już, że zrobiła mi się
037 taka ((...)) to wcześniej jakieś ćwiczenia fizyczne pomagały mi,
038 basen, aerobik yy
039 D: Znaczy, znaczy ja też pani wtedy powiedziałam; pani musi dużo
040 ćwiczyć, bo czasami, niekoniecznie zmiany zwyrodnieniowe jeszcze w
041 tym wieku, ale po prostu może być jakieś takie yy wie pani,
042 przymusowa pozycja czy coś.
043 Co pani robi w ogóle?
044 P: Praca siedząca tylko jak tutaj jest zaznaczone, że jestem w ciąży.
045 Nie mam stresów żadnych związanych z poczęciem, jem w ciąży.
046 [((...))]
047 D: [A ja tu mam zapisane, ciąża 10 tygodień. Tak.
048 P: To teraz już 15ty.
049 D: Czyli 15ty tydzień ciąży. Tak. Czyli generalnie tutaj nic, ee 15-ty
050 tydzień ciąży, yy nic się tutaj nie dzieje czyli generalnie z punktu
051 widzenia kardiologicznego yy jest ok. I po prostu nie trzeba, że tam
052 jakieś cesarskie cięcie czy coś, to już należy do ginekologów nie
053 kardiologów. Ale tak jak mówię tym bardziej w ciąży to jest, może być
054 ucisk na nerki, też może być jakiś gwałtowny ból.
055 P: Aha.
056 D: Ale teraz się pani uspokoiła. Proszę dużo tego soku pomidorowego pić.
057 Piła pani?
058 P: Piję dużo soku.
059 D: Tak? I jest troszkę lepiej?
060 P: Lepiej.
061 D: No, dobrze. Tak, że w takim razie się pani po tej ostatniej wizycie
062 uspokoiła? Tak?
063 P: Jednak to, że tata był młodszy ode mnie jak chorował i yyy jakieś to,
064 że to genetycznie może być ((...)) mnie stresowało ((...))
065 D: Proszę teraz głęboko oddychać.
066 (Silencio)

067 80 akcja serca, ale tak powiedziałam to jest ciąża i te 80 akcji serca
068 spokojnie może być. A ciśnienie prawidłowe. Tak, że naprawdę nie
069 widzę żadnego, znaczy nie ma żadnego niepokoju w chwili obecnej.
070 Co będzie dalej to zobaczymy.
071 No ale ja, tak mówią ciąża jest fizjologią więc myślę, że będzie
072 wszystko w porządku. Ja pani nie muszę chyba nic zapisywać?
073 Prawda? No.
074 P: Nie ,nie.
075 D: Bo to to, czyli wszystko pani ma. Tak że, spokojnie proszę, proszę
076 dbać o ciążę. I dobrze się odżywiać.
077 P: Lekarz rodzinny jeszcze mi powiedział jak mnie badała na ((...)) , ze
078 ona podejrzewa ewentualnie jakieś wypadanie płątka.
079 D: Ale nic nie stwierdz, nie jest napisane.
080 P: Nic nie stwierdzone.
081 D: Nic nie stwierdzone, więc ja nie mogę pani, że tak powiem yy
082 P: Bo tak się nigdy nie robi jeden ((...)) doktora podobno.
083 D: Ja wiem, ale ja nie mogę, tutaj nic nie jest zaznaczone, więc ja nie
084 mogę pani powiedzieć, że jest bo po prostu wg. badania nie ma.
085 P: Dobrze. Po prostu się nie denerwować.
086 D: Nie denerwować się. Wie pani z wypadaniem płątka jest tak: to zależy,
087 po prostu to jest badanie UKG, jest badaniem subiektywnym jedni to
088 widzą, drudzy to nie widzą. W tej chwili pani yy.
089 W tym badaniu tego nie ma. Tak, że spokojnie. Proszę pilnować siebie,
090 pilnować dziecka i będzie wszystko w porządku.
091 P: A ten ból jeśli się pojawi i nie ustępuje czy nie wiem jakieś środki?
092 D: Wie pani, w ciąży środki przeciwbólowe, to ja generalnie mam
093 negatywny stosunek to stosowania środków przeciwbólowych w ciąży.
094 Tak, że ja bym proponowała, żeby pani wtedy na przykład jakieś
095 głębokie oddechy robiła, jakaś zmiana pozycji yy tymi rękami poruszać,
096 czy jakieś ćwiczenia, ale bym nie brała środków przeciwbólowych.
097 P: Generalnie nie?
098 D: Ale to jest moja opinia a to, yy że, pani musi się, że tak powiem
099 skonsultować z ginekologiem, ale mi się wydaje, że oni też nie za

100 bardzo chcą mieć leków w ciąży niepotrzebnych. Nie jest to zagrożenie
101 życia, więc po co?
102 P: Tak, tak. Dziękuję za informację.
103 D: No, jest pani uspokojona.
104 P: Jestem uspokojona. Bardzo dziękuję za wizytę. Czyli w zasadzie..
105 D: Jakby się coś działo to pani najwyżej przyjdzie i coś yyy będziemy
106 dalej diagnozować. Ale wydaje mi się, że, że raczej jest wszystko
107 w porządku.
108 P: Super. Bardzo dziękuję. W każdym bądź razie warto było, żeby się
109 uspokoić.
110 D: Ale oczywiście.
111 P: [Bo gorszy jest niepokój.
112 D: [No.
113 P: Niewiedza jest..
114 D: Niewiedza tak .. Oczywiście.
115 P: To dziękuję.
116 D: Proszę.
117 P: Do widzenia.
118 D: Do widzenia. Pan Mazur Zbigniew. Dobrze?

P14, paciente hombre, 52 años

Duración: 8 min 30 sec

001 P: Dzień dobry.
002 D: Dzień dobry. Proszę sobie usiąść.
003 (Silencio)
004 Proszę się rozebrać. Dobrze? Ostatnio myśmy nie mieli żadnego
005 badania? Prawda? Tylko mierzyliśmy ciśnienie i EKG. Tak?
006 P: Tak.
007 D: Proszę mi powiedzieć jak się pan czuje i co się dzieje ostatnio?
008 P: Czuję się właściwie tak statycznie. Cały czas podobnie.
009 D: Tak?

010 P: To znaczy zaraz z pierwszego okresu po operacji tam żem meldował,
011 że tu jakieś czasami bóle.

012 D: Proszę sobie tu usiąść. Dobrze?

013 No, bo ja panu też mówiłam, bo pan jest po tych ..

014 P: Bypassach.

015 D: Bypassach. I generalnie to jest przecięcie i skóry i tkanki podskórnej

016 P: No właśnie.

017 D: I i mostka. I mogą być takie po prostu takie yy dolegliwości związane z
018 samym przeprowadzeniem zabiegu, a nie układu krążenia. Prawda?

019 P: Właśnie poprzednio ten pierwszy kardiolog jak byłem to ..

020 D: Tak?

021 P: ((...))

022 D: [Tak. No tak.

023 P: [Nie jeść na ...

024 D: No, bo przecięte,

025 P ((...)) mięśnia ee te nerwy.

026 D: Tętnicy, znaczy mostek yyyte mięśnie. A nerwy też .

027 W EKG jest jeden skórcz dodatkowy.

028 Czy pan odczuwajakieś kołatanie serca czy nie?

029 P: Nie.

030 D: No jeden skurcz to nie jest żaden yy nie yy nie można że tak
031 powiem za bardzo niepokoić

032 W EKG jeden bez. Nie odczuwa. Tak? Dobrze.

033 Czyli ogólnie czuje się pan dobrze?

034 P: Tak.

035 D: Bólów nie ma?

036 P: Nie.

037 D: Dobrze. Zaraz zmierzymy ciśnienie. A ma pan kurcze nóg?

038 P: Takie z przerwami, ale to zaraz po operacji to miałem.

039 D: Aha. Poperacji. Teraz pana nie łąpią?

040 P: Teraz już nie łąpią.

041 (Silencio)

042 D: No, ale jest 150 na 95. Troszkę za wysokie ciśnienie.

043 Proszę głęboko oddychać. Głęboko.

044 Teraz nie oddychać. A teraz proszę mi pokazać nogi. No troszkę są
045 takie jakby obrzęknięte. Niech pan zobaczy. Jednak jest. Zwłaszcza ta
046 z której pobrano żyły.

047 P: No.

048 D: Proszę się ubrać. Na 96, 60 akcja serca, obrzęki, takie śladowe
049 właściwie. Proszę mi poka, a tu pan ma tą karteczkę. Czyli ma pan tak:
050 Concor piszemy?

051 P: Nie pani doktor.

052 D: To co piszemy?

053 P: Aspargin.

054 D: Aspargin piszemy? A może zamiast Asparginu, gdzie tu, tutaj potas
055 byśmy dali. Brał pan kiedyś?

056 To spróbujmy zamiast tego Asparginu dać Calipoz. Dobrze?

057 P: Dobrze.

058 D: Calipoz rano i wieczorem. Dobrze? Plus Calipoz 2x1. Dobrze.

059 Które leki jeszcze panu zapisać?

060 P: Atioban.

061 D: Atioban. Tak?

062 P: 160, Sortis 40.

063 D: 160 jedno tak?

064 P: Tak.

065 D: Co dalej?

066 P: Sortis dwa bym prosił.

067 D: Sortis yy 40-tkę.

068 P: 40-tkę. Bo teraz po 14 tabletek jest.

069 D: 40 tkę. To ja dam 28 tabletek, napiszę po prostu. To wystarczy?

070 Co dalej? A Tertensil pan zażywa czy nie? bo..

071 P: Tak, tak.

072 D: A ma pan go?

073 P: Mam.

074 D: To co jeszcze?

075 P: Mrozek 1 opakowanie i Accupro 20 też.

076 D: Mrozek 10 jedno i Accupro.To Accupro może spróbujemy 40tkę co?
077 Czyli większą dawkę. Plus Accupro, zobaczy pan. Dobrze? 40tkę?
078 40 mg 1 opakowanie.
079 Raz, dwa, trzy, cztery, pięć to może być. Dobra. Czyli to panu dają,
080 czyli my jedynie zmieniamy, że dajemy Accupro 40 tkę i Calipoz
081 zamiast Asparginu.
082 Bo troszeczkę to ciśnienie jest za yyy podwyższone bo jest 150.
083 Dobrze? No. Ale bólu w klatce piersiowej nie ma?
084 P: Właśnie tak . 140 na 90 ((...))
085 D: Zobaczymy. Najwyżej może pan brać połowę tej tabletki.
086 Zapisać pana w lutym? Czy kiedy pana zapisać?
087 P: No 19 luty jest dla ((...))
088 D: 19 luty? Zaraz zobaczymy co tutaj mamy? 19 luty to jest wtorek? Tak?
089 P: Tak.
090 D: 19 02 EKG. Proszę bardzo. I teraz to będzie. Pan się nazywa?
091 P: Mazur Zbigniew
092 D: Mazur Zbigniew. To teraz poproszę Bobma Jacek. Dobrze?
093 P: Dziękuję. Do widzenia.
094 D: Do widzenia.

P15, paciente hombre, 35 años

Duración: 6 min

001 P: Dzień dobry.
002 D: Dzień dobry. A pan był na dzisiaj zapisany? Czy jak?
003 P: Tak.
004 D: Tak?
005 P: Tak.
006 D: Proszę się do połowy rozebrać..Dobrze? Czy tam ktoś jeszcze jest czy
007 nie ma?
008 P: Chyba nie.
009 D: Nikogo.
010 P: [Już wszyscy na innego czekają ((...))
011 D: [Aha, aha

012 Dobrze. Ja sobie tylko przypomnę co tutaj jest. Pan 35 lat. Było ((...))
013 pełna utrata przytomności w 2005 roku. Takie zasłabnięcie. Tak?
014 P: Tak. Natomiast cały czas się borykam z tymi kłuciami w sercu i
015 znaczy w okolicach serca bo nie wiem.
016 D: Ale myśmy tutaj mieli tą próbę wysiłkową. Prawda? Tak?
017 P: Nie. Ja sobie ją robiłem sam, ale po prostu ona wtedy nie wykazała
018 niczego.
019 D: Tak, bo było bez istotnych zmian w EEST, próba ujemna, przepływy
020 wewnętrzzaskowe w normie, przepływy w tętnicach szyjnych... i
021 teraz Holter, Holter też. Aa było 108 Hybradycardii, było czyli wolnej
022 akcji serca yyy, ale z listopada 2006 roku. Tak?
023 P: Dokładnie tak.
024 D: Dobrze. A dzisiaj mamy 14.01.2008 A proszę mi zapytać, powiedzieć
025 co się dzisiaj dzieje?
026 P: Może nie dzisiaj ale,
027 D: Pan EKG zrobił? Czy nie?
028 P: Nie, nie.
029 D: To dlaczego pan nie zrobił?
030 P: Nikt nie kazał.
031 D: No jak to, yyy zawsze ma być yyy tu dali skierowanie na EKG.
032 P: [Nic nie kojarzę.
033 D: [Tylko dali kartkę.
034 P: No dokładnie.
035 D: Dobrze. Tak. Dobrze. To proszę teraz powiedzieć co się dzieje?
036 P: Kłucia
037 D: Czyli kłucia są.
038 P: Kłucia są i tak jakby ktoś mi pchał rękę w serce, no
039 D: Kłucia w klatce piersiowej. No kiedy była robiona ta próba wysiłkowa
040 robiona?
041 P: Dawno temu.
042 D: Dawno temu, tak?
043 P: Z półtora roku temu.
044 D: To by trzeba było najwyżej tą próbę wysiłkową.

045 P: Ja powiem pani w ten sposób, ja nie jestem w stanie zrobić tej próby
046 wysiłkowej, bo poza tym co mamy z tym serduchem to mam łąkotkę
047 uszkodzoną.

048 D: Aha.

049 P: Więc, już nie pobiegam w ogóle.

050 D: [Niemożliwa z powodu

051 P: [Właśnie miałem operację ((...))]

052 D: Op, usunięcia łąkotki czy uszkodzenia?

053 P: Jedną, jedną mam usuniętą, a druga uszkodzona. Jest uszkodzona.

054 D: Z powodu uszkodzenia łąkotki. No to faktycznie to nie ma co na razie
055 robić.

056 P: Natomiast właśnie zasugerowano mi USG serca.

057 D: Tak?

058 P: No, czy to można jakoś wykluczyć? Czy czy

059 D: Znaczą, klucia panu nie wykluczy, ale zrobić możemy bo generalnie
060 Holter żeśmy już zrobili, możemy to zrobić. A próbę yy tą próbę
061 wysiłkową to gdzieś co najmniej na pół roku jest pan, że tak powiem
062 skazany bo, później rehabilitacja tego kolana tak, że

063 P: ((...))

064 D: To nie jest, nie jest taka, taka że od razu w kwietniu będzie pan mógł
065 robić próbę wysiłkową, bo to będzie yy jakby fałszywa próba.

066 P: Tak.

067 D: Wysiłkowa. To nie ma sensu. Jak tamta była ujemna to bez takiego
068 porządnego wysiłku to się nie da.

069 No jest 130 na80. Czyli ciśnienie jest prawidłowe.

070 Proszę głęboko oddychać. Głęboko.

071 (Silencio)

072 Teraz nie oddychać.

073 (Silencio)

074 Dobrze. W takim razie mamy 60 akcję serca. Pan, proszę się ubrać.

075 Pan generalnie ma zawsze taką wolniejszą akcję serca? Ja nie
076 pamiętam czy się pana pytałam czy był pan sportowcem jakimś?

077 P: Eee No, że tak powiem wyczynowym nie, aczkolwiek uprawiałem
078 ((...))

079 D: Ale uprawiał pan.

080 P: Tak.

081 D: Uhm. Tak że, ale radykardia yy tym bardziej u sportowców nie jest yy

082 P: Niczym złym.

083 D: Niczym złym, więc my nie będziemy sztucznie przyspieszać panu

084 akcji serca. Zresztą jest 60 a to jest norma. Czyli napiszemy

085 skierowanie do UKG. Dobrze?

086 P: Bo to głównie chodzi o ten ucisk dyskomfortowo. Kiedyś to były

087 przypadki, które mnie niepokoiły a teraz jest tak.

088 D: A może się pan za bardzo, a co pan trenował?

089 P: Wie pani, niee, nie trenowałem, tak rekreacyjnie żeśmy chodzili tam na

090 salę czy ((...))

091 D: To pan nie jest..

092 P: Nic po prostu co by wiązało się z wysiłkiem. Ale mówię, teraz są takie,

093 takie przypadki, że, że mi to serce, znaczy serce, w okolicach tutaj

094 cały czas jest coś takiego jak by mnie przycisnęło.

095 D: Uhm

096 P: Ani nie mogę się dotlenić do końca,

097 D: Jeszcze tu napiszę ((...))

098 P: Są też takie uczucia, no nie wiem mniej więcej takiego bólu tania tutaj

099 w okolicach.

100 D: [Tak, że zobaczymy.

101 P: [USG

102 D: Po tym USG. Ja panu tam napisałam skierowanie. Proszę w takim

103 razie yy ten yy w takim razie proszę yy iść na pierwsze piętro zapisać

104 się na termin. Dobrze?

105 P: Uhm

106 D: Jak pan będzie miał wynik tego UKG to pan przyjdzie. No bo wtedy to

107 ma sens, żeby pan przyszedł.

108 P: ((...))

109 D: No, albo pan pójdzie dzisiaj i zostawi w rejestracji, albo po prostu pan

110 wtedy jak będzie następny..

111 P: Następną wizyta.

112 D: Następny, następna wizyta. To ja pana nie zapisuję bo ja nie wiem
113 kiedy pan ma yy będzie to UKG. Bo nie wiem jakie są terminy?
114 P: A trzeba umawiać się na wizytę czy można po prostu przyjść?
115 D: No ja mo, ale ja nie wiem kiedy pan będzie miał wyniki Echa
116 P: Ja wiem, ja wiem.
117 D: Tak, że po prostu albo pan zadzwoni albo, albo yyy no nie mam
118 pojęcia kiedy będzie wynik. Znaczą..
119 P: Rozumiem, że procedura jest taka, że najpierw trzeba się
120 zapowiedzieć, nie można tak przyjść jak człowiek?
121 D: Nie, nie.
122 P: Tylko pani mówi..
123 D: Zapisać bo mnie może nie być czy coś takiego.
124 P: Jasne.
125 D: To, to jest. Jak jest np. akurat mało ludzi to w tym czasie, w tym
126 samym bym wzięła. Tylko wynik Echa jest dopiero na drugi dzień.
127 P: Aha.
128 D: Tak, że to nie jest ten..
129 P: Dziękuję bardzo.
130 P: Proszę bardzo. Proszę zapytać czy ktoś jest jeszcze do mnie?

P16, paciente mujer, 76 años

Duración: 10 min 20 sec

001 P: Dzień dobry.
002 D: Dzień dobry, proszę sobie usiąść.
003 P: Dobrze pani doktor, już.
004 Sie bałam, że mnie pani już nie przyjmie.
005 D: Czemu? Dlaczego?
006 P: Bo jakoś tak przyjechałam wcześniej
007 [I
008 D: [A nie trzeba wcześniej przyjeżdżać,
009 Ja, ja,
010 P: Skąd mogłam wiedzieć,

011 D: W rejestracji trzeba sie zapytac na ktora, bo ja najwczesniej
012 przyjmuje od 10, 11.

013 P: Aha.

014 D: Nie wczesniej. Ja mam prace na oddziale i tam jest moja zasadnicza
015 praca,

016 P: Rozumiem.

017 D: I jak skonczy tam to wtedy dopiero przychodze tutaj.

018 P: Rozumiem.

019 D: Prosze mi podac numer telefonu.

020 P: Moj, tak?

021 D: Tak.

022 P: Musze sie zastanowic bo mam zmieniony, 29,

023 D: Tak,

024 P: Br. (3 sek)

025 D: To pozniej mi pani powie.

026 Prosze mi powiedziec ile pani ma lat.

027 P: 32 rocznik.

028 D: To ile pani ma lat?

029 P: (smiech), to jest 32,

030 D: No.

031 P: To jest 76.

032 D: 76, dobrze. Prosze mi opowiedziec co skolnilo pania do przyjscia
033 tutaj? Co sie dzialo?

034 P: Co sie dzialo? A wiec pani doktor, ja sie leczylam u pani doktor,

035 D: Tak,

036 P: Tutaj z kliniki, ale przyjmowala w Dabrowie, to byla pani doktor
037 Gaszewska Ewa,

038 D: Tak.

039 P: I ona przyjmowala

040 D: Dobrze, dobrze. To wiem.

041 P: I tego, i potem jak urodzila dziecko i sie dobrze czulam, to jest

042 D: Dobrze,

043 P: Dobrze sie czulam,

044 D: Ale jaki jest problem?

045 Pani ma nadciśnienie tętnicze bo widziałam rozpoznanie.

046 P: Tak, tak , tak.

047 D: Od jak dawna jest to nadciśnienie tętnicze?

048 P: Teraz już uregulowało się, po tych..

049 D: Ale od jak dawna jest nadciśnienie tętnicze, od ilu lat?

050 P: Ooo, to już dawno, dawno, ze 6, 8 lat.

051 D: [Czyli od około, proszę się do połowy rozebrać

052 P: [Ale nie zawsze. Nie zawsze.

053 D: Od osmiu lat nadciśnienie tętnicze, tak?

054 P: Tak.

055 D: A największe ciśnienie to było jakie?

056 P: (Wzdych), O, największe to było w sobotę teraz.

057 D: I jakie było?

058 P: 200 na 97.

059 D: 200 na 97. Dobrze.

060 Jakie leki pani zażywa?

061 P: (Westchniecie) Leki to ja prawie żadne nie zażywam.

062 D: No ale dlaczego pani nie zażywa leków?

063 P: Bo ja nie mogę zażywać, dlatego że ja pracowałam w służbie

064 zdrowia i się zatrzymałam lekami i się bardzo źle czuję, nie mogę

065 żadnych leków brać,

066 D: [No to jak pani się będzie leczyć?

067 P: [Tylko zioła leki.

068 D: No to ja panią ziołami, lekami ziołowymi nie będę leczyć.

069 Tylko mogę normalnie zapisać.

070 A jakie pani wcześniej zażywała?

071 P: Takie mi pani doktor dawała, to te były dobre.

072 D: Czyli tak: zażywała Metocard.

073 P: Uhm.

074 D: Proszę się do połowy rozebrać.

075 P: [Dobrze, już się rozbieram.

076 D: [Metocard, dwa razy 50, Atocard, dziesiątkę, Betalok,

077 No nie, nie mogła pani równocześnie betalok i metocard zażywać.

078 P: Nie, nie to było tak tylko napisane, bo ja to dopisałam, ale, żeby nie

079 zapomniec.

080 D: Dobrze.

081 P: [Nie na raz.

082 D: [Proszę sobie usiąść, dobrze?

083 P: Tak, dobrze.

084 D: No generalnie jedno jest pewne, jeżeli pani nie będzie zżywała

085 leków to pani nie będzie miała prawidłowego ciśnienia,

086 więc to w ogóle nie ma co się zastanawiać.

087 Przynajmniej dwa, trzy leki musi pani zżywać.

088 P: Tak, no ja coś tam.

089 D: To znaczy co pani zżywa? Nic.

090 P: W tej chwili to na serduszko to zżywam tylko z ziółek.

091 D: A nie, ziółek to nie. Czyli bez leków.

092 P: Bez leków. Miksturę Krazeniową zżywam.

093 D: No tak, ale to jest wie pani, no to

094 P: To nie jest lek. Ale, a to,

095 D: [No jak będzie dobre ciśnienie, to tak tylko,

096 P: [Cholesterol mam za duży.

097 D: No tak, ale problemem jest na pewno, z cholesterolu to wie pani,

098 Najważniejsze jest żeby obniżyć ciśnienie.

099 Zobaczmy jak to będzie w tej chwili.

100 P: No może mi pani doktor akurat trafi na taki lek, że go,

101 Moja doktor ni trafiała.

102 Trzy razy zmieniała mi te i ja się jeszcze, jeszcze wyższe było to

103 ciśnienie.

104 Ja nie wiem co ja jestem za człowiek.

105 D: Wie pani, ale to ciśnienie to pani musi mieć najwyższe 140 na 90.

106 P: No to teraz takie mam.

107 Tylko czasami mi skoczy,

108 D: No tak, bo pani nie zżywa systematycznie leków.

109 P: Ujm.

110 D: No jest. 180 na 110.

111 P: O Boże.

112 D: Także generalnie wysokie ciśnienie.

113 Gleboko.
114 Nie oddychac.
115 Prosze sobie oddychac.
116 76 akcja serca, cisnienie jest 180 na 110.
117 Prosze mi to zostawic, dobrze?
118 P: Wszystkie tak?
119 D: Tak, i prosze sie ubrac, dobrze?
120 P: Dobrze, dziekuje.
121 D: No cholesterol jest bardzo wysoki, 360, y,
122 P: [Na taki scislej bylam diecie.
123 D: [Triglicerydy 140.
124 To jest genetyczne, pani musi zazywac leki,
125 P: Tak? Dobrze.
126 D: Czyli napisze Cyzopis 40.
127 P: Dobrze, prosze.
128 D: To jest jedna sprawa.
129 Aha, bez lekow, zazywa tylko ziola, tak?
130 P: Ziola, ziola.
131 D: No a kto to pani te ziola przepisal?
132 P: To moze, moja taka pani, ktora juz jest na emeryturze, ona nie
133 przyjmuje juz w przychodni,
134 i takie, prosze pani doktor, zaraz,
135 i to mi rzeczywiscie pomaga,
136 D: No to generalnie pani nie pomaga bo prosze zobaczyc, ze pani ma
137 180 na 110,
138 wiec nie moze pani powiedziec, ze pani to pomaga.
139 Bo pani ma wysokie cisnienie i absolutnie to pani nie pomaga.
140 P: Nie pomaga, tak?
141 D: [Po prostu to jest
142 P: [Zludzenie?
143 D: To jest pani zludzenie.
144 Generalnie pani wydaje duzo pieniedzy na cos co nie obniza
145 cisnienia.
146 P: Dobrze, zobaczymy,

147 D: Dobrze, czyli w takim razie pisze tak, Petensif, Tritacet, 10 i,
148 To narazie te dwa i zobaczymy.

149 P: Tak, prosze duzo nie pisac.

150 D: Tritacet wieczorem, Petensif rano.

151 I ten Softis na cholesterol wieczorem, dobrze?
152 I teraz Acard na rozrzedzenie krwi.

153 To jest bez recepty

154 P: Wiem.

155 D: Ten ostatni lek jest bez recepty.

156 P: Ja wiem, nawet mam to z domu.

157 D: Dobrze. To nie miec w domu tylko zazywac.
158 To, ze sie ma w domu to do niczego nie doprowadza.

159 P: Uhm.

160 D: Trzeba to zazywac, i y,
161 Moim zdaniem wielka szkoda, ze pani po prostu nie brala lekow,
162 bo to jest niebezpieczne miec 180, a kilka dni temu nawet 200

163 P: Od pazdziernika takie cisnienie, nie mialam takiego duzego, tylko
164 mialam w sobote takie duze, 14.

165 D: Zapisac pania na nastepny termin czy nie?

166 P: Prosilabym, prosilabym, bo ja sie chce naprawde leczyc.
167 Pani doktor, pytanie mam takie jedno duze.

168 D: No.

169 P: Dlaczego ja sie tak strasznie mecze po schodach?

170 D: No bo pani ma bardzo wysokie cisnienie,
171 P: Aha.

172 D: I dopoki pani nie znormalizuje cisnienia pani nie bedzie sie dobrze
173 czula.

174 P: [Bo mnie tak schody, ze ja nie moge normalnie chodzic,
175 D: [No, bo naprawde jest,
176 Dopoki pani, to prosze sobie wziac, dopoki pani nie bedzie miala
177 znormalizowanego cisnienia pani sie dobrze czuc nie bedzie.

178 Dobra, na 13 lutego pania zapisuje,
179 To jest skierowanie na EKG, prosze zobaczyc.
180 Pani po prostu przyjdzie 13 lutego.

- 181 Pani sie nazywa jak?
- 182 P: Orłowska Helena.
- 183 D: Orłowska Helena.
- 184 P: 13 lutego tak?
- 185 D: I to jest skierowanie również na EKG, dobrze?
- 186 Lekki bracie, kupić i bracie, dobrze?
- 187 P: EKG tutaj?
- 188 D: Tak, tak, tak.
- 189 P: Bo ja u nas to muszę płacić.
- 190 D: Tutaj EKG.
- 191 P: Tutaj?
- 192 D: Bo ma pani skierowanie tutaj.
- 193 P: Dobrze, dziękuję bardzo.
- 194 D Teraz pani Wawerła Sabina, dobrze?
- 195 Pani teraz wyjdzie i zwoła panią Wawerła Sabina.
- 196 P: Dobrze, dobrze.
- 197 Dziękuję bardzo.
- 198 D: Proszę bardzo. Proszę.
- 199 P: Do widzenia.
- 200 D: Do widzenia.

P17, paciente mujer, 29 años

Duración: 9 min 20 sec

- 001 P: Dzień dobry
- 002 D: Dzień dobry.
- 003 P: Nie zdążyłam się rozebrać.
- 004 D: Proszę mi powiedzieć jaki pani ma nr telefonu?
- 005 P: 668
- 006 D: 668
- 007 P: 717
- 008 D: Tak
- 009 P: 522

010 D: Dobrze. Proszę mi powiedzieć ile ma pani lat?

011 P: 29

012 D: 29 Dobrze. Co skłoniło tak młodą osobę do przyjścia tutaj?

013 P: Że od jakiegoś miesiąca yy już tam mam takie duszności i kołatanie

014 serca.

015 Raz jadąc do pracy autobusem,

016 D: Czyli od około miesiąca. Tak?

017 P: Tak

018 D: Miesiąca, duszności.

019 P: Duszności.

020 D: Duszności i kołatanie serca. Łatwe męczenie się. Tak?

021 P: Tak. Przemęczenie. Cały czas jestem zmęczona, kładę się

022 spać zmęczona.

023 D: A nie przebyła pani jakieś 3, 4 tygodnie temu jakiejś grypy?

024 P: Nie.

025 D: Żadnego przeziębienia ani,

026 P: Przeziębienie było ale takie lekkie i trwało gdzieś 2 dni i ja nie brałam

027 wtedy żadnych antybiotyków, tylko jakieś takie środki bólowe.

028 D: Uhm, uhm,

029 P: I tu przyszłam.

030 D: Uhm

031 P: ((...)) Ja też brałam środki antykoncepcyjne, przepisała mi pani doktor

032 ginekolog

033 D: Od tego czasu. Tak? Znaczy teraz na,

034 P: Tak i od czasu kiedy ja zaczęłam brać ale to od dwóch miesięcy już,

035 zaczęły się umm takie jak gdyby nie zasłabnięcia, tylko to były takie

036 duszności, lekkie, które przechodziły po jakimś czasie.

037 Tak sporadycznie. Ale odstawiłam teraz te tabletki.

038 D: Czyli od dwa miesiące temu pierwszy raz zaczęła pani zażywać środki

039 antykoncepcyjne. Tak?

040 P: Tak. Tak

041 D: Czyli, jakieś dwa miesiące temu rozpoczęła zażywać środki

042 antykoncepcyjne. Tak?

043 P: Uhm. Ale pani doktor zleciła mi ponieważ hormonu jakiegoś tam
044 brakowało gdyż,
045 D: Uhm
046 P: W organizmie i trzeba było wyrównać
047 D: A pani rodziła? Czy, czy nie?
048 P: Nie. Nie, nie, nie. I też były bolesne miesiączki.
049 P: [Dlatego tego ((...))
050 D: [Ale pani miała bolesne miesiączki i zwróciła się do ginekologa.
051 Ginekolog przepisał
052 P: Tak
053 D: Zrobić poziomy, tam te,
054 P: Tak. Tak, leżałam w szpitalu. Wszystkie miałam badania krwi zrobione i
055 pani doktor moja prowadząca przepisała mi właśnie takie tabletki.
056 I właśnie ja od tego czasu to
057 D: Uhm, źle się czuje.
058 P: Źle się czułam. I odstawiłam je zupełnie. Teraz.
059 D: A od jakiego czasu?
060 P: Od miesiąca nie biorę. Już..
061 D: [Czyli dwa miesiące temu czyli miesiąc pani brała?
062 P: [Tak.
063 D: [Tylko,
064 D: Od miesiąca. Proszę się do połowy rozebrać. Pacjetka nie bierze.
065 A czy jakieś inne leki pani bierze czy nie?
066 P: Brałam Valused na uspokojenie. Takie leki.
067 D: Ale młoda osoba i co to pełno leków?
068 (Risa)
069 P: Oj powiem, że nie pełno. Dlatego, że w rodzinie były takie różne takie
070 stresowe sytuacje. To jak gdyby się może przekształciło później w
071 jakieś takie,
072 D: A ma pani wysokie ciśnienie?
073 P: Badałam ciśnienie i jest w porządku i nawet mam za niskie ciśnienie.
074 D: Uhm. A pali pani papierosy?
075 P: Oj, paliłam jakieś 6 dziennie papierosów ale teraz już jeden. Jeden.
076 D: Rozumiem, że pani nie pali teraz już?

077 P: Teraz już nie. Bo się przestraszyłam i

078 D: To bardzo dobrze się przestraszyć.

079 P: Tak.

080 D: Czyli generalnie pani od, czy ile pani pali? 10 lat? Tak?

081 P: Znaczący ja sobie tak podpalałam od 5ciu lat.

082 [Tak paliłam nie dużo, paląc

083 D: [Od 5ciu lat

084 P: [papierosy

085 D: [Paliła do 5ciu.

086 [Tak?

087 P: Tak

088 D: Na dobę. Czy w rodzinie ktoś chorował na serce?

089 P: Nie. Na nerki mama choruje.

090 D: Na nerki.

091 P: Bo, ma problemy z nerkami.

092 D: Ale co? Co ma?

093 P: Kamica nerkowa i zwężenie moczowodu w jednej nerce. Tak, że

094 D: Kamica nerkowa. Tak?

095 P: Tak.

096 D: No ale, jak wygląda to u pani to pani męczenie? Że, pani nie może nie

097 może wejść na ten, na piętro? Czy jak to wygląda?

098 P: Nie, no na piętro mogę wejść.

099 D: [Proszę sobie tu usiąść.

100 P: [Tylko zmęczenie.

101 D: [Proszę usiąść.

102 ((...))... Tu jest wszystko porządku.

103 No ale pani mówiła, że coś w rodzinie, jakieś choroby są. Tak?

104 P: Mama chorowała na nerki.

105 D: Ale, ale mama żyje?

106 P: Tak, tak. Jeszcze, miał ale to już jakiś czas temu było, mieliśmy wylew.

107 D: Aha

108 P: [W rodzinie ale, żadnych tam przypadków, żeby serce coś tam było,

109 D: [To nie było.

110 P: [Nie było.

111 D: No ale, czy pani zauważyła, jak miesiąc temu pani odstawiła tabletki
112 antykoncepcyjne, że idzie ku lepszemu czy nie?

113 P: Nie. Jest tak jak było .

114 D: Tak jak było. Tak?

115 P: Nawet się pogorszyło to , ponieważ jeszcze też są czasem gastryczne
116 problemy. Jakies tam oddawanie stolca, wszystko na raz się
117 zgromadziło i to też może, myślę, też wpływa troszkę na serce?

118 D: Uhm. No efekt po, po odstawieniu leków tych hormonalnych,
119 antykoncepcyjnych to jest dopiero po kilku miesiącach.
120 Pewnie pani je krótko brała.

121 P: Tylko, że to też bardzo utrudnia życie bo ja,
122 D: Cichutko, bo ja teraz mierzę ciśnienie.

123 P: Uhm,
124 (Silencio)

125 D: No jest 170, 110 na 70 czyli to nie jest nieprawidłowe. Jest prawidłowe.
126 Głęboko. Głęboko.
127 (Silencio)

128 Tam się nic nie dzieje.
129 (Silencio)

130 72. Proszę się ubrać.
131 110 na 70. Ja panią skieruję na UKG serca. Dobrze?

132 P: Uhm. Dobrze.

133 D: I teraz tak. Teraz pani zapiszę Aspargin to jest potas i magnez, na
134 razie, dopóki nie będziemy mieć jakichś konkretnych danych.
135 Bo i ciśnienie jest prawidłowe i akcja serca jest prawidłowa, specjalnie
136 takiego szmeru nie słyszę tak, że musimy zrobić te badania i
137 zobaczyć. Dobrze? A pani niech, coś, sobie kupi Aspargin. To jest
138 bez recepty. Żeby pani wiedziała. Dobrze?

139 P: Dobrze. A zapisze mi pani doktor tam na karteczce?

140 D: Aspargin. To jest potas i magnez. Dwa razy dziennie, czyli rano i
141 wieczorem. Dobrze?

142 P: Dobrze.

143 D: Zaraz pani tutaj wypiszę. I skierowanie na EKG, na UKG. I jak pani
144 będzie miała wynik, dobrze? To pani zgłosi się do mnie zapisać na
145 termin. Dobrze?
146 Żeby się zapisać na termin. Dobrze?
147 P: Dobrze.
148 D: Jeszcze pani wypiszę tu skierowanie, żeby
149 P: A to jeszcze dzisiaj? Tak?
150 D: Nie. Pani to i tak pani napiszę: Pilne, ale generalnie to, bo normalnie
151 to jest chyba termin na sierpień nawet. Tak, że yyy dopiero się za yy
152 spotkamy gdzieś w lutym. Dobrze?
153 P: Uhm. W lutym.
154 D: W lutym.
155 P: Czyli mam, mam dzwonić na początku lutego? Już..
156 D: Znaczący, dopóki się, wie pani, musi pani mieć badania. Prawda?
157 (Silencio)
158 D: Proszę bardzo. Czyli na pierwsze piętro pani się pójdzie zapisać, yy
159 aha, teraz jeszcze ((...)), yyy, oni nam to nie przyśpieszą jak ja tylko
160 napiszę pani, ((...)) będę musiała pisać wie pani do pani ((...))
161 (Silencio)
162 Że, pani jest przed ewentualnym zabiegiem operacyjnym.
163 [...
164 P: [...
165 D: Przed zabiegiem ((...)) kardiologicznym.
166 No bo, inaczej będzie pani czekać do sierpnia, co nie ma sensu.
167 P: Tak, tak.
168 D: A terminy są bardzo długie, tak że yy. I proszę w lipcu, w lutym
169 przyjąć, znaczący jak pani będzie miała wynik. W tym samym dniu, jak
170 jest badanie nie ma wyniku.
171 Rozumie pani? Dopiero oni na drugi dzień chyba mają, yy już wynik.
172 Tak.
173 P: Teraz mam na pierwsze piętro pójść.
174 D: Zapisać się na termin i i po prostu, no jak pani będzie miała wynik to
175 po prostu yyy zapisze się pani u mnie na termin.
176 P: Dobrze.

177 D: Dobra? Rozumie pani wszystko?

178 P: Rozumiem.

179 D: A Aspargin pani będzie brała dwa razy dziennie. Brać tylko potas i
180 magnez. I proszę pić, bardzo dużo soku pomidorowego, przynajmniej
181 litr dziennie i jeść 6 pomidorów dziennie. Znaczą tak średnio, no.
182 Powiedzmy 2 rano, 2 w południe i 2 wieczorem.
183 (Risa)
184 I proszę, pani musi przypuszczam uzupełnić również elektrolity.

185 P: Dobrze.

186 D: Mikroelementy. Dobrze?

187 P: Dobrze.

188 D: Takie osłabienie generalnie czy gdyby faktycznie jakaś silna grypa czy
189 coś, no bo to musi dojść do jakiegoś zapalenia mięśnia sercowego, a
190 pani mówi przeziębienie dwa dni. Gorączkuje pani w tej chwili czy nie?

191 P: Nie. A chciałam jeszcze zapytać czy te zaparcia mogą też być
192 powodem tego?

193 D: Czego?

194 P: Zaparcia są też. Mam też problemy z oddawaniem stolca. To już też
195 jest od jakiegoś tygodnia czy..

196 D: Tego, myśli pani o tych środkach antykoncepcyjnych?

197 P: Nie, nie. Właśnie myślę, że to też może być problemem.

198 D: Bo, tu niekoniecznie jest problem kardiologiczny. Prawda?
199 No bo generalnie samo osłabienie nie bardzo widzę tutaj jakiegoś
200 wytłumaczenia tego osłabienia i chcę zobaczyć jak będzie wyglądało
201 to badanie UKG.
202 A swoją drogą jak pani mówi, że pani ma problemy gastryczne, jest
203 możliwe, że tam trzeba będzie też szukać jakiejś przyczyny.

204 P: Ja skierowałam się do kardiologa, ponieważ też te kołatania były to
205 też wydało mi się troszkę nienormalne. Pierwszy raz w życiu miałam
206 coś takiego.

207 D: Dlatego proszę spróbować to. Jak nie pomoże to wtedy damy dopiero
208 lek. No ale, w tej chwili akcja serca jest prawidłowa, więc to nie ma
209 sensu tak dawać, że tak powiem niepotrzebnie i na wyn, zapas, nie?
210 Dobra?

211 P: Dobrze. Dziękuję bardzo pani doktor.

212 D: No.

213 P: Na pierwsze piętro UKG.

214 D: Dobra.

P18, paciente mujer, 77 años

Duración: 17 min 10 sec

001 D: Pani Królikowska Barbara

002 P: Dzień dobry.

003 D: Dzień dobry. Proszę sobie usiąść.

004 P: Pani doktor, tu są moje te,

005 D: Dobrze. To najpierw muszę sobie tu wypisać.

006 08 01 16 dobrze, 08 01 16

007 Proszę mi podać nr telefonu. Pani.

008 P: Dobrze.

009 D: No?

010 P: 025

011 D: Czy panią ktoś uderzył w oko?

012 P: Nie. Ja jestem po operacji obu oczu. Mi się tu takie żółte coś robiło.

013 D: No właśnie.

014 P: Tu się porobiło i potem kazał mi doktor iść na komputer i komputer

015 wykazał, że na rezonans. Na rezonans już byłam 3 razy i tu mi się robi,

016 rzekomo mam naczyniaka.

017 D: Naczyniak w głowie, tak ?

018 P: Tu i tu.

019 D: Uhm. I co oni powiedzieli na to?

020 P: Ja jestem już bardzo stara.

021 D: No nie. Ile pani ma lat?

022 P: 77

023 D: No i co?

024 P: Żeby poczekać, bo nie będą teraz operować bo się lubi wchłonić.

025 D: Czyli generalnie to było ostatnio gdzieś. Kiedy to było?

026 P: To było już rok temu .

027 D: Ach, rok temu już pani to ma?

028 P: Tak.

029 D: Czyli od roku, od roku yy rozpoznanie naczyniaka wokół oka prawego.

030 Tak ?

031 P: Tak. Szkoda, że nie wzięłam tego wypisu ale,

032 D: Na czy niak

033 P: [Nie przypuszczałam, że pani będzie się interesować.

034 D: [No ja jak panią zobaczyłam z tym okiem,

035 P: [No i takie to mam z ok.

036 D: [Naczyniak wokół oka prawego. Tak? Oka prawego.

037 P: A zaczęło się pani doktor stąd.

038 D: No?

039 P: Zaczęła mi twarz puchnąć.

040 D: [No widzę, że pani ma obrzękniętą

041 P: [To poczułam jak jakieś, że jak jakiś kamień gdzie to,

042 D: No?

043 P: No i wtenczas mnie dopiero do tego komputera posłali i, i wyszło, że

044 A potem mi po, po pół roku to tu mi się taka malutka zrobiła.

045 D: Ale ono powiedzieli okuliści do leczenia zachowawczego. Tak?

046 Znaczący nie do operacji. Tak?

047 P: Nie, ja już potem, ja już potem się przenieśli do neurochirurga.

048 Doktor Henryk jest teraz u nas w Ligocie. W klinice na neurologii, na

049 neurochirurgii i on jest rzekomo specjalistą od tego,

050 D: Od tego oka.

051 P: Od tych rzeczy. Od tych naczynek.

052 D: Aha.

053 P: Się specjalizuje. I powiedział,

054 D: I powiedział, że to się na razie nie będzie operować.

055 P: Na razie nie. Bo myślał, że ja chcę operację, że to mi przeszkadza. Ale

056 w tym wieku. Ja już się boję iść na operację .

057 D: A czy to się pani nasila, czy nie?

058 P: Właśnie czekają. Bo już byłam 3 razy do rezonansu.

059 D: No?

060 P: I nie powiększyło się. A w tej chwili tak mi się coś wydaje, jakby mi się
061 troszkę zmniejszyło. Tu na przykład.

062 D: A nie kazali smarować na przykład to Liotonem? On wchłania. To jest
063 taka Heparyna. Taka do smarowania.

064 P: Właśnie nic. Ani okulista mi nic na to nie dał.

065 D: Nie?

066 P: Ani ten doktor, docent jakiś już. I, i tylko czekać.

067 D: Aha.

068 P: A już którym to Lotionem?

069 D: No ale, wie pani ja nie wiem. Bo ja wiem, że nogi można smarować, nie
070 wie czy to okolicę, znaczy ja nie mówię oko, tylko w koło.

071 P: [Ja wiem, ja wiem. Ja właśnie pytałam.

072 D: [Znaczy tutaj, wie pani, tutaj jak pani ma.

073 P: [Wiem, no

074 D: [Bo oka to absolutnie, to nie może się dostać do oka.
075 Tak, że ale to jest tylko taka moja sugestia

076 P: [((...))

077 D: A proszę mi powiedzieć teraz, a jakie, a ten telefon.

078 Ma pani czy, nie ma pani ?

079 P: Tak mam.

080 D: No?

081 P: 25

082 D: Tak,

083 P: 27

084 D: Tak,

085 P: 303

086 D: [300

087 P: [3

088 [303

089 D: [To za mało

090 25 27 303 tak?

091 P: Sześć. Tak. 303

092 D: Dobra.

093 P: Trzy, zero, trzy.

094 D: Dobra. Teraz proszę mi powiedzieć, a do mnie pani się zgłosiła z
095 powodu czego?
096 P: Z powodu, no tak, coś doktor tam napisał, ja tego naprawdę nie
097 umiem, nie umiem przeczytać.
098 D: To nie, to mi pani powie. No?
099 P: Tak. No czułam, że mnie tu dusi, dusi mnie tak czułam to,
100 D: [Czyli tak: skarży się na uczucie duszności,
101 P: [Duszności.
102 D: [i zatykania za mostkiem. Tak?
103 P: Tak. A i przede wszystkim mam nogi spuchnięte.
104 Miałam takie nogi jak banie.
105 D: Uhm
106 [A te yyy zatykanie za mostkiem to jest kiedy? Na siedząco, na stoj
107 P: [Jem , jak idę.
108 D: Czy jak pani idzie?
109 P: Jak idę.
110 D: W czasie wysiłku.
111 P: Tak.
112 D: A od jak dawna to jest?
113 P: To jest no jakoś tak od jesieni czułam troszeczkę.
114 D: Czyli od kilku miesięcy?
115 P: No powiedzmy od trzech miesięcy. Bo jeszcze w jesieni byłam u dzieci
116 w Starym Sączu, więc chodziłam i czułam się taka słaba taka jakaś.
117 Nic mi się nie chciało. Poza tym mam jeszcze jeden wielki problem.
118 D: No?
119 P: Nietrzymanie moczu. Ja myślałam, że jak pani mnie nie zawoła to
120 będę miała tragedię.
121 D: [No, no to szybko się postaramy.
122 P: [No ale,
123 D: [((...))
124 P: [wstałam i że znowu jest w porządku.
125 D: Dobrze. To wie pani, że na nietrzymanie moczu trzeba te ćwiczenia
126 robić. Robi pani te ćwiczenia?
127 P: Robię.

128 D: I co?

129 P: No nic mi to nie pomaga, bo to już mam długo.

130 D: Ale ile, jakie pani te ćwiczenia robi?

131 P: No. Robię te, no nogi, jak leże na przykład,..

132 D: No?

133 P: to te nogi i te kolana ściskam i te półdupki tak i wdycham i wdycham i

134 tak ćwiczę. To ja nie wie czy to jest dobrze? Tylko te, tylko takie

135 dostałam,

136 D: Zalecenia.

137 P: No.

138 D: A pali pani papierosy?

139 P: Nie.

140 D: A paliła pani?

141 P: Nigdy.

142 D: A w rodzinie ktoś choruje na serce, na wylew, na zawał?

143 P: No moja mama miała 3 zawały i miała i potem umarła. Sparaliżowało,

144 dostała wylew.

145 D: Czyli udar, udar też miała?

146 P: Tak.

147 D: Proszę się do połowy rozebrać. Jakie leki pani zażywa?

148 P: Więc, ja mam teraz zmienione leki.

149 D: No.

150 P: Od 9 tego, od pierwszego i takie mi przepisał.

151 D: No tylko tak jak ja bym panią na próbę wysiłkową posłała, to nie za

152 bardzo z powodu tego tętniaka.

153 P: Nie można?

154 D: No bo, później, może nie daj Boże coś pęknie czy coś. Wie pani to tak.

155 Czyli te laki pani zażywa. Tak?

156 P: Tak.

157 D: Prestarium

158 P: Tak

159 D: 10tkę czy 5tkę?

160 P: 5tkę.

161 D: Bisocard. Tak?

162 P: Tak.

163 D: Tak?

164 P: Tak, tak o 16 tej biorę.

165 D: Tialorid

166 P: [Tialorid, na odwodnienie, bo ten

167 D: [Tak

168 P: [An na wieczór, jeżeli bym miała ciśnienie wysokie.

169 D: Aniofin powoduje obrzęki żył.

170 P: Aniofin powoduje obrzęki żył?

171 D: Tak.

172 P: No ja go nie biorę właśnie bo, doktor mi powiedział, jeżeli nie będę

173 miała wysokiego ciśnienia wieczorem to mam nie brać.

174 D: Proszę usiąść.

175 No mówię pani, że Aniofin może w niektórych przypadkach

176 powodować a tutaj proszę usiąść, obrzęki nóg.

177 Proszę sobie usiąść. Zaraz to wszystko zobaczymy. Zmierzymy ciśnienie

178 P: Ja już tu byłam w piątek, ale

179 D: Tak?

180 P: Było, na maj miałam dopiero przyjęcie i ja mówię tej pani to ja umrę

181 do tego czasu. I kazała mi zrobić pilne. Doktor mi podpisał. Mówi musi

182 tam pani wcześniej zrobić bo, ja nie wiem co z panią zrobić.

183 Ja już jestem dzisiaj po Prestanium.

184 D: Cichutko teraz.

185 (Silencio)

186 150 na 80. Nie jest takie złe ciśnienie.

187 P: Ale rano mierzyłam. To mam tu napisane.

188 D: Bo, w książeczce ((...))

189 Głęboko oddychać.

190 (Silencio, Examinacion)

191 Głęboko.

192 Teraz nie oddychać.

193 (Silencio)

194 (Suena el telefono)

195 Tak słucham? Tak. Przepraszam, proszę się 150 ubrać. Jak się pani
196 nazywa? Ochojska. Tak? Kiedy była pani ostatni raz? Czyli kiedy? W
197 grudniu? W grudniu. Zaraz podam pani termin. Chyba, żeby pani jutro
198 przyszła? Zaraz tylko muszę panią zapisać. To jutro będzie 16ty. Tak?
199 Czyli pani się nazywa jak? Ochojska? Ochojska Celina. Dobra.
200 Jutro na 16 tego. Proszę.
201 Więc tak. Proszę się ubrać ((...)) Więc tak; ja bym proponowała, że na
202 razie jeszcze w dalszym, znormalizujemy ciśnienie, zobaczymy czy te
203 bóle, dam leki na te bóle. Jeżeli te bóle się będą powtarzały to raczej
204 byśmy musieli, ze tak powiem na zimno skierować na koronarografię,
205 ponieważ ja bym się pani bała robić przy tym właściwie tętniaku mózgu
206 próbę wysiłkową.

207 P: A co to jest ten tętniak na mózgu?

208 D: No, yy czy yy ten naczyniak, no to jest, wie pani

209 P: Ja myślałam, że naczyniak to jest między kością a skórą. Nie?

210 D: No to naczynia są w całym or, we wszystkich tkankach.

211 P: Ja już ((...)) szukałam tego by..

212 D: [No. Tak, że trudno mi powiedzieć.

213 P: [ja mam takie ciśnienie.

214 Tu mi dzisiaj tak wyskoczyło bo ja nerwów chyba tu, dałam ciśnienie?

215 D: Tak? Z nerwów myśli pani?

216 P: Tak. Ja nie mam takiego aparatu, tylko normalny taki ten,

217 D: I w domu prawidłowe. Tak?

218 P: Tak. Ja już ino 3cią książeczkę, czy którąś wypełniam.

219 D: Dobrze. Czyli ja w takim razie dopiszę pani lek na, na te bóle i
220 zobaczymy jak to będzie. Dobrze?

221 Za miesiąc pani przyjdzie i zobaczy czy te bóle przez ten miesiąc
222 zażywania leku, czy te bóle się zmniejszyły?

223 P: Ja nie wiem, czy ja to miałam od tych spuchniętych nóg?

224 D: Niech mi pani jeszcze te nogi pokaże jeszcze.

225 P: Dzisiaj nie mam właśnie, bo ja się teraz odwadniam.

226 D: To mi starczy. Proszę butów nie ściągać. No trochę tam obrzęku jest.

227 P: [No dzisiaj mi ..

228 D: [Proszę zobaczyć.

229 P: Ale ja nie wiem, normalnie to ja takie tu były miałam.

230 D: Tak?

231 P: Tak.

232 D: Ja proponuję, żeby pani ten, ja pani napiszę co pani ma brać.

233 P: Dobrze.

234 D: Leki na ((...)) Prestarium 10tkę, a wogle Aniopiny nie n nie,

235 P: Brać.

236 D: Tak.

237 P: A ja właśnie długi czas tej A, A, A

238 D: On po prostu Anofin, Anozyt powoduje yy ten. Może ten Prestarium

239 wziąć wieczorem?

240 P: No, nie wie jak.

241 D: Bo wszystkie pani rano bierze.

242 P: [Ja biorę tak.

243 D: [Ja wie, wiem.

244 Tak że 10 mg wieczorem Prestarium, Bisocard rano.

245 P: Tak

246 D: Card rano 5mg. Dobrze?

247 P: Dobrze

248 D: I rano to jeszcze by pani wzięła ten yy

249 P: Tialorid

250 D: Tialorid

251 P: [Nawet dzisiaj.

252 D: [A Tertensil pani, pani kiedyś zażywała Tertensil?

253 P: Kiedyś tak.

254 D: Bo on, bo on tak słabiej, znaczy nie powoduje gwałtownego takiego

255 oddawania moczu, nie?

256 P: [Ja tego nie mogę odróżnić przez to, że

257 D: [Taak

258 P: [mam to nietrzymanie moczu.

259 D: To wolałaby u pani zapisać Tertensil zamiast Tialoridu.

260 P: [A ten Tialorid,

261 D: [A tak napiszę, tak?

262 P: Ten Tialorid to mi napisał taki lekarz też kardiolog, który prywatnie
263 mnie kiedyś..

264 D: Uhm.

265 P: Że on, on yy

266 D: No likwiduje te obrzęki.

267 P: T, nie, że przy tym się nie wypłukuje któryś z tych,

268 D: Potas

269 P: Potas, no

270 D: Dobra. Ja teraz pani poproszę zobaczyć co tutaj napisałam.
271 Prestarium wieczorem.

272 P: Tak.

273 D: Bisocard rano, żeby pani dwa razy dziennie nie brała ani trzy razy
274 dziennie, to nie ma sensu, Tertensil rano, bo to jest tak jak Tialorid
275 takie odwadniające, ale nie tak gwałtownie. Rozumie pani?

276 P: Uhm

277 D: Accard. I Sustonid rano i w południe. Dobrze?

278 P: Dobrze.

279 D: Ja to pani wpiszę. Tertensid plus Prestarium.

280 P: [Jak ja się w piątek odwodniałam to,
281 D: [10
282 Prestarium pani 10tkę zapisać czy pani tą 5 tkę weźmie razy dwa?
283 P: Jak pani doktor uważa.

284 D: No jak pani chce. Czy pani dużo ma tej 5tki?

285 P: Prestarium?

286 D: No

287 P: Już mi się to, to jest to Prestarium. Tak. To Prestarium.

288 D: No czy napisać czy nie?

289 P: Proszę napisać. Tak.

290 D: Jak by było za nisko, jak by był za duży spadek ciśnienia to pani
291 weźmie z powrotem 5tkę. Rozumie mnie pani?

292 P: Dobrze, dobrze.

293 Jak w piątek się odwodniłam to rano miałam (Risa) 3 litry wody.

294 D: No tak, no tak. To znaczy że pani miała za duże zasoby wody i
295 wody niepotrzebnej.

296 P: [No
297 D: [Prawda?
298 P: No ja myślę, czy ja, czy ja z tego właśnie tak,
299 D: [O to chodzi. Dlatego mówię, że pani musi
300 P: [Pani doktor mi tu coś
301 D: Bisocard napisać czy nie?
302 Bisokard.
303 P: Bisocard mam.
304 D: Tertensid napiszemy.
305 P: Tialorid mam.
306 D: Tialorid pani nie będzie brała.
307 P: Tak.
308 D: Accard jest bez recepty.
309 P: A Accard bez recepty.
310 D: Czyli tylko Sustonid pani napisałam, Accard bez recepty, Tertensil
311 napisałam, Prestarium 10 napisałam a Bisocard pani ma.
312 To pani ma recepty, to pani ma jak zażywać leki i teraz zaraz pani
313 napiszę na termin.
314 [A pan doktor napisał tutaj,
315 P: [Co napisał?
316 D: [Że pani ma nadciśnienie tętnicze ((...)) coronadian czyli,
317 P: [A, a te dwa, te trzy, no to co miałam EKG robione?
318 A co to tu to?
319 D: ((...))
320 P: [Ja myślałam, że on to
321 D: [Nie.
322 P: Że jeszcze jakieś badania czy coś.
323 D: [No badania na razie nie będziemy. Zobaczymy jak będzie ten, yy po
324 [tym yy,
325 P: (((...))
326 D: Bo ja pani na próbę wysiłkową bym jednak nie dała.
327 P: Dobrze. Bardzo się cieszę.
328 D: Tak, że po prostu yyy
329 P: Ja będę, ja będę może w lutym.

330 D: Ja pani, ja panią teraz zapiszę. Ma pani kartę? Tak? Dobrze.
331 Dobra. Dziękuję. Te już można wziąć, ja się ((...)) To będzie 1,2,3,4,5.
332 5 dobra. Ja panią zapiszę na 13 lutego. Może być?
333 P: Może być. Nawet, że jest 13ty (Risa)
334 D: Gdyby się coś działo to pani przyjdzie wcześniej. Na razie na badania,
335 po prostu zapiszemy ewentualnie później na UKG. Ale to badanie
336 akurat nam te bóle nie wyjaśnią.
337 A próbę wysiłkową pani robić nie będę. Proszę mi powiedzieć jak się
338 pani nazywa?
339 P: Królikowska Barbara
340 D: [Barbara. Tak? Dobrze.
341 P: [Na tym,
342 D: To pani ma, to jest skierowanie również na EKG.
343 P: Aha
344 D: Rozumie pani?
345 P: Ale tak normalnie wyciągam.
346 D: Tak, tak wyciąga pani normalnie kartotekę i pani później przychodzi.
347 Tak?
348 P: Tak. Dobrze. Bardzo dziękuję.
349 D: Proszę bardzo. Rozumie pani wszystko?
350 P: Tak. Rozumiem. 13 mam przyjść, to tutaj z lekarstw. Pani doktor ja
351 też pracowałam w klinice.10, 12 czy ileś lat w Ligocie, to tam trochę
352 jestem oblatana.
353 (Risa)
354 D: Dobra, dobra. To teraz poproszę yy, no to ta pani przyjdzie, ta pani
355 co tutaj była już wcześniej.
356 P: Aha. To, wie że ma przyjść?
357 D: Tak
358 P: To dziękuję i do 13 tego. Jak będzie coś niedobrze to się zgłoszę.
359 D: Proszę. Tak, tak.
360 P: Pani jest zawsze w poniedziałki i wtorki.
361 D: Różnie. Tak, że raczej trzeba się umawiać, wie pani.
362 P: Dobrze. Dziękuję.
363 D: Proszę, proszę.

Médico – Mujer - 45 años – pública

Médico general

Tiempo total: 36 min

Número de entrevistas: 6

Tiempo promedio por entrevista: 6 min

P19, paciente hombre, 42 años

Duración: 5 min 10 seg

- 001 D: Pan Krawczyk. Pana płuca...w normie.
- 002 P: Proszę?
- 003 D: No. Tu taki cień naczyniowy. I tu. Ma pan to zdjęcie wcześniejsze?
- 004 P: Właśnie nie wziąłem. Ale na ostatnim zdjęciu to tam nic było. Od tego,
- 005 D: Od płucnego.
- 006 P: ((...)) zostawił.
- 007 D: Jak z kaszlem?
- 008 P: Ja się, ja czuja lepiej, już nie taki jak był to mi się po tabletkach
- 009 wyziera tu no nie? Wtedy był taki suchy a teraz mi się wyziera ta ((...))
- 010 D: Bez naczyniowych kąty wolne, przepona gładka, jamy serca w normie.
- 011 No nie to nie będzie, to będzie naczyniowy cień.
- 012 Poprawa, kaszel o mniejszym nasileniu. Proszę się rozebrać.
- 013 To sobie pan schowa.
- 014 A kiedy pan u tego płucnego był ostatnio?
- 015 P: No wtedy byłem, no w zeszłym roku, nie? Wtedy to był ostatnio.
- 016 Pani mnie wtedy skierowała, no nie ?
- 017 (Entra la en fermera-R)
- 018 D: No niewiele, bo tak pacjenci wchodzą.
- 019 R: ((...))
- 020 D: Głęboko.
- 021 (Silencio)

022 Poprawiło się. Usiąść.

023 P: ((...)) pani doktor zmierzy ciśnienie?

024 D: Proszę?

025 P: Ciśnienie mi pani zmierzy?

026 D: Zaraz zmierzę .

027 P: ((...)) to ma boleć, coś na kaszel? Ja?

028 D: Proszę rękę dać.

029 P: Ja ((...)) się spytać mam.

030 D: A przy wysiłku boli bardziej? Jak pan idzie szybko? Tu?

032 P: Nie. Nie. Z tym kaszlem tak męczy, no

033 (Silencio)

034 D: 160 na 90

035 RR 160 na 100. Kiedy myśmy, kiedy pan u mnie był? 22gi, to dzisiaj

036 jest 4 dni. To jeszcze leki pan ma wszystkie?

037 P: Jeszcze mam, ja

038 D: No nie będziemy kierować do pulmonologa bo, jest w tych płucach,

039 nie widział pan doktor.

040 Czuje się pan lepiej?

041 P: No lepiej, no kaszel jeszcze jest i tak jakby..

042 D: Kontrola we wtorek. Tak, ze nowych leków nie zapisujemy, we wtorek

043 się pokazać.

044 P: Nie no,

045 D: Bronhitis, L-4 dalej pan nie chce?

046 P: Nie, nie właśnie ((...))

047 D: Zdjęcie zachować. Gdyby znowu ((...)) kaszlu to wtedy. ((...))

048 P: Dobrze. Do widzenia.

049 D: Do widzenia.

050 P: We wtorek? Tak?

051 D: We wtorek do kontroli proszę.

P20, paciente mujer, 37 años

Duración: 4 min 10 seg

001 D: Pooglądamy co to tu było? ee Zaciskania w klatce piersiowej,
002 duszności, bóle kłujące przy oddychaniu, zlecono wszystkie wyniki.
003 Tak. RTG klatki piersiowej, cięte kąty, ale nic nie widzę. Nie było opisu?
004 P: Nie.
005 D: Był. RTG Klatki piersiowej, pola płucne bez zagęszczeń
006 ogniskowych, sylwetka serca w normie.
007 Mocz. Bez, bakterie liczne, nabłonki liczne, leukocyty 20 do 25 w polu
008 widzenia i leukocyty 8300, erytrocyty 3miliony 8,3, hemoglobina 12,1,
009 hematokryt 35,6, płytki krwi 116, troszeczkę obniżone, MCV 92.
010 Kiedy pani ostatnio była u ginekologa?
011 P: 7 lat temu.
012 D: Och, to pierwsze zalecenie będzie ginekolog.
013 P: Są złe?
014 D: To znaczy, są cechy infekcji w drogach moczowych, są leukocyty i są
015 bakterie. I być może jest to z dróg rodnych. Tu trzeba się w pierwszej
016 kolejności skontaktować. Jak w tej chwili wyglądają te duszności, te
017 bóle? I te kłucia w klatce piersiowej? Czy coś się zmieniło, czy jest tak
018 samo?
019 P: Właśnie nic. Na razie, na razie nie ma nic.
020 D: Nic, nie boli?
021 P: Nie boli.
022 D: Uhm.
023 P: To mi się dopiero drugi raz zdarzyło się coś takiego.
024 Taki ścisk i później to..
025 D: Obecnie czuje się dobrze. Ostatnio ciśnienie mierzyliśmy?
026 P: Tak
027 D: Dobra zmierzmy jeszcze dzisiaj ciśnienie. 120 na
028 Zapiszemy dzisiaj lek na dezynfekcję w drogach moczowych, a pani
029 sobie zaliczy ginekologa w międzyczasie i potem przyjdzie do mnie do
030 kontoli na ponowne badanie moczu Ale już po wizycie ginekologicznej.
031 P: Dobrze.
032 D: Furaginum 3x dziennie 1 tabletką. I to będzie jedyny lek ale koniecznie
033 zaliczyć ginekologa.
034 P: Uhm

035 D: 25, Cistitis, n30, Furaginum 3x1. Proszę bardzo.

036 P: Dziękuję. Do widzenia.

037 D: Do widzenia.

P21, paciente hombre, 55 años

Duración: 5 min

001 D: Słucham pana

002 P: Ten rok ((...)) Co roku tak jest o tej porze roku zawsze katar, kaszel,

003 bolą mnie mięśnie i taki skok temperatury mam 36,2 raz 37kilka. I taki

004 jestem wypluty. A słaby jak dziecko. Przy byle wysiłku pocę się. Nie

005 D: I zlewne poty. Proszę się rozebrać.

006 (Silencio)

007 I głęboko.

008 (Silencio)

009 Usiąść tu.

010 (Silencio)

011 Dobrze. Język. Troszeczkę podrażnione gardło.

012 P: Można?

013 D: Tak jak najbardziej. Czy pan może brać Biseptol? Bo w tej infekcji jest

014 bardzo dobry.

015 P: Nie, nie tam nie jest zaznaczone chyba w karcie?

016 D: Uhm

017 P: Jestem uczulony na to.

018 D: Uhm. A proszę mi powiedzieć, bo tak na tą a Moxycylinę to w tym roku

019 to nie pójdzie, bo ten antybiotyk, który miał pan w zeszłym roku to tak

020 nie bardzo w tej

021 P: Globosom jakiś tam. Ja mam tam jeszcze chyba kilka tych tabletek.

022 D: To w tym roku nie bardzo na to.

023 P: Znaczą coś mocniejszego?

024 D: Nie, no po prostu inne spectrum dlatego, że jakoś tak na Moxycykliny

025 nie leczą mi się te infekcje, które teraz są.

026 P: A nie jest nic takiego specjalnie drogie?

027 D: Drogie to ma pan na myśli powyżej ilu?

028 P: A ja nie wiem. Ja, ja ((...))

029 D: Dobrze. To spróbujemy tym samym lekiem dopiero jakby nie było
030 efektu to panu dam, to pan przyjdzie.

031 P: To znaczy którym?

032 D: No ta Moxycyklina, bo ona jest tania.

033 P: To mięśnie tak bolą.Kark czasami. Co to grypa nam tu grozi? Czy, czy,

034 D: Proszę?

035 P: Co to jest?

036 D: No grypa teraz jest generalnie. Katar mocno leje się z nosa?

037 P: Tak.

038 D: Tak?

039 P: Tak, tak. Kaszel tak nie specjalnie. No takie mam wie pani takie mam.

040 D: Cirrus też panu pomoże bo to troszeczkę obkurczy śluzówki i. I na
041 poprawę samopoczucia, żeby te objawy ogólne usunąć to proszę
042 sobie wziąć Naproxen. Amotax dis co 12 godzin.

043 P: To jest antybiotyk? ((...))

044 D: Cirrus 2x1 i Naproxen 2x1

045 P: To właściwie ((...)) tylko ten antybiotyk raczej, nic innego, rzeczy nie
046 działają? Dlatego chciałem jakiś większy lepszy, żeby mieć to
047 wszystko z głowy, jutro przychodzą wnuczki i nie chciałem,

048 D: Tylko większy, lepszy to pan ma od razu większą cenę. To już za 5zł
049 nie będzie. To już..

050 P: A to nie chodzi o 5 zł no wie pani. Mnie chodzi o to żeby, niech to
051 będzie dobry lek, tylko, że

052 D: Ale mówił pan żeby tani był w miarę. Ale wie pan co? Jak dotychczas
053 zawsze dobrze pan reagował na Moxycyklinę, a ta infekcja jeszcze nie
054 jest bardzo zaawansowana. Tak, że proszę spróbować.

055 P: A te skoki temperatury?

056 D: To jest normalne przy infekcji.

057 P: Tak?

058 D: Tak. To nie są skoki. Skok to by pan miał między 36 a potem 40 i
059 powrotem za 2godziny 36a potem, to by były skoki.

060 P: To w takim razie jest niegroźny to mógłbym sam się leczyć, bo się
061 leczyłem już, no co się rozpuszcza w wodzie. Boże jak to się nazywa?

- 062 D: Gripeksem
- 063 P: Nie, nie. Na gorączkę co jest.
- 064 D: yy Polopiryna.
- 065 P: Polopiryną.
- 066 D: I Polopirynę może pan dalej używać. Od czasu do czasu.
- 067 P: Ale właśnie niepotrzebnie pani właśnie mi ((...)). Za bardzo.
- 068 D: Ale to jest nieprawda. Nigdy i niech mi pan niepotrzebnie głowy nie
- 069 zawraca.
- 070 P: Jestem, jestem teraz takim człowiekiem ((...))
- 071 D: Nigdy nie wiadomo w którą stronę pójdzie infekcja. Być może dzisiaj
- 072 jest dobrze a jutro by pan miał 40 gorączki. Tak, że nie.
- 073 P: W takim razie jak to nie pomoże to zgłosić się do pani?
- 074 D: Jak 2, 3 dni nie będzie poprawy to wtedy.
- 075 P: Za ile?
- 076 D: 2, 3 dni.
- 077 P: Aha. Tak, tak. Dziękuję bardzo.
- 078 D: Do widzenia.
- 079 P: Kłaniam się.

P22, paciente mujer, 62 años

Duración: 4 min 30 seg

- 001 D: Powiększenie węzła chłonного szyi, płuca osłuchowo bez zmian.
- 002 Astma to raczej nie jest.
- 003 P: No to co jo sie tak męcza?
- 004 D: Może białkowe niedobory, zrobimy znowu badania wątrobowe i...
- 005 P: No bo to drugi rok zaś...
- 006 D: Do laboratorium, morfologia, mocz, OB, ASPAT, ALAT, GGTP,
- 007 kreatynina, poziom cukru. I w poniedziałek z tym skierowaniem,
- 008 dobrze?
- 009 P: Na Piśniki czy tu? Piśniki?
- 010 D: Nie, tu u nas pobieramy.
- 011 P: Tutaj?
- 012 D: Od ósmej do w pół do dziesiątej.

013 Teraz tak, z tym spadkiem masy ciała to by trzeba było znowu iść
014 do chirurga żeby tam USG zobaczyć jak ta trzustka wygląda.
015 Napiszemy skierowanie do poradni chirurgicznej.
016 P: Do chirurgicznej?
017 D: A gdzie pani chodziła?
018 P: Ja chodziłam do gastrologa, nie?, do Wagnera
019 D: To niech pani chodzi do Wagnera, gastroenterologicznej...
020 Przewlekłe zapalenie trzustki i żołądka, spadek masy ciała,
021 osiem kilogramów przez miesiąc. Na ten ból mamy Biseptol.
022 Może pani brać Biseptol?
023 P: Ja
024 D: To tak trochę trzustce poprawi
025 P: Pani doktor, coś na uspokojenie i na spanie.
026 Na uspokojenie to już nie wiem co, ino nie Oxozepan bo mi to NIE
027 pomaga. I Pankreatynę zaraz, nie?
028 D: No tak Pankreatynę też, trzeba było mówić bo już mi braknie kuponów.
029 Jakie to skierowanie jeszcze chciała pani?
030 P: Do ortopedy.
031 D: A z czym tam pani chciała iść?
032 P: Z tymi kolanami, z tymi stawami.
033 D: To zrobimy tak, że...I tak teraz do ortopedy nie rejestrują na
034 neurologię. Jak pani przyjdzie to te skierowania z tymi wynikami we
035 wtorek lub w środę, to wtedy mamy te pozostałe skierowania, dobrze?
036 P: Dobrze, dobra.
037 Jak to brać? Dwa razy dwie, ja?
038 D: Zaraz wszystko pani na kartce napiszę. A na uspokojenie Relanium
039 ale wie pani jak ja ten lek lubię...
040 P: No wiem, wiem...
041 D: I na spanie, Stilnox. Relanium 5 miligramów - jeden raz jeden,
042 Biseptol – dwa razy dwie co dwanaście godzin i Stilnox –
043 nasennie...Zapalenie trzustki K76.
044 P: Tu mocz też jest, ja?
045 D: Wszystko. A tam już się do Wagnera zarejestrować.
046 P: Aha

047 D: I do mnie jak będą wyniki.

048 P: Dziękuję ślicznie.

049 D: Do widzenia.

P23, paciente mujer, 49 años

Duración: 4 min 10 seg

001 D: Dobrze, słucham panią.

002 P: To znaczy się, dobrze no nie powiem, że że coś mi dolega.

003 D: To był taki kaszel, tak?

004 P: Tak.

005 D: Yhy, proszę się rozebrać. Czyli objawy ustąpiły...

006 P: Trochę jeszcze tam pokastuję ale niewiele.

007 D: Niewielki kaszel. Samopoczucie?

008 P: Dziękuję.

009 D: Samopoczucie dobre. Głęboko...Tu są takie drobne zwady słuchowe

010 ale, całkiem one się jakby nie cofnęły. Ale nie stresować się, to nie jest

011 powód do zmartwienia.

012 P: Pani doktor mi tak mówi jak mi powiedział ten lekarz, yyy, doktor

013 Maczuk, że to nie ma nic groźnego z tym...

014 D: No?

015 P: z tym torbielkiem, nie?

016 D: No. To znaczy ja pani nie mówię, że nie, natomiast były zmiany w

017 moczu plus, yyy, plus ta zmiana w USG i dlatego po prostu chcemy

018 to zweryfikować. Najprawdopodobniej pan doktor się nie mylił.

019 P: Tylko, że ja byłam tam...

020 D: No?

021 P: Jakiś czas, u niego i on mówi – czemu wy wszyscy tu przychodzicie?

022 D: A gdzie macie?

023 P: Macie w Świętochłowicach też swojego, jakby pani, mówił tak, jakby

024 pani chciała u nas to jest maj, czerwiec.

025 D: No to niech pani się tak zapisze.

026 P: Ja się zapisałam już do doktora Daniluka...no.

027 D: To potem się jeszcze ewentualnie raz pani zapisze na Strzelców
028 Byto...A na Strzelców Bytomskich się pani nie zapisała w ogóle?
029 P: Nie nie, nie, bo powiedziała, że to maj, czerwiec. Powiedziała; jeżeli są
030 jakieś zmiany, jeżeli coś jest, to później lekarz kieruje do was. Tak mi
031 mówiła.
032 D: No dobra, niech będzie. To się jeszcze zastanowimy co z tym fantem
033 zrobimy.
034 P: No.
035 D: Proszę sobie jeszcze utrzymać tą Tiprofilinę.
036 P: Tak?
037 D: Tam pani jeszcze ma te tabletki?... Bo ich jest dużo.
038 P: Mam, mam, takie kruszę... te zielone, nie?
039 D: No. A pani je rozdrabnia?
040 P: Nie
041 D: Połknąć, po jedzeniu i ewentualnie jak one się skończą dopiero to
042 przyjść do kontroli...Czy coś ze stałych leków trzeba zapisać?
043 P: Nie, mam, dziękuję.
044 D: To tak, nowych leków nie zapisujemy ale jak ta Tiprofilina się skończy
045 to wtedy bardzo proszę żeby jeszcze raz pani przyszła do kontroli.
046 P: Dobrze, dobrze.
047 D: Na dzisiaj wszystko.

P24, paciente hombre, 40 años

Duración: 13 min 10 seg

001 D: Słucham pana
002 P: Miałem się zgłosić kontrolnie
003 D: Uporczywy kaszel, suchy, duszący, i tak dalej. Do dzisiaj tylko trzy dni
004 były na antybiotyku, trzy dni zwolnienia, dobrze. Co słychać?
005 P: Ale to sporadycznie.
006 D: Lepiej, okresowo napady kaszlu. Po lekach się nic nie działo?
007 P: Nie, raczej nie.
008 D: Temperatura?
009 P: Nie ukrywam, dzisiaj nie mierzyłem.

010 D: A wczoraj? Czuł pan się jeszcze na gorączkę?

011 P: Nie, nie, nie, nie.

012 D: Dobrze, proszę się rozebrać, posłuchamy. Znaczy no wyleczony to
013 pan jeszcze nie jest bo pan u mnie był trzy dni temu.

014 P: To ja wiem, że ja nie jestem wyleczony bo ja się czuję troszeczkę
015 inaczej, to znaczy zmęczony jestem po prostu.

016 D: No, to jest jeszcze krótko, po antybiotyku i ten antybiotyk jeszcze
017 będzie długo działał.

018 P: No nie wiem, wyjście na drugie piętro to jest, yyy...

019 D: Dobrze, rozbieramy się. Czy ten kaszel się coś poluzował?
020 Coś się odrywa?

021 P: Tak, znaczy bo tak przy połykaniu śliny czułem drapanie, ból.

022 D: Pan tylko chciał trzy dni L4 czy ja tak panu...?

023 P: Znaczy nie, znaczy ja już choruję od dwóch tygodni, także...

024 D: Aha

025 P: Byłem na urlopie trzy dni, potem miałem...

026 D: Proszę?

027 P: Byłem na urlopie,

028 D: Aha.

029 P: wcześniej, a potem miałem trzy dni, nie cztery dni urlopu no i później
030 jeszcze raz te trzy.

031 D: Za krótko...głęboko...usiąść...jeszcze gardło. Dobrze, nie jest ono tak
032 całkiem idealne, tam z tyłu jeszcze naczynia są rozszerzone... Płuca
033 wypłuk jawny, szmery pęcherzykowe...To co? Damy jeszcze do końca
034 miesiąca L4, żeby pan się już doleczył?

035 P: W pracy mnie ten, się już stęsknili za mną..

036 D: No to już pana decyzja.

037 P: Znaczy nie, znaczy czy jest, znaczy właśnie czy jest taka opcja, że ja
038 mogę wrócić do pracy? Bo nie ukrywam, że, znaczy to już trwa dwa
039 tygodnie i w sumie no, znaczy ja sobie nie mogę pozwolić na takie
040 jakieś...

041 D: Na dalsze zwolnienie nie może sobie pan pozwolić czy...?

042 No wie pan, nie jest jeszcze pan wyleczony,
043 więc, antybiotyk działa, pójdzie pan na antybiotyku.

044 P: Znaczy pani wspomniała, że dziesięć dni.

045 D: Dziesięć dni będzie działał antybiotyk, przy czym szczyt jego działania
046 będzie, bo pan go wziął, yyy, kiedy? Dwudziestego pierwszego?

047 P: W poniedziałek wieczorem.

048 D: W poniedziałek...poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek...
049 dzisiaj jest szczyt działania, może dzisiaj się czuć pan najgorzej.

050 Na piątą dobę jest dopiero szczyt działania, sobota, niedziela to będzie
051 siedem, no i do środy. To by tak było idealnie do końca miesiąca.

052 To zależy od pana.

053 P: Znaczy jeżeli nie ma jakiś przeciwwskazań czy, czy, no to ja...

054 D: Powinien pan się już w poniedziałek poczuć lepiej.

055 P: No to nie, to to ja chętnie poszedł(bym) do pracy.

056 D: Nowych leków nie dajemy. Teraz musi sobie pan wziąć jakiś zestaw
057 witamin, a też niedługo, przez parę dni, od poniedziałku, żeby już nie
058 na antybiotyku, nie karmimy bakterii witaminami.

059 P: Rozumiem, a czy tam, te te te musujące takie...dalej brać, tak?

060 D: Te musujące mikrofiliny wszystko brać co najmniej tak długo jak to
061 będzie, tak długo jak to będzie.

062 P: Bo tam jest po dziesięć sztuk.

063 D: Dziesięć sztuk.

064 P: Jeden raz dziennie, tak że,

065 D: Leki posiada, oskrzela są w tej chwili czyste, gardło troszeczkę
066 zaczerwienione, ale antybiotyk dalej działa. Jeszcze?

067 P: Tak, mam prośbę.

068 D: Tak?

069 P: Żeby żonę uspokoić bo mnie męczy i żeby nie było wojny. Żona tu
070 wpisała, czy byłaby możliwość na takie badania, znaczy moczu,
071 morfologia, OB, EKG serca yyy. Nie ukrywam, ja przez piętnaście lat
072 nie chorowałem, także...

073 D: Krew pobieramy w poniedziałki i czwartki, od ósmej do w pół do
074 dziesiątej.

075 P: Tutaj?

076 D: Na miejscu...Tylko OB to jeszcze jest za wcześnie bo to po takiej
077 infekcji to i tak będzie podwyższone, także najwcześniej za tydzień

078 albo, no, za tydzień.

079 P: W poniedziałek i czwartek, tak?

080 D: Poniedziałek i czwartek. A EKG może pan sobie zrobić od razu.

081 Zabrać, bo tam chce iść pan do pani doktor Małyszek, tak?

082 P: No nie wiem czemu żona tak wpisała...

083 D: No to ktoś może być, powinien obejrzeć to EKG.

084 P: Tak, tak, no to już chyba specjalista, dobrze.

085 D: Myśli pan, że nie umiem oglądać EKG?

086 P: Nie, nie, broń Boże.

087 (Risa)

088 A proszę mi jeszcze powiedzieć, bo, znaczy jakiś miesiąc temu byłem

089 na okresowym badaniu u okulisty, z pracy. Jest coś takiego jak

090 tarczycza oczu, czy, czy, czy...?

091 D: Wytrzeszcz.

092 P: Wytrzeszcz, tak?

093 D: Jako objaw nadczynności tarczycy.

094 P: No bo coś pani gdzieś tam chyba wspomniała wtedy, że że że bym

095 ewentualnie zrobił jeszcze też, ale czy, czy to mogę się zgłosić do

096 okulisty?

097 D: Ale czemu chce pan się zgłosić najpierw do okulisty?

098 Pan nie ma wytrzeszczu, przynajmniej ja go nie widzę.

099 P: Znaczy no, pani stwierdziła, że w prawym chyba...znaczy, jest jak

100 gdyby trochę podwyższone ciśnienie...

101 D: Okulistka stwierdziła, że w prawym oku jest podwyższone ciśnienie i

102 nadczynność tarczycy może być tego przyczyną, to się zgadza. To

103 zrobimy od razu TSH, jeszcze coś dokuczają?

104 P: Nie, nic innego nie pamiętam.

105 D: Bo w tej sytuacji, ale proszę w tej sytuacji kiedyś po południu, nawet

106 jak pan będzie pracował, te wyniki do nas wpisać do kartoteki.

107 P: Dobrze, ewentualnie mogę do pani się zgłosić z tymi wszystkimi

108 wynikami?

109 D: Może pan się zgłosić, jak najbardziej.

110 P: Mam zaufanie, także...

111 D: Jak najbardziej, z EKG też się pan może zgłosić, nawet zaraz, jak pan

112 tylko wejdzie i zrobi wynik, to między pacjentami można wejść i to
113 EKG od razu wpisujemy.

114 P: No dobrze.

115 D: Ale skoro żona, żonę coś niepokoi to proszę mi opowiedzieć, co żonę
116 niepokoi? Czy są jakieś podstawy do tego, że pan może mieć coś z
117 sercem? Czy był jakiś epizod nadciśnienia?

118 P: To znaczy, ona rozmawiała, z tego co wiem, rozmawiała z lekarzem
119 swoim, z pracy, doktorem Gołądą...

120 D: Yhy

121 P: No i, znaczy się widocznie jakoś tam polemizowali i w sumie, no,
122 mówił...doktor powiedział, że widział takie przypadki, że było wszystko
123 w porządku a potem się okazało, że gdzieś tam coś z EKG jest, znaczy
124 z sercem, także...

125 D: To znaczy, tego pan nie przewidzi po prostu.

126 P: Ja sobie zdaję sprawę.

127 D: Ale tak, nie, nie...medycyna ma cały swój zakres badań
128 profilaktycznych, na przykład to co tam jest wypisane, na przykład nie
129 ma pan cholesterolu, prawda, zleconych, a tu by był sens zrobić.
130 Jeżeli już jest badanie profilaktyczne w kierunku chorób serca, no to
131 cholesterol jest tu jednym z istotnych czynników ryzyka. Kiedy
132 podejrzewa się chorobę serca, kiedy się ją zaczyna leczyć, po
133 pierwsze, w sytuacji kiedy jest obciążający wywiad rodzinny; ojciec,
134 matka, rodzeństwo chorowali na choroby serca, czyli na chorobę
135 niedokrwieną, na przedwczesną miażdżycę, na przykład w pana
136 wieku wskazaniem do profilaktycznej diagnostyki by było to jakby na
137 przykład pana ojciec, mając lat pięćdziesiąt zmarł nagle na zawał
138 serca. To jest absolutne wskazanie do wszczęcia diagnostyki.
139 Niepokojące objawy; otyłość, cukrzyca, nadciśnienie w młodym wieku.
140 Poza tym, na przykład, co jeszcze jest czynnikiem ryzyka...jakiegoś
141 typu dolegliwości, bóle wysiłkowe w klatce piersiowej, to są wskazania
142 do diagnostyki i to są wskazania do badań profilaktycznych. Nawet są
143 takie programy z kasy chorych profilaktyczne, ale one też obejmują
144 pewne grupy wiekowe i tam się te czynniki ryzyka sumują. Znaczy,
145 generalnie czynniki ryzyka zachorowania na serce się sumują. Co nie

146 znaczy oczywiście, że ktoś kto nie ma nic w genach i nikogo nie może..

147 P: Nie może mu się zdarzyć...

148 D: ...się zdarzyć, ale to już jest pech. To już jest pech, to już jest

149 nieszczęście. Także, myślę, że...ja pana słuchałam, słuchałam kilka

150 razy i szmeru żadnego nad sercem nie ma, nie ma podstaw, żeby w

151 ogóle jakąś tam wadę serca u pana, myśleć jakiejś wadzie serca czy o

152 jakiejś chorobie serca. To co się teraz działo było infekcją. Ale jeżeli to

153 ma pana żonę uspokoić, albo zaniepokoić, to proszę sobie wszystko

154 zrobić. To niech pan da, to jeszcze te cholesterolu wpisujemy. Co,

155 profilaktyka serca bez cholesterolu? Niech pan sobie teraz EKG zrobi

156 to jeszcze może pan z tym wynikiem wrócić, a potem EKG panu

157 wydam.

158 P: To jeszcze dzisiaj, tak?

159 D: Tak, zaraz, teraz.

160 P: Nie wiem, czy ewentualnie nie odczekać i zrobić sobie kiedyś...

161 kompletu. Wezmę sobie jakiś dzień i...

162 D: Bardzo proszę, też tak może być.

163 P: Bo te wszystkie badania mogę tutaj zrobić? Tak?

164 D: Wszystkie tu. Wszystkie u nas. W poniedziałki i czwartki.

165 Każdy poniedziałek i każdy czwartek.

166 P: To ja sobie je hurtem zrobię całość. To od razu.

167 D: Uhm. A EKG najczęściej robi się przed wizytą.

168 Czyli jak pan już ma laboratorium, przychodzi pan 10 min. wcześniej

169 niż ta godzina zarejestrowana, daje pan karteczkę do EKG i potem

170 wchodzi do mnie z kompletem.

171 P: Aha, dobrze.

172 D: A zdjęcie płuc? Kiedy pan miał prześwietlane ostatnio?

173 P: Oj,

174 D: A pali pan papierosy?

175 P: Trudne pytania mi pani zadaje.

176 D: (Risa)

177 P: Nie, nie.

178 D: No to jak komplet to komplet. To już i zdjęcie płuc.

179 (Silencio)

- 180 D: Pali pan papierosy? W rodzinie matka, ojciec, rodzeństwo chorowali
181 na jakieś choroby przewlekłe?
182 Zdaje się, że nie ma?
183 P: A na te płuca gdzie?
184 D: Na Gaśnika w szpitalu.
185 P: Na Gaśnika w szpitalu.
186 D: Czy jakieś? Od 8ej do 20ej w każdy dzień.
187 P: Uhm
188 D: Czy w rodzinie matka, ojciec, rodzeństwo chorowali na jakieś choroby
189 przewlekłe? Cukrzyce? Nadciśnienie?
190 P: Znaczy, no to od niedawna yyy znaczy mama.
191 D: Mama ma nadciśnienie?
192 P: Tak. Nadciśnienie i cukrzycę też.
193 D: Chorobę wieńcową?
194 Nadciśnienie i cukrzycę. Ile ma lat?
195 P: Yy 65
196 D: To to nie jest we wczesnym wieku. Na tabletkach jest czy na insulinie?
197 P: Nie, na tabletkach.
198 D: [Na tabletkach. No to nie ma pan
199 P: [To nie jest jakiś
200 D: [bardzo złych genów.
201 P: yy Nic, to fajno, dziękuję bardzo.
202 D: To ma pan komplet i spokój na 5 lat.
203P: Mam nadzieję . Do widzenia.
204 D: Do widzenia.

Médico – Hombre - 58 años – público

Especialista angiólogo y cirujano vascular

Tiempo total: 1h 35 min

Número de entrevistas: 9

Tiempo promedio por entrevista: 10 min 30 seg

P25, paciente hombre, 55 años

Duración: 2 min 30 seg

- 001 D: Niech pan pozwoli.
- 002 P: Ja przepraszam doktorze, ze tak prosto...
- 003 D: Dobra, nie ma sprawy. Aha, a my to ostatnio opisywalismy wtedy??
- 004 P: No ja bylem u pana ostatnio...
- 005 D: No ja wiem, eee, w klinice, ale...
- 006 P: Naczyniak pan to nazwal.
- 007 D: Tak.
- 008 P: I to podobno tu zdolu mi tętnilo do gory...
- 009 D: Aaa, dobra, no to i tak trzeba, wie pan tuz przed zabiegiem
- 010 zrobic. Dzisiaj jest yy dziesiaty. Prosze pana, ja panu wypisze
- 011 skierowanie i pan sobie zadzwoni na izbe przyjec szpitala, tam jest
- 012 taki zeszyt przyjec, taki terminarz...
- 013 P: Gdzies mnie tam ulokuja...
- 014 D: Ulokuja pana.
- 015 P: Ale u pana oczywiscie.
- 016 D: No tak, w klinice. Yyy, klinika. cisza Prosze sobie zadzwonic,
- 017 zadzwonić na izbe przyjec a jak pan bedzie pan w klinice to się
- 018 spotkamy i ustalimy...
- 019 P: Dobrze.
- 020 D: Powtorzy sie to jeszcze raz to USG, tam wtedy bedzie mozna jakimis
- 021 kropakami zaznaczyc gdzie to wyraznie nie dolpywa iii zrobimy ta
- 022 operacje.
- 023 P: Dziekuje panie doktorze.
- 024 D: Prosze bardzo. Prosze poprosic, pani XXX
- 025 P: Juz tak prosze. Do widzenia.
- 026 D: Do wiedzenia.

P26, paciente mujer, 65 años

Duración: 10 min 30 seg

001 P: Dzień dobry.

002 D: Dzień dobry. Proszę, niech pani sobie spocznie. Już się panią zajmę.

003 (Silencio)

004 Co Pani dolega, proszę mi powiedzieć.

005 P: Bola mnie łydki, nie wiem panie doktorze bo ja w ogóle mam

006 zwyrodnienie wszystkich stawów i lecze się u pani doktor Starzyńskiej

007 i nie wiem czy to od tego zwyrodnienia czy to mnie łydki bola, czy to

008 miesniak, czy to żyły mnie bolą ...?

009 D: Yhm,

010 P: Czy to żyły..?

011 D: A proszę mi powiedzieć, kiedy to panią boli?

012 P: Aaaa,

013 D: W spoczynku, czy przy chodzeniu?

014 P: W ogóle mnie non stop boli. A jeszcze jak pochodzę to mnie jeszcze

015 gorzej boli.

016 D: A jak pani idzie to musi pani przystawac?

017 P: Nie.

018 D: Nie pojawia się taki bardzo silny ból?

019 P: Jak idę, po mału, idę..

020 D: No, tak pani drepcze..

021 P: No.

022 D: A choruje pani na coś poważnie?

023 P: Ja jestem po operacji płuca. Miałam guza.

024 D: Guza, tak?

025 P: Usunięty mam górny lewy płatek płuca.

026 D: Kiedy?

027 P: W 2003 roku, 4 lata w tamtym roku, w czerwcu minęło mi 4 lata.

028 D: No i co to był za guz?

029 P: No, ponoć złośliwy.

030 D: No, tak wyszło z badania, tak?

031 I co miała pani później..

032 P: Chemie.

033 D: Miała pani chemie, tak?

034 P: Miałam 4 cykle chemi.

035 D: Jest pani w kontroli jakiejś?

036 P: Tak, chodzę, wczoraj byłam nawet na tomografii..

037 D: No i..?

038 P: [No narazie w porządku, nie ma...

039 D: [Nie ma żadnych wznowień, nic..?

040 P: Nie ma. Nie ma. Bronchoskopie miałam robioną w listopadzie 2 razy

041 bo mi się pokazało krwiopłucie.

041 D: Tak.

042 P: I miałam zrobioną początkiem listopada. Później za trzy tygodnie

043 poszłam powtórnie, ale nie wyszło nic. No. Nie wiem, z pierwsze, tego

044 mi wzięli wymaz ale wyszedł dobry, a z drugiego mi z tego,

045 bronchoskopii nie brali nic. No wczoraj byłam na tomografii znowu

046 klatki piersiowej. Onkolog..

047 D: Czyli 4 lata, tak?

048 P: No 4..., w czerwcu minęły 4 lata.

049 D: Płuca...lewego?

050 P: Lewego. Lewego górnego.

051 D: Niech pani zdjęmie, nie wiem co tam pani ma, spodnie,

052 rajstopy jeśli są.

053 P: [Spodnie.

054 D: [Skarpety...? co tam pani ma. To też zdjęć. A ile pani ma lat?

055 P: 65.

056 D: A na cukrzyce pani nie choruje?

057 P: Nie. Wie pan co, takie miałam właśnie, że jak że

058 D: Niech pani się rozbiera.

059 P: Ze jak, że tam ponoć bronchoskopie robiałm i mi tam pobrali krew niby

060 mi wyszło tam podwyższony ten cukier, ale przyszłam do domu i

061 poszłam na badanie do przychodni, nie? Zeby mi doktorka... i nie

062 wyszedł mi cukier.

063 D: Acha.

064 P: No i w końcu...To nie wiem czy mi tam, czy pomylili się czy...Czy oni

065 mówią że mogę ze stresu dostać...

066 D: Może pani...

067 P: No nie wiem. Także. No nie wiem jak to to tak
068 D: Niech pani wstanie, na razie tak. Odwrócić się, tyłem do mnie. Tak.
069 D: Dobrze. Proszę się położyć.
070 P: I tak nieraz to czuje te palce drętwe. ´
071 D: A na kręgosłup pani nie choruje?
072 P: Proszę?
073 D: W kręgosłupie tu takich bólów wijących tutaj...
074 P: No, no no...
075 D: No, bo pani naczynia ma zdrowe. Dobra.
076 P: Tak?
077 D: Tak. Tętno jest wszędzie. Niech pani.. Pomogę pani.
078 P: No.
079 D: Jakiś żylaków też nie ma, także. Nie jest to przyczyna naczyniowa.
080 P: Od kręgosłupa?
081 D: Najpewniej, najpewniej.
082 P: A to pewnie te zmiany zwyrodnieniowe.
083 D: Proszę pani, ja tutaj wypełniłem taka karteczkę, podbijam ją, jeszcze w
084 rejestracji pani pieczętkę dostanie, yyy i swojemu lekarzowi, który
085 pania tutaj skierować to dać. Dobrze?
086 P: Dobrze. To wszystko te stawy.
087 D: Trzeba szukać innej przyczyny dolegliwości.
088 P: To wszystko, tak?
089 D: Tak.
090 P: Do widzenia.
091 D: Do widzenia. Proszę poprosić, żeby wszedł pan XXX.

P27, paciente hombre, 47 años (participa su mujer „K”)

Duración: 8 min 40 seg

001 P: Dzień dobry.
002 D: Dzień dobry.
003 K: Ja z mężem bo on...
004 D: Bo co on?

005 K: Bo on...

006 D: Może się boi?

007 K: Cały czas, tak, przeciwko...

008 D: Przeciwko czego?

009 K: Zabiegowi.

010 D: Proszę, niech Paaa, przynajmniej jedno z Państwa niech siadzie.

011 P: Siednij se.

012 D: Już momencik.cisza

013 No, proszę pana, to, w tym badaniu potwierdza się to co panu, yyy...

014 P: Co pan mówił.

015 D: ...mówiłem. Nie ma cech jakiejś niewydolności, yyy, czy też zakrzepicy

016 w głębokim układzie żylnym. Natomiast jest niewydolne ujście tu w

017 pachwinie żyły odpiszczelowej, to VSL, to ona się tak tam w skrócie

018 nazywa. Stad sa te żyłaki. Innej metody leczenia niż operacja nie ma.

019 K: No, niestety.

020 D: ((...))

021 K: Tak, bo musimy teraz termin ustalić.

022 D: Aha.

023: Bo pan nie był zdecydowany, a teraz pan się zdecyduje, czy...żona...

024 P: Nie bo pan mi 2 dni temu kazał przyjść żeby ustalić termin...

025 K: Bo myśmy chcieli po nowym roku.

026 D: Aha.

027 K: Bo maz nie pójdzie na L4 tylko na urlop. Na tej zasadzie to będzie.

028 (Silencio)

029 P: Mam pytanie. Czy to by szło pod koniec stycznia?

030 D: Tak, proszę. Ja w czwartki jak kończę tutaj, tak kolo siedemnastej

031 zazwyczaj robię 2 operacje. Podejdzie pan do, yyy, czyli...

032 K: Ostatniego stycznia na przykład.

033 D: Ostatniego stycznia, tak. Najpewniej tak.

034 Co mi pani robi? A czemu pani to tu kładzie. To sa chorzy przyjęci.

035 Zawsze tu. Dobrze?

036 R: Dobrze. Dziękuję bardzo.cisza

037 D: W ostatni czas robił pan sobie badania laboratoryjne jakież?

038 K: Tylko cholesterol.

039 D: Na żółtaczkę pan był szczepiony?

040 K: Nie. Nie chorowałem

041 D: No to zrobimy jeszcze HBS. Czyli trzeba jeszcze morfologie, układ

042 krzepnięcia i HBS zrobić. Państwo gdzie mieszkanie?

043 P: W Chorzowie.

044 D: W Chorzowie? To w miejscu zamieszkania można zrobić te badania.

045 Zazwyczaj są podawane normy więc jeśli te badania będą w porządku

046 no to nie trzeba tutaj przyjeżdżać ale muszą być do tej operacji.

047 Przepraszam. Halo. No cześć Ewunia. Nie, ja przyjmuję pacjentów.

048 Pacjentów przyjmuje. Momencik. Słaby zasięg. Czy co? Teraz nie, a

049 czemu? Rano przed wyjściem, a o co chodzi. Nie, ja prosto z

050 Chrzanowa przyjechałem tutaj. Nie, bo nie odbierał. No, no.

051 K: Czyli u lekarza rodzinnego można zrobić te badania?

052 D: No, u lekarza rodzinnego można zrobić, yyy, badania. To jest

053 skierowanie na badania. To jest skierowanie do operacji. Podejdziecie

054 państwo do rejestracji i tam zostanie pan zarejestrowany. To ze sobą

055 też przynieść.

056 P: Yhm.

057 D: Yyy, na godzinie 17 trzeba być, pare minut wcześniej, transport

058 powrotny...

059 K: [Tak, to córka przyjedzie.

060 D: [Żeby ktoś przyjechał.

061 P: To czytałem to już, ta kartkę.

062 D: No i nogę trzeba sobie, nogę i pachwinę wygolić. W dniu operacji.

063 Żeby tam ani jednego włosa nie było. Dobrze?

064 P: Dobrze.

065 D: No, będzie operacja, później poł godzinki do godzinki pan sobie poleży

066 po operacji i pojedzie pan do domu. Proszę.

067 K: Dziękujemy.

068 P: I to mogę zabrać, tak?

069 D: Z tym do rejestracji. Z tym skierowaniem...

070 Z tym skierowaniem do ustalenia terminu. I pan powie na kiedy pan

071 tam chce mieć.

072 K: Dobrze. Dziękujemy. Dziękujemy uprzejmie. Do widzenia.

- 073 D: Do widzenia.
074 P: Dziękujemy serdecznie. Do widzenia.
075 D: Do widzenia.

P28, paciente mujer, 51 años

Duración: 17 min 30 seg

- 001 D: Pani XXX,
002 P: Dzień dobry.
003 D: Dzień dobry. Proszę sobie spocząć. Słucham pania.
004 P: Panie doktorze. Nigdy nie miałam takich problemów. Wiadomo, już i z
005 wiekiem i przytyłam dużo i może tak w zeszłym miesiącu, yyy, pan
006 doktor neurolog przepisał mi takie leki Meloxilek, ja to kojarzę z tym bo
007 jak ja to odstawiłam to mi przeszło. Strasznie mi kostki puchły. Ja w
008 ogóle miałam wręcz takie obręcze...
009 D: Po czym?
010 P: Meloxilek. Czy to jest możliwe? Ja mu to mówiłam...
011 D: Nie.
012 P: On mówi ze się z tym też nie spotkał.
013 D: Nie spotkałem się.
014 P: A ja potem tak odruchowo w tej ulotce...
015 D: No.
016 P: Przeczytałam, że powodować może zatrzymanie wody w kończynach
017 dolnych...
018 D: No, no może.
019 P: No i wtedy pomyślałam sobie...
020 D: No może, ja akurat tego leku nigdy nie stosuję, więc nie mam takiej...
021 No i co, co, co?
022 P: No i jak je odstawiłam to mi to trochę przeszło.
023 D: No a pani się głównie na obrzęki, tak?
024 P: Tak. W okolicy kostki. Czasami kostki mi w ogóle nie widać, ale wtedy
025 to już było po prostu jak zginałam nogę to mnie aż bolało.
026 D: A na jaką chorobę pani do neuro...

027 P: Na nadciśnienie. Aha, do neurologa?

028 D: No.

029 P: Ja miałam podejrzenie i mam już pierwsze zmiany w tym zespól
030 ciśnień nadgarstka...

031 D: I to...

032 P: I ogólnie ze mnie tak bolało i właśnie, ze też nogi to mi przepisał i
033 aloes i ten wyciąg z kasztanowca, ale nie puchły mi tak nogi...

034 D: Niech pani pokażę te nogi.

035 P: Żylaków takich zewnętrznych, no przynajmniej mi się wydaje ze nie
036 mam. Ale gorzej jak będzie w środku.

037 D: Co w środku?

038 P: Jak będą jakieś wewnętrzne, czy cos takiego. Koleżanka mówi ze w
039 środku też sa jakieś tam zmiany, czego nie widać.

040 D: Zmiany?

041 P: Ale bolec mnie nie boli. Żeby jakieś rwanie. Tylko ze ja przytyłam.
042 Stopy też mi cierpnął.

043 D: Czemu pani tak dużo je?

044 P: Aaaa, wcale tak dużo nie jem. Ja mam cały czas siedzący tryb życia
045 bo ja mam, prowadziłam swoją działalność, szylam na maszynie, iii

046 D: No iii, i pani jadła.

047 P: No nie.

048 D: Jak człowiek się nie rusza to nie musi jeść. Ale trzeba zdjąć.

049 P: Wszystko, tak?

050 D: Tak, no bo pani się przewróci.

051 (Risa)

052 P: Może sobie siądę.

053 D: No właśnie.

054 P: Taka się zrobiłam ociężała i w ogole nie mogę sobie z ta nadwaga
055 poradzić.

056 D: Ale to nie jesc, proszę pania.

057 P: No, już się ograniczam, ale.

058 D: Nie, w ogole nie jesc.

059 P: Ach, w ogole.

060 D: Człowiek, nie musi jesc. Aaa, yyy. Nie pochylac się. Przez pare

061 miesiący. Obrocic się proszę. Niech pani się poloży.

062 P: Tak wysoko. Ja duzo w zeszłym roku zaczęłam chodźic i troche mnie

063 stopy bolały, to leczyłam u ortopedy, bo mnie od spodu...

064 (Entra la en fermera-R)

065 R: Panie doktorze, ja bardzo przepraszam,

066 D: Momencik.

067 R: Godzina 17, tak?

068 D: Tak sobie pan ustalil? Na 31?

069 R: No, dobrze.

070 D: Dobrze, dobrze.

071 I jeżeli by była jeszcze jakas osoba...

072 No, jeszcze jedna.

073 R: Umowic, tak? Na 18?

074 D: No, na 18.

075 R: Dobrze.

076 D: Proszę pania, nie ma pani zadnej choroby naczyniowej. Natomiast,

077 natomiast stopy i spuchly i, yyy, pani ile pani ma procent nadwagi, wie

078 pani?

079 P: 100%

080 D: Ile pani wazy?

081 P: 110.

082 D: Przy wzroście?

083 P: 164.

084 D: No, to kolo 100% nadwagi.

085 To jak ja bym takiego faceta jak ja cały dzien musial nosic na plecach,

086 to tez by mi spuchly nogi. Niech mi pani wierzy...

087 P: Tylko to wtedy to było tak nasilone, ze..

088 D: Ja wierze, bo pozniej jest jeszcze dodatkowo jakis czynnik w postaci

089 tego leku na przykład.

090 P: Spowodowalo to, nie wiem, ale ja bylam przerazona wtedy.

091 I wtedy pani doktor mi powiedziala własnie, ze zapisac się do pana na

092 termin.

093 D: [No, ale to ja, wie pani...

094 P: [Nie ma zadnych takich...

095 D: Nie, żadnych cech choroby naczyniowej ja u pani nie stwierdzam.

096 P: Yhm. Ja jeszcze się tym tak sugerowałam, że jeszcze obydwójce

097 rodzice chorują też tak...

098 D: No, na co?

099 P: Naczysie, no mają zmiany takie straszne na nogach...

100 D: Ale pani nie ma.

101 P: Miała takie z takimi wybroczynami aż takimi.

102 Nie wiem czy to jest od krzenia czy się tam na tym nie znam.

103 To jest...

104 D: No ja mamy nie widziałem, także nie wiem. Natomiast jak pani nie

105 schudnie to pani będzie miała kłopoty i to najprzeróżniejsze.

106 P: Nie wiem, to już musi chyba jakiś, nie wiem co musi być żeby mnie...

107 Już tyle rzeczy próbowałam i to się kończyło wręcz odwrotnie.

108 Wszystko było dobrze...

109 D: Co pani próbowała?

110 P: Jak schudłam to potem...yh.

111 D: Wie pani jak to potem był ten taki dowcip, że bierze tabletki na

112 odchudzanie. A ile jeszcze tych tabletek? No tak dużo, dopóki się nie

113 najem.

114 (Risa).

115 P: Tylko że ((...)) to nie. Wie pan co. Przy tej mojej działalności to było

116 tak. Przychodziły klientki i kawka, ciastko.

117 D: No jasne. Nooo.

118 P: Potem siadałam do maszyny. No i tak to wyszło. Tak się zrobiło, po

119 urodzeniu dziecka tak się człowiek zaniedbał, że teraz już jest bardzo

120 ciężko.

121 D: Ja wiem że jest ciężko.

122 Tu jeszcze pieczętkę pani sobie weźmie, yyy, tam...

123 P: W rejestracji?

124 D: W rejestracji, ale ja, yyy, no trzeba szukać innej przyczyny.

125 P: Yhm.

126 D: [Pani dolegliwości...

127 [To wszystk...

128 P: [Aaa, Ta inna przyczyna przede wszystkim jest otyłość.

129 Yhm. To komu to oddac potem?

230 D: To proszę pokazać lekarzowi, który pania do mnie skierował.

231 P: Pani dr Starzyńska. Może zost...

232 D: No.

233 P: Czyli nie ma żadnej... Co prawda spadł mi kamień z serca, ale może

234 być jeszcze gorzej.

235 D: Co gorzej?

236 P: Nie wiem co może być?

237 (Risa)

238 D: Aaa, jak jeszcze coś?

239 P: Nie wiem, nerki mogą źle coś, chociaż też nie narzekam.

240 D: Proszę pania, jak na pani tusze pania ma znikome obrzęki.

241 P: Znaczą kiedyś na badaniach takich jeszcze pracowałam w zakładzie...

242 D: No.

243 P: Lekarz taki zakładowy nas przebadał...

244 D: No.

245 P: To pani doktor która to prowadziła powiedziała że, no a teraz dziecko

246 pokazała żylaki, jeszcze tak do mnie mówiła. Jak ja się rozebrałam, to

247 ona mówi, ty nie masz w ogóle jeszcze żylaków? To była też

248 zdziwiona, że na ta tusze, to było jeszcze parę lat temu jeszcze nie

249 miałam, no. Bardzo mnie po prostu przerażały te opuchlizny i to było

w

250 ciągu tak tygodnia mi się to utrzymywało...

251 D: Yhm.

252 P: Ja potem wzięłam sobie lekarstwo od mamy.

253 D: Yhm.

254 P: Taki jeden Furosemid i mi to trochę po prostu zeszło.

255 D: No. To ogólnie niewydolność krążenia się pojawia i różne rzeczy na

256 tle... ludzie otyli krócej żyją, no to że, są wszelkie wskazania, żeby

257 się wziąć za siebie.

258 P: Póki czas jeszcze.

259 D: Tak jest.

260 P: Dziękuję bardzo.

261 D: Proszę. Do widzenia.

262 D: Do widzenia.

263 Proszę poprosić pana XXX, niech wejdzie.

P29, paciente hombre, 57 años

Duración: 7 min 10 seg

001 P: Dzień dobry panie doktorze.

002 D: Dzień dobry. Proszę, niech pan spocznie sobie. Pan tu był jakoś...

003 P: Ja byłem..., pana nie było w poniedziałek i ten drugi lekarz chirurg...

004 D: No.

005 P: Jak on się nazywa, przyjął mi i leki wypisał...

006 D: No a jak się pan czuje?

007 P: No tak bez zmian tylko że już te 70 metrow, tak 50 to góra.

008 D: No ostatnio, my się widzieliśmy w październiku i ja sobie tu

009 zanotowałem że pan mi mówił o 50 metrach.

010 P: No, no.

011 D: A kiedy Dopplera pan miał?

012 P: W marcu chyba, także...

013 D: To też tak coś mówiliśmy żeby powtórzyć go z początkiem roku, nie?

014 P: No bo ten, ja kartotekę muszę wziąć, bo mimo że w sądzie wygrałem

015 sprawę to i tak na komisji muszę stawać.

016 D: Pan ma obustr., do obu pachwin, te majtki, tak?

017 P: Tak, tak, tak.

018 D: Dobrze. I tamten to w pachwinach jest?

019 P: Jest wszystko. Było ok. A w listopadzie to ten lekarz jak się nazywał?

020 Jakoś inaczej, nie?

021 D: [No, zazwyczaj się...

022 P: [Ja wiem.

023 (Risa)

024 D: Nazywają inaczej... Jakby się nazywał tak jak ja to bym był ja.

025 P: A pisał w ogóle, czy nie?

026 D: No coś tutaj.

027 P: Yhm. A pieczątki nie dał?

028 D: No nie dal pieczątki.

029 W nocy nie bolą nogi?

030 P: Nic, wszystko jest ok. Ja ta kartotekę już miałem jak byłem ostatnio w
031 grudniu i ten i ja wziąłem ale jeszcze wezwania nie dostałem, a teraz
032 lada dzień powinno przyjść. Nie chce drugi raz przyjeżdżać...

033 D: Co panu napisać z leków?

034 P: No Apopentox 2 opakowania i Apoclotin 2 opakowania.

035 A tez to przepisuje u innych specjalistów.

036 D: Pan Apoclotin bierze 2 razy?

037 P: Dwa razy i ten, Apopentox tez 2 razy.

038 D: Tak. Ja panu napisze to skierowanie na Dopplera.

039 P: Dobrze.

040 (Silencio)

041 D: Proszę bardzo. Do rejestracji proszę sobie podejść ustalić ten termin.

042 P: Termin. I do pana za miesiąc.

043 D: No, za mniej więcej za miesiąc do mnie. I pan teraz chce wziąć
044 kartotekę, tak?

045 P: Kartotekę, tak.

046 D: Zgłosić proszę w rejestracji.

047 P: No tez ja i powiem bo ten, ta pani mi kazala poinformowac pana to
048 wiec informuje.

049 (Silencio)

050 Się nie mogę do tego nowego roku się przyzwyczaić.

051 (Silencio)

052 Teraz gdzie te papiery tu.

053 P: Musi pan zostawić te swoje ze byłem, nie?

054 D: No właśnie. Papiery rozliczane. Rozliczenia pod fundusze. Proszę.

055 P: To dać im sobie żeby sobie to wyciągly, tak? Z tego.

056 D: Co?

057 P: Te papiery od pana? Te kopie?

058 D: Aha, no tak. Żeby to sobie wyciągnęły.

059 P: No. Dobrze, Dziękuję ślicznie.

060 D: Do widzenia.

P30, paciente hombre, 43 años

Duración: 11 min 30 seg

- 001 D: Proszę bardzo. Słucham, co panu dolega?
- 002 P: Od pewnego czasu.. Ten czas się zaczął w 2004 roku bolała mnie
003 lewa noga. Trudno mi było ten bol określić, Czy to było w żyłach...,
004 czulem ciepło płynące stad, na dol, przy palcach się to skupialo.
005 Poszedłem na USG tetnic i nic USG nie wykazalo, zadnej przyczyny.
006 No nic się nie dzialo. Pan doktor stwierdzil ze to mogą być żyłaki bo
007 taka plamka mi się tutaj pojawila, yyy, no i od tego czasu nic z tym nie
008 robilem, zostawiłem to, jakies kilka miesięcy temu znowu się to
009 pojawilo i tez czuje taki cieply bol, szczypie w pewnych miejscach koło
010 lydki. Raczej to jest lydka, pozniej przechodzi do palca, yy,no i trudno
011 powiedziec co to jest. Byłem u swojej pani doktor i skierowanie mi dala
012 na Dopplera naczyn, jeszcze sobie badanie robilem na dne
013 moczanowa, natomiast robilem je w czasie kiedy ten palec mnie nie
014 bolał. Nie czulem tej ciepłoty tak jakby mi ciepła krew..
- 015 D: No.
- 016 P: I było wszystko w porządku.
- 017 D: No.
- 018 P: Jakbym robil.. Bo pani doktor mi powiedziala ze powinienem to robic
019 kiedy mnie to boli, nie?
- 020 D: No.
- 021 P: [Ten palec..
- 022 D: [Ale skad pana boli? Tutaj? Tak?
- 023 P: [To znaczy..
- 024 D: [Na kręgosłup pan nie choruje?
- 025 P: [Nie, nie. Czuje...
- 026 D: [Proszę zdjac spodnie, skarpety, buty.
- 027 P: Yhm. Na kręgosłup ja nie choruje. Może..
- 028 D: Skąd pan wie?
- 029 P: Proszę?
- 030 D: Skad pan wie ze pan nie choruje?

031 P: No bo nigdy takich dolegliwości nie miałem.

032 D: No właśnie to są typowe dla kręgosłupa...dolegliwości.

033 P: Ciepło tak jakby w zylach.

034 D: Czemu pan myśli że w zylach?

035 P: Proszę?

036 D: Czemu pan myśli że w zylach to ciepło?

037 P: No nie wiem, to jest jakaś psychoza.

038 Mój dziadek na Bergera zmarł. Obcięli mu nogę i, i

039 D: Niech pan zdejmie drugą, drugiego buta..

040 P: I to jest taka psychoza i mam podwyższony punkt gliceryny,

041 też się lecze, psychoza.

042 D: Skarpetę zdjąć draż.

043 Niech pan najpierw, stanąć proszę, nie pochylać się. Tyłem do mnie

044 proszę stanąć. Niech pan się położy tak żeby stopy tutaj położyć.

045 Położyć się proszę.

046 P: To znaczy czuje taki dyskomfort w tej lewej nodze. Iiii, nie jest taka jak

047 prawa, jak w prawej ((...))

048 D: A jak pan idzie to musi pan potem przestawać?

049 P: Nie. Nie z tym nie mam problemu, mogę chodzić.

050 D: No są to takie objawy charakterystyczne, no. Tu jest słabsze tętno za

051 kostką. Na grzbietach stop pan ma, też jest wyczuwalne. Pan nie ma

052 żadnej choroby naczyniowej, proszę pana.

053 P: Nie?

054 D: Nie.

055 P: Może mogą to być jakieś wewnętrzne żyłki? Czy coś takiego?

056 D: Nie, nie. W ogóle nie ma czegoś takiego jak wewnętrzne żyłki.

057 P: No widoczne są i takie w środku, nie? Co...

058 D: Kto tak panu powiedział?

059 P: Mmm, no gdzieś...

060 D: Nie.

061 P: Nie ma?

062 D: Nie. Są inne choroby żył głębokich,

063 P: No...

064 D: Ale nie żyłki.

065 P: Aha. No bo to się głównie skupiało na małym paluchu.

066 D: No wiec panu mowie ze w kończynach nie tylko, nie tylko sa, yyy
067 naczynia. Te pana dolegliwości są najbardziej charakterystyczne, SA
068 dla jakiegoś ucisku tutaj na korzonek nerwowy w kręgosłupie, bo tutaj
069 stad idzie nerw, właśnie tak jak pan to pokazuje i dochodzi do tego
070 palucha, i przyczyna najczęściej jest tutaj w okolicy kręgosłupa.
071 Naczyniowo ja nic nie stwierdzam.

072 P: A ta plama to może być żyłak, tak?

073 D: Znaczy może tam jakiś, yyy, taki pajęczek się zrobił.

074 P: No.

075 D: Taki.

076 P: Tylko jeszcze musze wykluczyć tą dne, prawda?

078 D: No może, no jasne ze dobrze by było, ale objawy przy dne sa inne
079 (Silencio)
080 Pan Lenart.
081 (Silencio)
082 Pukanie.

083 D: Proszę
084 (Silencio)
085 Do rejestracji pan sobie podejdzie po pieczętkę poradni.

086 P: Yhm.

087 D: I to pokaże pan lekarzowi który tutaj pana skierował do mnie

088 P: Dobrze.

089 D: Dobrze? Ja tutaj napisałem ze wskazane zrobienie zdjęcia kręgosłupa

090 P: Yhm

091 D: I konsultacja neurologiczna.

092 P: Yhm. A tutaj tez jest neurolog?

093 D: Tak i proszę poprosić jak pan będzie wychodził, pani Kopiec niech
094 wejdzie.

095 P: Dobrze, dziękuję, do widzenia.

096 D: Do widzenia.

P31, paciente mujer, 62 años

Duración: 12 min

001 P: Dzień dobry.

002 D: Dzień dobry.

003 P: Tu mam wyniki panie doktorze,

004 D: Już już, momencik.

005 P: Pan doktor mi zalecił Detralex. Dwa razy w ciągu doby. No i tak

006 trzymam się tego Detralexu od tego czasu, od ostatniej wizyty. Mi się

007 wydaje że jest dużo lepiej. Tam od czasu do czasu mam te

008 dolegliwości. I byłam teraz, bo dopiero teraz termin można było

009 wyznaczyć w nowym roku, prawda, to badanie USG, to znaczy zdajcie

010 Dopplera się nazywa to badanie i zaliczyłam to przedwczoraj przed

011 wczoraj pana dra. Kosteckiego. Pan mówił żeby porównać ten ostatni

012 wynik z tym..

013 D: Tak.

014 P: Tutaj wynikiem.

015 D: I co?

016 P: No wiec tam jest chyba dobrze. Pan doktor jeszcze dodatkowe wpisał..

017 (Entra la enfermera)

018 R: Przepraszam. Panie doktorze, to mi się udało tylko w aptece załatwić.

019 14 ampułek takich. Nic innego nie maja.

020 D: No to dobrze.

021 R: Może być?

022 D: Bo, bo to jest, po 2 mililitry?

023 R: Yhm

024 D: To jest dwuprocentowa. 14x2. 28. razy 6.No dobra. To wystarczy.

025 R: Wystarczy?

026 D: No.

027 R: Dobra. Dziękuję.

028 (Sale la enfermera)

029 (Silencio)

030 D: No to jest o wiele lepiej.

031 P: To już wtedy tez wyskoczyło.

032 D: No.

033 P: Ta torbiel. Ja właśnie wzięłam to żeby porównał pan doktor, no to

034 wzięłam. Powiedział że nie ma tej zakrzepicy, że nie ma.
035 Prawda?Tylko nie wiem co tam jest. Niewydolność zastawek. Od
036 zwyrodnienia kolan napewno? Zwrodnienia stawów kolanowych.
037 D: No proszę pania, no,
038 P: To chodzi o to właśnie że ja chodzę często na ta
039 D: Pani miała w wywiadzie że jest do stanu zapalnego..
040 P: Tak
041 D: Ba, bo, yy, w głębokim układzie żylnym. Zawsze tak się dzieje, że
042 potem nawet jeśli żyła ulega rekanalizacji to funkcja tych zastawek nie
043 wraca do normy. To jest taka prosta rurka, bez tych płatków zastawek.
044 P: Tak, rozumiem. Tak i to co? To właśnie potem objawy sa takie że, ja
045 się tak boje że nie będę chodziła...
046 D: Czemu?
047 P: Na te moje biedne nogi.
048 D: A nie, no.. Puchnie noga?
049 P: To znaczy, minimalnie. Prawie ze..
050 D: No, no, to...
051 P: Bola, bolą mnie niekiedy, szczególnie..
052 D: No to mało prawdopodobne żeby bolało..
053 Bo, z tego..
054 P: Niekiedy, to znaczy jak bym Detralexu nie brała, niekiedy chce Se
055 podarować jedno, bo to też jest drogie lekarstwo, to zaraz ta nogę się
056 czuje i tak dalej, a wiec raczej się staram, no nie wiem czy on tam
057 działa ubocznie bo tam nic nie pisze o tym.
058 D: Nie, bo tam nie ma działań jakiś tam..
059 P: Bo to jeszcze się bierze to na serce biorę cos, to biorę na cholesterol
060 ciągle, prawda, bo też miałam, ale zdecydowany raczej, bardzo
061 dobrze. No staram się dietę trzymać żeby nie przytyć.
062 (Silencio)
063 D: Detralex też działa korzystnie na..., uszczelnia troszkę te naczynia
064 żylne, zmniejsza skłonność, nawet jeśli w nich jest taki zastój czy
065 nadciśnienie, no bo brak tych zastawek powoduje takie yy
066 nadciśnienie, tak że yyy
067 P: Trzeba brać po prostu.

068 D: Dobrze by było brać.

069 P: Yhm.

070 Wie pan, ja będę prosiła wobec tego receptę na Detralex, bo to jest na
071 receptę.

072 D: No, albo pani napisze Flebodie, to jest ten sam lek, yyy, w nieco
073 większej dawce, on jest troszkę droższy, jedna kapsułka, ale wystarczy
074 go raz dziennie brać.

075 P: Aaa,

076 D: Także wtedy cenowo wychodzi korzystniej chyba.

077 P: A, tak, no chyba tak.

078 Bo chodzi o to że pan mi kiedyś tłumaczył że właśnie lepiej wziąć ten
079 oryginalny, prawda?

080 D: [No ale Flebodia jest,

081 P: [No tak pan doktor wie przecież najlepiej.

082 D: dobrym lekiem.

083 P: No. Dobrze panie doktorze.

084 D: To jest dla mnie.

085 P: To takie było uporczywe. No ciągle mi się to powtarzało. Jakoś od
086 pewnego czasu dzięki bogu właśnie mam spokój, nie wiem co to, jaka
087 to mogła być jeszcze przyczyna? Dzisiaj mija dwa, trzy
088 miesiące, równo trzy miesiące...Od pewnego czasu jest lepiej.((...))

089 D: Proszę bardzo.

090 P: Dziękuję bardzo.

091 D: To sobie zachować i...

092 P: Dobrze, dziękuję bardzo.

093 D: ...brać leki. To lekarz rodzinny może pani przedłużyć ten lek.

094 P: Dobrze, tak, dobrze, dobrze.

095 Po prostu gdyby coś się działo to do lekarza rodzinnego,
096 tak panie doktorze?

097 D: Noo, gdyby coś niepokojącego to pani przyjdzie do mnie.

098 P: Dziękuję bardzo.

099 D: Proszę bardzo.

100 P: Do widzenia.

101 D: Do widzenia.

P32, paciente mujer, 70 años

Duración: 9 min 10 seg

- 001 P: Dzień dobry.
- 002 D: Dzień dobry pani.
- 003 P: Szczęśliwego nowego roku.
- 004 D: Również wszystkiego dobrego. Jak się pani czuje?
- 005 P: Oj. Ja nie wiem czy to jest ta pogoda, czy to jest to zimno?
- 006 D: No.
- 007 P: Czy cos tak za bardzo nie za bardzo mam z tym kikutem, tak nie czuje
- 008 go nie raz. Jest dość dziwny. I od wczoraj panie doktorze po raz
- 009 pierwszy mnie łydka w drugiej nodze boli.
- 010 D: Ale boli cały czas?
- 011 P: Nie, nie, jak idę. Ale to nie, to od wczoraj dopiero.
- 012 Teraz dzisiaj mnie nie boli.
- 013 D: No niech pani pokażę ta, yy, ten kikut. Proszę.
- 014 (Silencio)
- 016 P: Teraz jest ciepły jest.
- 017 D: Ale ciepły jest.
- 018 P: Ciepłutki jest.
- 019 D: No.
- 020 P: Ale za dwie trzy minuty jest zupełnie zimny.
- 021 D: [Proszę panią...
- 022 P: [Ale i tak jest dobrze, nie?
- 023 D: No ja uważam ze jest dobrze, ze tu nie ma żadnego odczynu,
- 024 ukrwienie jest no, rewelacyjne nie będzie bo pani ma wysoko ten blok
- y
- 025 P: Tak.
- 026 D: W tętnicach, wiec tutaj tylko dzięki krążeniu obocznemu to jakoś żyje,
- 027 ale jest dobrze ukrwiony, ale jakby pani zdjęła buta drugiego, to...,
- 028 może sobie ubrać ta protezę.
- 029 P: Zaraz sobie..
- 030 D: No jak pani będzie wygodniej. Najpierw może sobie ubrać protezę.

031 P: Panie doktorze, proszę łaskawie mi wypisać lekarstwa, ten
032 Pentohexan, może trochę więcej tego, bo to jest...
033 Gdyby pan był łaskaw jeszcze zapisać to, te dwa opakowania, bo
034 musiałabym do Ochojca pojechać i jeden Izoptin 120Sr.
035 (Silencio)
036 D: A kiedy pani miała Dopplera robionego?
037 P: Dopplera...
038 D: No.
039 P: ..miałam jesienią, nie, jesienią.
040 D: Aha, tutaj widze,
041 P: Jesienią, to było
042 D: Tak, tak. I tam dwufazowy przepływ podkolanowy.
043 (Silencio)
044 Izopsin..
045 P: 120Sr.
046 D: No, ale ta stopa, no...
047 P: Inna.
048 D: No wie pani co, tutaj tego tętna ja się nie doszukam bo...
049 P: Yhm.
050 D: ...jego nie ma również tętnicy podkolanowej.
051 P: No generalnie jest ciepłutko.
052 D: No jakoś tam ta noga żyje. Krążenie oboczne jest wydolne.
053 Tylko brać leki. No. Niestety jakiejś zdecydowanej poprawy nie będzie.
054 P: Panie doktorze, nie ma jakichś nowszych środków,
055 tylko ten Pentohexan?
056 D: No, a czy..
057 P: Ja się pytam.
058 D: Veseldue pani próbowała brać?
059 P: Brałam. Ale,
060 D: Gorzej pani tolerowała?
062 P: Drogie to było i to niewiele mi dawało. Ten Weseldue F.
063 D: No, jakiejś rewolucji nie ma.
064 P: Nie ma nic.
065 D: To ile sztuk pani napisać tego?

066 P: Ze cztery opakowania. Bo tam jest 120 pastylek tylko.
067 To jest na 10 dni jedno opakowanie.
068 D: A pani próbowała zmniejszyć dawkę do jednej tabletki dziennie?
069 P: Tak.
070 D: I gorzej było?
071 P: Nie za bardzo się czułam, ten Apopentox jest 400 to brałam też dwie.
072 A wtedy jak pan doktor Gniadak mi mówił że ja muszę brać, ja nie
073 wiem czy to dobrze tak, że ja tak to powtarzam, bo ja nie jestem
074 lekarzem, miałam im dom wybudować, panie doktorze to mówił mi że
075 muszę mieć 1,2 przynajmniej w ciągu dnia. Dwie tabletki. Ja nie wiem.
076 D: Tego Karbediolu ile?
077 P: Dwa opakowania.
078 D: Czyli 60 sztuk.
079 P: Tak.
080 D: Pani jak często to bierze? 2x dziennie?
081 P: Ja to biorę, tak, dwa razy, rano i wieczorem.
082 Panie doktorze na co jest ten Portazol?
083 Czy on tak troszeczkę wymula ten żołądek?
084 D: Tak, zmniejsza wydzielanie... Wymula? No nie wiem co to znaczy.
085 P: No to znaczy. Wie pan..
086 (Risa)
087 P: Żeby, żeby, mi się tak niedobrze nie raz robi.
088 D: A Izoptyn pani bierze raz?
089 P: Raz dziennie, 120. Rano.
090 D: Czyli 2 opakowania pani napisałem?
091 Proszę panią, no, na tyle na ile pani tylko będzie miała sił to chodzić,
092 [ruszać się, aktywna być...
093 P: [Ja chodzę bardzo dużo. Wszystko robię.
094 Pentahexan to jest na sztuki, tak? Pan doktor napisał?
095 D: No bo, tak, tak. Pani chciała 4 opakowania?
096 P: Tak.
097 D: To jest 80 sztuk.
098 P: Tak, tak. Dziękuję panu bardzo.
099 D: Proszę bardzo.

- 100 (Silencio)
- 101 P: I za dwa miesiące przyjść?
- 102 D: Proszę uprzejmie. Proszę bardzo.
- 103 Gdyby coś pania niepokoiło to wcześniej.
- 104 P: Już mi następne kolano wysiada. Tak mnie boli. Obciążenie takie duże.
- 105 D: No.
- 106 P: Mam ja wszystko?
- 107 D: No, nic tutaj nie zostało także myślę że tak.
- 108 P: Do widzenia panie doktorze.
- 109 D: Do widzenia. Do widzenia.
- 110 P: Do widzenia.

P33, paciente mujer, 51 años

Duración: 15 min

- 001 D: Proszę bardzo.
- 002 P: Dzień dobry.
- 003 D: Dzień dobry. Pani była tu...
- 004 P: Tak, byłam u pana już, miałam zrobić badania.
- 005 D: I te badania.
- 006 P: Tak.
- 007 (Silencio)
- 008 D: No jest niewydolność ujścia żyły odpiszczelowej.
- 009 P: Yhm.
- 010 D: Obustronna. Głęboki układ jest wydolny.
- 011 W takiej sytuacji jedynym leczeniem jest operacja.
- 012 P: Yhm. No to trudno. Byle
- 013 (Risa).
- 014 A jak to będzie wyglądać panie doktorze? Trochę się boję.
- 015 Czy to jest coś...? Bo to chyba nie jest już groźne nic?
- 016 D: Co nie jest groźne?
- 017 P: No nie wiem, czy to, znaczy, czy to jest groźna operacja? Raczej nie?
- 018 To jest zabieg.

019 D: To jest... znaczy, a czym pani, jak to pani różnicuje, zabieg od
020 operacji? Zabieg to jest to u kosmetyczki, skubanie brwi i takie tam..
021 (Risa).
022 ...rzeczy.
023 P: [To jest operacja?
024 D: [To jest operacja ze znieczuleniem miejscowym.
025 Trzeba podwiązać ujście tej żyły..
026 P: [Ja to widziałam mniej więcej.
027 D: [...usunąć jej fragment iiii pousuwac te żyłaki.
028 P: Aha. I to, ale to nie jest w narkozie, nie?
029 D: Nie.
030 P: [I to wpierw jednej nogi? A potem ewentualnie...
031 D: [Tak.
032 P: ...po jakimś czasie...
033 D: [Czyli co, pani się..
034 P: [Tak, jak już...
035 D: Decyduje się pani, tak?
036 P: ...jak już się podjęłam, to już no, już niech się..
037 D: Którą pani ocenia, że jest gorsza noga?
038 P: Raczej mnie więcej lewa, lewa, tak.
039 Znaczy obie jednak, ale więcej lewa troszeczkę..
040 D: No, to zaczniemy od tej lewej.
041 P: Dobra.
042 D: Pani była szczepiona przeciwko żółtacze?
043 P: Tak, tak. Byłam szczepiona.
044 D: I musi pani zrobić badania: morfologię i układ krzepnięcia.
045 P: Yhm. A te badania mogę u siebie tam zrobić w ośrodku? Czy..
046 D: Tak.
047 P: Jak robią oczywiście. Czy muszę tutaj dopiero przyjechać i zrobić?
048 D: [Robią przypuszczam w ośrodku.
049 P: [To nie istotne gdzie.
050 D: [U nas też nie ma laboratorium...
051 P: [Aha.
052 D: ...tylko pobieramy. Pobierane są do badania.

053 P: Aha.

054 D: I odwożone są do laboratorium.

055 P: Aha.

056 D: Ale ja myślę, że w pani poradni, pani lekarza rodzinnego pani te
057 badania zrobią.

058 P: Aha, dobrze.

059 D: Przeczytać sobie, zawsze normy są.

060 P: Aha.

061 D: Gdyby one odbiegały wyniki to trzeba się wcześniej zgłosić.

062 P: Aha

063 D: Jeśli nie, to przyjdzie pani z tymi badaniami dopiero na operację.

064 P: Aha.

065 D: I tutaj skierowanie. Pani miesiączkuje?

066 P: Tak.

067 D: Trzeba sobie wybrać taki czas między miesiączkami.

068 P: Yhm.

069 D: Y, na ta...Pracuje pani?

070 P: Tak, pracuje.

071 D: W jakim charakterze?

072 P: W stolowce kuchennej.

073 D: No to pani dostanie zwolnienie, ale ustalając tam w rejestracji termin
074 [no, to trzeba tak sobie policzyć, żeby...

075 P: [Żeby w połowie mniej więcej.

076 D: Żeby mniej więcej w połowie cyklu.

077 P: Yhm.

078 (Silencio)

079 I to tam w rejestracji ten termin ustale, tak?

080 D: [Tak. Proszę pania, w dniu tej operacji no lekki obiad...

081 P: [Przeczytam tam już na tej informacji..

082 D: [Yyy. Sobie...

083 P: [6 godzin przed.

084 D: No iii nie jesc. Nogę trzeba i połowe wżgórka łonowego po tej lewej
085 stronie, trzeba sobie wygolic.

086 P: Yhm.

087 D: W dniu operacji. Bandaż elastyczny, albo w aptece pani kupi taki
088 Kodoband...

089 P: Yhm.

090 D: Bo my tu dajemy taki standardowy.

091 P: Tak, tak, tak.

092 D: Yyy, natomiast lepszy bandaż, w którym pani będzie chodziła, to albo
093 tutaj pani może kupić albo w aptece sobie.

094 P: Dobrze.

095 D: No i musi pani sobie zapewnić transport powrotny.
096 Ktos panią musi zabrać.

097 P: Musi przywieść. No oczywiście.

098 D: Autobusem pani nie będzie..

099 P: No nie (risa). Na pewno.

100 To jak zrobicie te badania to wtedy zadzwonic tutaj do?

101 D: [Nie, teraz sobie...

102 P: [Teraz sobie już.

103 D: Badania to 3 dni trwa.

104 P: Aha. No, no.

105 D: Czy dwa dni. To nie ma problemu.

106 P: Aha.

107 D: Jeśli pani potrafi wybrać sobie teraz jakis termin to o tym pomyśleć i
108 pojechać do rejestracji.

109 P: Bo ja w zasadzie panie doktorze jestem już teraz po okresie, nie?
110 To by to mogło..

111 D: No, ale w przyszłym tygodniu nie mam dostępu do sali operacyjnej.

112 P: Aha.

113 D: Za dwa tygodnie.

114 P: Aha, aha.

115 D: Od dziś.

116 P: Aha.

117 D: Najpewniej...

118 Chyba tam jedna osoba jest wpisana, także by pani była jako druga.

119 P: Aha.

120 D: Podejść proszę do rejestracji.

- 121 P: Dobrze. I to musi być połowa czy może być więcej jak połowa?
- 122 Lub mniej?
- 123 D: [Nie, no może być. Żeby nie było tylko w trakcie miesiączki.
- 124 P: [Tak, w trakcie. Dobrze, dobrze. To wszystko, tak?
- 125 D: Na dzisiaj tak.
- 126 P: Dziękuję bardzo.
- 127 D: Przynieść ze sobą wynik tego Dopplera proszę.
- 128 P: Tak.
- 129 D: [No i te badania.
- 130 P: [Wyniki badań. Yhm. Dziękuję panu. Do widzenia.
- 131 D: Do widzenia.

MÉXICO

Médico – Mujer - 59 años – privado

Médico reumatólogo

Tiempo total: 1h 40 min

Número de entrevistas: 4

Tiempo promedio por entrevista: 25 min

M01, paciente mujer, 30 años

Duración: 23 min

- 001 D: A ver, entonces, vamos a ver.
- 002: ¿Dolor, ya no hay?
- 003 P: Ahorita, sí, me duele.
- 004 D: ¿La rodilla?
- 005 P: Sí.
- 006 D: ¿No la sientes hinchada?
- 007 P: No.
- 008 D: ¿Puedes subir [y bajar escaleras?
- 009 P: [Sí.
- 010 D: Te puedes mover bien, ¿sí?
- 011 P: Ay doctora, ((...[...))
- 012 D: [Bueno, anti-dna, sí hay.
- 013 P: ¿Sí hay o no?
- 014 D: Sí hay, pero a título muy bajo, no,
- 015 P: ¿Ese qué es, doctora?
- 016 D: Era anticuerpos, este, ¿?? ...citus paralupus, no hay.
- 017: Antipepsito sipoginado???, sí hay, entonces bueno,
- 018: Es una artritis reumatoide, este (risa) ((...))
- 019: Te dije que esta era una prueba muy específica,

020: Porque los péptidos, nos, nos, este, son nada más de artritis,
021: En ninguna otra enfermedad se, reumática, se presentan,
022: Entonces, cuando se presentan, y a títulos altos,
023: Aquí dice todavía verificado, ¿no?, porque está un título muy alto,
024: Corresponde a una artritis reumatoide.
025: Yo te quería descartar un lupus,
026: Porque te decía que tú eres una muchachita muy jovencita,
027: Que esto es frecuente en mujeres jóvenes,
028: Pero los anticuerpos anti dna aunque son.., o sea que hay anti, este
029 Anticuerpos son tan bajitos que realmente no tiene ningún significado
030 Entonces es una artritis reumatoide
031 Y te vamos a manejar con un artritis reumatoide.
032 P: A ver doctora.
033: Yo tengo esa artritis reumatoide, ¿es la degenerativa?
034 D: No, pérame.
035: La, la artritis reumatoide es una enfermedad de, que inflama
036: [las articulaciones=
037 P: [Mhm.
038 D: = progresiva, este, en algunas personas te deforma y en algunas
039: Personas, sobre todo cuando las manejamos a tiempo te va muy bien
040: O sea no hay ningún problema.
041 P: Mhm.
042 D: Entonces, este, la artritis reumatoide se puede controlar.
043: Se puede controlar y actualmente tenemos muchas cosas para
044: Manejarte.
045: Tú vas a hacer un futuro completamente normal,
046: Vas a hacer tu vida normal, sin hacer el mayor, mayor, cosas, ¿eh?
047 P2: Entonces, doctora, como Usted ya la vio más o menos,
048: Entonces ahorita dado el tratamiento,
049: Entonces ¿ya no hay riesgo de que haiga deformaciones?=
050 D: =No, te vamos, te vamos a manejar,
051: Mira, actualmente ya hay, ya tenemos tantas cosas para el tratamiento,
052: Te vamos a empezar con el tratamiento, este, habitual.
053: Es lo primero que manejamos,

054: Con lo que la mayoría de la gente responde.

055: Si vemos que la enfermedad sigue agresiva, te sigue avanzando,

056: Inmediatamente te metemos un medicamento biológico, más fuerte, que

057: Te controle la enfermedad, ¿sí?

058: ¿Tú no tienes derecho a ninguna institución?

059 P: Al ISSSTE.

060 D: Ah, al ISSSTE, ya me habías dicho,

061: Bueno, yo en, al, yo te voy a dar el tratamiento ahorita,

062: Y alrededor de junio vamos a empezar un trabajo con uno de los

063: Biológicos, los medicamentos muy fuertes,

064: Vamos a, ¿te acuerdas que te decía yo que esa era una de las

065: Oportunidades que tenemos cuando se iniciaba un trabajo?

066 Ya nos lo presentaron el protocolo y todo y empieza a correr a partir de

067: Junio.

068: Yo mientras, naturalmente te voy a dar tratamiento,

069: Y cuando tengamos oportunidad en junio, te metemos dentro del estudio.

070: Esto es una ventaja enorme, enorme, ¿eh?

071: Porque son medicamentos que te cuestan alrededor de quince mil pesos

072: Mensuales.

073: Y que al entrar como en estudio,

074: Claro, tienes que venir, te tienes que hacer análisis, tienes que estar aquí

075: En tus consultas,

076: Pero todo el tratamiento es gratis para ti.

077 P: [Mhm

078 D: [o sea este,

079: Una buena temporada, hasta que la enfermedad se detenga,

080: Y te mejora muchísimo las condiciones de, de la enfermedad.

081: Sobre todo cuando la tratamos de forma agresiva desde el principio, ¿no?

082: Entonces te va a ir bien.

083: No quiero que te angusties.

084: Dime todas tus dudas.

085: Yo aquí te las resuelvo.

086 P: A ver doctora, pero no, a ver,

087: ¿así 100% seguro que no me deforme no es?

088 D: No. No, no, no, espérame.

089: Vas a estar bien.

090: No tienes por qué, no tienes,

091: Haz de cuenta que yo te digo ahorita "Tú eres diabética",

092: Y tú inmediatamente dices "Me van a cortar las piernas".

093: No, porque no a todos los diabéticos se les cortan las piernas,

094: Solamente a aquella persona que no se cuidó,

095: Que tuvo su azúcar muy alta,

096: Que pasaron muchos años con la enfermedad mal controlada,

097: Y termina con una amputación.

098: Entonces, ¿qué pasa con una artritis reumatoide?

099: Si la artritis reumatoide no te la manejan bien,

100: No te atienden a tiempo y se te resuelve,

102: Entonces te puede dar problema de deformación.

102 P: Mhm.

103 D: Si tú te atiendes bien y la enfermedad,

104: Yo no puedo jurarte que no te vas a deformar,

105: Pero vamos a hacer todo lo humanamente posible para que esto no

106: Suceda.

107 P: Mhm.

108 D: Tú verás.

109: La mayoría de la gente que viene aquí a la consulta no está deformada,

110: Ni anda en silla de ruedas.

111: Están bien.

112: Porque se puede controlar la enfermedad bastante bien, ¿sí?

113 P: [((...))]

114 D: [Yo tengo 30 años de ser reumatóloga,

115: Y yo recibí aquí muchachitas muy jovencitas que empezaron y,

116: Ahora son ..Mujeres de 50 años, ¿verdad?, que tienen artritis reumatoide,

117: Y están bien.

118 P: Ahora doctora, [otra pregunta.

119 D: [Dime.

120 P: La artritis, ¿por qué da?

121 D: Mira, la artritis es una enfermedad que nosotros llamamos inmunológica.

122: Este, es nuestro aparato de defensa.

123: Todas las personas, todos, tenemos un aparato inmune que nos sirve

124: Para defendernos de infecciones, de tumores, de todos los agentes

125: Externos, virus, bacterias, hongos, todo lo que viene de afuera.

126: Nos defendemos a través de este aparato inmunológico.

127: Nosotros formamos anticuerpos contra todo lo externo que me molesta y

128: Me defiende.

129: Son mis soldados que me van a defender, ¿sí?

130: Por algún motivo que no se sabe, los pacientes con artritis reumatoide

131: Tienen, para empezar, cierta carga genética,

132: Vienen ya con cierta predisposición de la familia.

133: Y estas personas que tienen la predisposición empiezan a producir

134: Anticuerpos,

135: Pero contra sus propios elementos.

136: Y en este caso estás formando anticuerpos que van a lastimar y destruir

137: Tus articulaciones.

138 P: Mhm.

139 D: Entonces, ¿qué hacemos nosotros como médicos?

140: Te damos medicamentos que bajen esta respuesta inmune anormal,

141: Para tenerte controlada y que la enfermedad no avance.

142: Entonces aunque no te la podemos curar, sí te la podemos, este, mejorar

143: Mucho,

144: Y hacer una vida completamente normal, ¿sí?

145: No quiero que te asustes,

146: Porque esta es una enfermedad de lo más común que nosotros vemos.

147: Una de cada, UNA de cada 100 personas de TODO el mundo, grande

148: Chiquito, hombres, mujeres,

149: Una de cada 100 personas tiene artritis reumatoide=

150 P: =Ay sí doctora, pero sí, como que así me siento, [((...))

151 D: [No, pero no te sientas.

152: Por eso, pregúntame lo que quieras.

153: Te lo resolvemos.

154: Tú tienes que hacer una vida perfectamente normal.

155: No, no, te digo, no es "Ay qué rara persona en este mundo porque tienes

156: Artritis”
157: Es una enfermedad muy común.
158: Y este, y les va muy bien.
159 P: (Llora)
160 D: No te angusties.
161: Desahógate todo lo que quieras, pregúntame todo lo que tú quieras,
162: Porque vas a estar bien,
163: Te lo prometo que vas a estar bien, ¿sí?
164: Tenemos muchas cosas buenas para el paciente con artritis reumatoide,
165: Y podemos hacer que esté muy bien.
166: Entonces Yasmín, a ver, entonces sí has sentido mejoría y llevamos unos
167: Cuantos días,
168: [Y te sientes mejor
169 P: [Sí.
170 D: No estás tan tiesa.
171 P: No, no, de verdad [que
172 D: [puedes movilizarte [bien
173 P: [Sí.
174 D: ¿No hay nada ahora que te cueste trabajo?
175 P: No,
176: [Todo=
177 D: [Puedes hacer [todas tus cosas personales, =
178 P: [= Todo
179 D: =Te bañas, te peinas, [te vistes.
180 P: [Sí, normal.
181 D: Todo sola.
182: Puedes hacer las cosas de tu casa, [también.
183 P: [Sí.
184 D: ¿Sí? O sea todo, todo lo puedes hacer.
185: Este, ¿no sientes limitación por la molestia?
186: O sea que me cueste trabajo abrir un frasco, [que
187 P: [No, nada.
188 D: Bueno, ¿te sientes muy cansada todavía o ya no tanto?
189 P: ((...))

190 D: Vas a estar bien.

191: Fíjate, este péptido estrilado, este examen que te hicimos,

192: Este, se empieza a,

193: Es la primera manifestación de la enfermedad.

194: A veces antes de que exista la enfermedad ya existen estos anticuerpos.

195: Entonces, este, nos dicen, aquí está empezando.

196: Tú estás empezando.

197: Si te empezamos a manejar bien desde el principio puedes estar segura

198: De que te va a ir bien.

199 P: Una cosa, [doctora.

200 D: [Dime.

201 P: Cuando me vine a hacer los estudios, haga de cuenta que me salió una

202: Angi..

203: Es como una angina.

204 D: OK.

205 P: Y sí me dolía.

206 D: OK.

207 P: Pero ya, pues ya ahorita..

208 D: ¿No sientes tus ojos secos, tu boca seca?

209 P: Fíjese que se me partió. Sí se me partió.

210 D: Ahorita es por el..=

211 P: El frío.

212 D: =el frío. Que está haciendo mucho [frío.

213 P: [Pero no..

214 D: Estás comiendo bien,

215 P: Ujm.

216 D: ¿Sí? Con apetito.

217 P: Ay sí, doctora, [mucho apetito,=

218 D: [(risa)

219 P: =¿sabe qué?

220: Estos días no he tenido hambre, estos dos días,

221: porque me ha estado doliendo mucho la panza.

222: Mucho, mucho, mucho.

223 D: Ahora ya te voy a dar el tratamiento definitivo con el que te vas a quedar,

224: Y vas a estar bien.

225 P: (Risa)

226 D: ¿Sí? Ya te vamos a, si te lastima mucho el estómago, procuramos darte

227: algún medicamento que no te lastime mucho el estómago,

228: y este, siempre tómate el medicamento CON alimento, con leche,

229: para que no te lastime [mucho,

230 P: [Doctora,

231 D: Dime.

232 P: La comida, voy a comer,

233 D: Vas a comer todo.

234 P: Todo.

235: Otra cosa doctora, haga de cuenta, por,

236: ¿cada qué voy a venir con Usted?

237 D: Cada mes al principio y pues después cada mes y medio cada

238: [Dos meses,

239 P: [¿Depende de cómo me vea?

240 D: Depende de cómo estés,

241: Pero la regla es normalmente cada mes, una consulta cada mes.

242 P: Ujm. Y ¿cómo vamos a saber si está haciendo bien el medicamento o no?

243 D: Porque, porque tú dejas de tener, o sea,

244: [¿Cómo sabemos que=

245 P: [¿Cómo sabemos?

246 D: =La enfermedad está remitiendo?

247: La remisión es cuando está regresando.

248 P: Ujm.

249 D: Cuando tú no tienes dolor, no tienes inflamación, puedes hacer todas tus

250: Cosas,

251: Y unos exámenes de laboratorio que pedimos así cada cierto tiempo,

252: Nos dicen que no estás inflamada,

253 P: Ujm.

254 D: Entonces cuando encontramos eso estás en remisión.

255: Y cuando te encontramos inflamada, con dolor, con limitación para hacer

256: Tus cosas,

257: Entonces, este, la enfermedad está activa, ¿sí?

258 P: Ok. Entonces estoy muy a tiempo de [empezar.

259 D: [Muy a tiempo de empezar el

260: Tratamiento.

261: Cuando se empieza a trabajar, a tratar de forma muy temprana el

262: Pronóstico es muchísimo mejor.

263: Podemos hacer que se frene lo más posible, ujm.

264 P: Doctora, de veras voy a confiar ((...)) en usted, pero por favor, ¿no?

265 D: No, no, no, no.

266 P: [No, es que

267 D: [O sea nunca, nunca, queremos nosotros, como médico,

268: Imagina, ay este paciente que se deforme, este... No.

269: Siempre tratamos de que les vaya lo mejor posible.

270: Pero más si se trata de una muchachita joven como tú,

271: Yo tengo una hija de tu edad,

272: O sea que tratamos con todo lo que, que les vaya muy bien,

273: Que lleven una vida muy normal, ¿sí?

274: Pero sí es muy importante que tengas confianza,

275: Cualquier duda que tengas resuelve la conmigo, ¿sí?

276: Bueno, vamos a revisarte.

277: (Siguen hablando en el fondo durante 4 minutos)

278 D: Entonces te voy a dar el tratamiento, ya definitivo para detener esto.

279: Este, y vamos a empezar en forma más o menos agresiva,

280: Porque es mejor ir de más, o sea de más medicamentos y más fuertes,

281: E írtelos quitando conforme te mejores, ¿sí?

282: A empezar despacito y después decir:

283: Ah, como está muy grave la enfermedad voy a ir dando más

284: Medicamento.

285: Mejor empezamos fuerte y le damos duro y a la cabeza.

286: Y te va a ir muy bien.

287: Y te digo, tenemos la opción esa,

288: Ya sé con toda la seguridad que en junio empezamos,

289: Y empiezo yo,

290: Yo tengo aquí el centro de estudio, de los del estudio,

291: Y te podemos incluir.

292 P: Muchas gracias.

293 D: O sea, mucha, mucha gente que hemos metido en estudios,

294: De verdad que ha sido como, como regalo de la, de su vida.

295: Dos años de tratamiento completamente gratuito, de medicamentos muy

296: Caros, muy sofisticados, bueno.

297: Y además de eso se te hacen todos los exámenes de laboratorio,

298: Se te checa de todo, todo,

299: O sea es un control súper, súper minucioso, o sea que es muy, es muy

300: Bueno.

301: Este medicamento, el atraxel, que te voy a dar, es un medicamento, este,

302: Detiene la artritis súper bien.

303: Si no hubiera en el mercado más que un medicamento para detener la

304: Enfermedad,

305: Sería este, ¿no?

306: Porque es lo mejor que hay en todo el mundo.

307: De hecho aunque se te dé tratamiento después de los muy fuertes,

308: Siempre va con esto.

309: Este, es un pastilla, te vas a tomar cuatro comprimidos a la semana.

310: Un día a la semana, digamos mañana jueves, te vas a tomar cuatro

311: Después de la comida.

312: Y hasta el siguiente jueves vuelves a tomarte cuatro pastillas, ¿sí?

313: La próxima vez que vengas conmigo te vamos a aumentar la dosis,

314: Y vamos a tomar cuatro pastillas un día de la semana,

315: Y cuatro pastillas otro día de la semana.

316: O sea el total vas a tomar [ocho pastillas.

317P: [Ocho.

318 D: Pero detiene la artritis muy bien, ¿eh?

319: Muy, muy bien.

320: No es caro, entonces ((...)).

321: Ya ves que por este mes van a ser cuatro a la semana.

322: El día que tú prefieras, después de la comida, las cuatro pastillitas juntas.

323: Después te voy a dar ácido fólico.

324: El ácido fólico es vitamina D,

325: Que se te da en este caso para proteger tu hígado del medicamento,

326: Que no te vaya a lastimar tu hígado, te tomas una pastillita diaria del
327: Ácido fólico.
328: En cualquier, este, centro de salud te los regalan, ¿eh?
329: Te voy a dar otro medicamento que se llama plaquenen.
330: Es otro medicamento para detener la artritis.
331: O sea, se van a sumar, el efecto de los dos para detenértelo lo más, lo
332: Más firme que se pueda, ¿eh?
333 P: Entonces ¿esto está muy alto, doctora?
334 D: Mira, este, las pruebas estas péptidos intraurinales lo normal es que sea
335: Negativo.
336 P: Ujm.
337 P: Si sale positivo, ya, ya tienes artritis reumatoide.
338: Pero mientras más alto es el título, más seguro es el diagnóstico.
339: No quiere decir que te vaya a ir peor.
340: Nada más que tienes muchos anticuerpos contra, contra esto, ¿sí?
341P: Sí.
342 D: Entonces plaquenil en la mañana y en la noche.
343: Entonces el atrexel es para detener la artritis, el plaquenil es para detener
344: Artritis y el ácido fólico para protegerte, para proteger tu hígado.
345: Te voy a dar, este, para quitarte el dolor,
346: Una sola pastilla para el dolor y la inflamación al día,
347: La tlacorte que estás tomando la vas a seguir tomando hasta que
348: Empiece el efecto del medicamento.
349: Ya que notemos que está haciendo efecto el medicamento,
350: Entonces ya te quitamos el ((...))
351 P: Ujm.
352 D: ¿Alguna duda?
353 P: No.
354 D: ¿No? Bueno.
355: Ya te dije que cualquier duda, aquí, aquí la resolvemos.
356: Porque luego: mi comadrita me dijo, mi vecina, mi amiga (risa),
357: Quiero que me las hagas aquí, ¿ok?
358 P: Entonces ¿ese medicamento es para un mes?
359 D: No, tú, la caja del atraxel tiene cien pastillas.

360 P: OK.

361 D: Tú la vas a tomar probablemente por años, [entonces

362 P: [No, sí, pero=

363: De aquí a un [mes

364 D: [No, Usted, no me suspendes absolutamente nada durante

365: Un mes.

366 P: Un mes. Ujm.

367 D: Si esto te sienta bien, la enfermedad se empieza a detener y tú estás

368: Mejor,

369: Nos vamos a continuar con esto por meses.

370: ¿Cuándo te lo cambiamos?

371: Cuando deja de tener eficacia, cuando estás muy inflamada, [¿sí?

372 P: [¿Cuándo

373: Algo me empieza a doler?

374 D: Sí, claro. Ujm. ¿OK?

375 P2: Y las que ya le había dado, doctora, ¿las va a seguir tomando?

376 D: No, te vas a tomar esto, nada más [ahorita.

377 P: [Nada más.

378 P2: [Ujm.

379 D: Ninguna otra cosa más que esto, ¿sí?

380 P: Ujm.

381 D: Pues cuídate mucho,

382: Me hablas cualquier cosa que se te ofrezca,

383: Y nos vemos en un mes.

384 P: En un mes, doctora.

385 D: Ujm.

386 P: Toco entonces, sí, pero después, ¿no?

387 D: Como quieras.

388: Si quieres llamarle, llamar a la secretaria ahora o en un mes.

389: Te voy a estar haciendo exámenes de hígado.

390: Cada tres meses para ver si tu hígado no se afecte con el medicamento,

391: No porque sea tóxico para el hígado,

392: Pero se elimina por el hígado.

393: Entonces tenemos que ver que tu hígado funciona bien.

- 394: Toma mucha agua y no hay dieta de ningún tipo.
395 P: OK. Gracias [doctora.
396 D: [y buen ánimo,=
397 P: Sí.
398 D: =Eso es lo que necesitamos. (risa)
399: Que les vaya muy bien, ¿eh?
400 P2: Nos vemos, doctora.
401 D: Cuídate mucho.
402: Así está bien.
403 P: Gracias, doctora.
404 D: Hasta luego.

M02, paciente mujer, 42 años

Duración: 16 min

- 001 D: Adelante, por favor.
002: ((...))
003 P: ((...))
004 D: ¿Qué pasó Marlín? Feliz año.
005 P: Igualmente, aquí, ya, ya en diciembre ya no venimos porque...
006 D: Ya no se pudo.
007 P: Con las tareas de mi marido, [del trabajo
008 D: [¿Cómo ha estado?
009 P: Me había sentido bien,
010: Pero ahora tiene un tiempito que no tomo la [medicina.
011 D: [¿Dejó de tomar?
012: ¿Por qué?
013 P: Porque se me terminaron y bueno,
014: Volví a comprar la que hay como para el dolor, la que me había
015: Mandado=
016 D: Ujm.
017 P: =Primero y este y se me terminaron,
018: Y como no venía yo, dije, a lo mejor me la va a cambiar, y...

019 D: No, pero, no, y de, de una consulta a otra procuramos que nada,
020: Si se acaba se vuelve a surtir,
021: Que nada, nunca se quede sin medicamento, ¿eh?
022 P: Sí, pero como no vine al mes [como Usted=
023 D: Ajá
024 P: =Me [dijo.
025 D: [A ver, enséñeme su receta.
026 P: Y este, y me hice las radiografías, pero no las tengo (risa).
027: Las que me mandó.
028 D: Entonces ¿ahorita ya no está tomando absolutamente nada?
029 P: No ((...))
030 D: ¿Nada, nada, nada?
031 P: No.
032 D: ¿Cuándo? ¿Desde cuándo?
033 P: ((...)), [como de
034 D: [El exaril ya no lo
035 P: ¿Cuánto?
036 D: El exatril, el primero?
037 P: No lo he tomado pero sí tengo todavía de ese, doctora.
038 D: Y ¿por qué? Ese es por años.
039: No lo tiene que suspender nunca, nunca.
040 P: No, pus es que como no sabía,
041: Como yo dije a lo mejor para la otra consulta me cambia el
042: Medicamento...
043 D: No, no, no, pero..
044 P: Y lo que no le entendí bien con esa, doctora, con esa medicina,
045: Hasta hablé pero volví a quedar en las mismas.
046 D: ¿De qué?
047 P: Este, de que, de cómo la iba [a tomar esto.
048 D: [Son cuatro comprimidos=
049: = Juntos, después de la comida, un día a la semana.
050 P: ¿Nada más [un día?
051 D: [Dice aquí:
052: Cuatro comprimidos el [martes=

053 P: [Sí.

054 D: =Después de la comida.

055: O sea un solo día a la semana.

056 P: [Un solo día.

057 D: [Sí, ahora ya, ahora ya, deberíamos haber aumentado la dosis,

058: Cuatro comprimidos un día y cuatro comprimidos otro.

059 : La dosis ideal para controlar la artritis son ocho comprimidos a la semana.

060 P: A la semana, ah.

061: [Es que yo estaba confundida.

062 D: [Entonces, este, este,

063: Mire, este medicamento, cuando acumulamos cierta cantidad el efecto es

064: Magnífico,

065: Y se empieza a detener la artritis.

066 P: Sí, sí, [me había sentido

067 D: [Pero en el momento en que lo suspendemos ya se corta la=

068 P: [El efecto, ajá=

069 D: [=Lo que se había aprovechado.

070 P: =Que se había avanzado.

071 D: Sí.

072 P: Y todavía tengo ese, porque trae bastante, [trae

073 D: [Sí, trae cien pastillas.

074: Bueno a ver, platíqueme, ¿qué duele ahorita?

075 P: La verdad me había sentido bien,

076: Pero como no he tomado el medi,

077: Pues ya, ya tiene un mes que no tomo medicamento,

078 D: Ujm.

079 P: Ya me empiezan a doler un poco los...

080 D: ¿Qué? ¿Qué molesta?

081 P: Aquí, en las manos, principalmente las piernas, es lo que más..

082 D: Ajá. ¿Duelen los dedos de las manos?

083 P: Sí, poquito, pero [no

084 D: [¿Cuesta trabajo cerrar el puño?

085 P: No.

086 D: No. Este. ¿Hay rigidez en las mañanas?

087 P: ...Así [como..

088 D: [¿Se siente torpe,

089: Como si [estuviera tiesesita por dentro?

090 P: [Ujm.

091: Sí, un poco sí.

092 D: Ajá, entonces, como ¿cuánto tiempo siente que pasa desde que se

093: Despierta a que,

094: Ya más o menos puede hacer sus cosas?

095 P: Pus ya como a eso de las, de que entra [un calorcito..

096 D: [¿A qué hora se despierta,

097: Y a qué horas siente que ya se..

098 P: Como a las siete, para llevar los niños a la escuela,

099 D: Ujm.

100 P: De aquí a las nueve ya [está

101 D: [un par de horas ya está mejor.

102 P: [((...))

103 D: [¿Ahorita hay algo que le cueste trabajo hacer?

104 P: No, hm, no.

105: No, na más, así, unas pequeñas molestias y de subir mucho la escalera.

106: O sea, no con tacón.

107: Como hoy anduve con unos zapatos, todo el día, así como de plataforma,

108: sí me dolían mucho los pies, las piernas me duelen mucho.

109 D: ¿Y por qué anda con tacón?

110: ¿Necesita andar con tacón?

111 P: Es que me acostumbré a que me duelan los pies,

112: porque si cargo ((...)) me duele esto de aquí, de las pantorrillas,

113D: Ujm.

114 P: Me duele también mucho ((...))

115 D: Ujm.

116 P: Tengo que andar así.

117 D: ¿Puede subir y bajar escaleras?

118 P: Sí, todavía (risa)

119 D: Sin ningún problema.

120: ¿Puede abrir frascos?

- 121 P: Sí, sí.
- 122 D: ¿No necesita ayudarse para nada?
- 123 : ¿No necesita que nadie le=
- 124 P: No, hasta ahora no.
- 125 D: =ayude con nada?
- 126 P: Todavía no.
- 127 D: ¿Cómo está comiendo?
- 128 P: Bien, bien.
- 129 D: ¿Sí? ¿No le ha lastimado el estómago el medicamento?
- 130 P: No, no.
- 131 D: No. ¿Puede dormir bien?
- 132 P: Bueno, hay noches que no.
- 133: A veces sí he pasado malas noches.
- 134 D: ¿Por dolor?
- 135 P: Ujm, por la incomodidad de que, como que, un hormiguelo así,
- 136: Entre dolorcito y un hormiguelo, como de alteración,
- 137: Que sea tal vez nervio, =
- 138 D: Ajá
- 139 P: =O algo así que no me deja dormir.
- 140 D: Bueno.
- 141 P: Pero no es muy..
- 142 D: [No es..
- 143 P: [No es muy frecuente.
- 144 D: ¿Alguna otra cosa que me quiera platicar?
- 145 P: Como que siento, he sentido, este dolor de cabeza de este lado, hasta
- 146: Aquí.
- 147 D: ¿No más de este lado [de la cara?
- 148 P: [hasta la muela.
- 149 Como siento que me duele [la muela.
- 150 D: [¿Qué tan seguido está molestando?
- 151 P: Apenas esta semana, fue una vez, fue ayer,
- 152: Que le comenté a mi esposo.
- 153 : Como así, a veces [pasan quince días.
- 154 D: [¿Duele al masticar?

155: ¿Duelen las mandíbulas?

156 P: Ujm, al masticar.

157 D: Es una de las molestias de artritis.

158 P: Ajá

159 D: Propias de la [artritis.

160 P: [Y cuando abro así mucho la boca,

161: Hace un “tak, tak”.

162 D: Ujm. Truena la articulación.

163: A ver, pásese, la voy a revisar, por favor.

164 : Ahorita me enseña sus placas.

165: Quítese la chamarra Marlin, por favor.

166 : (Hablan en el fondo. Se logra escuchar:)

167 D: A ver, la cabeza centrada,

168: ¿Molesta?

169: ¿Duelen los hombros?

170: ¿Duele esto?

171: Acuéstese por favor.

172: Le voy a checar la presión, ¿eh?

173: La presión está bien.

174: Se puede bajar, ¿eh?

175 : (Termina la revisión. Regresan a la mesa.)

176 D: Bueno, le voy a, le voy a, este, a volver a hacer la receta.

177: Es muy importante que sepa que el Excatil ya no está en el mercado

178: Ahorita.

179 P: [¿Ya no?

180: [Lo retiraron,

181: Entonces le voy a anotar el nombre del medicamento [cuando se le acabe

182: El..

183 P: [cuando se acabe,

184: Pero lo sigo [tomando.

185 D: [Sí, claro. Hasta que se acabe.

186 P: Ajá

187 D: Y quiero que se tome cuatro un día y cuatro otro día de la semana.

188 P: [No ((...))

189 D: [Aquí habíamos anotado cuatro comprimidos el martes,
190: Y vamos a dejar cuatro comprimidos el viernes.
191 P: Ah, bueno, el martes y viernes.
192 D: ¿Sí? Martes y viernes.
193 P: [Entonces..
194 D: [El ácido fólico igual, el adalen una pastillita diaria,
195: Y el imotrin si se le habían quitado bien las molestias,
196: Nos vamos a seguir con el imotrin.
197 P: Ujm.
198 D: No me, me interesa mucho que no me suspenda el tratamiento porque se
199: Corta el efecto,
200: Lo que ya habíamos ganado se corta.
201 P: Sí.
202 D: Entonces, si no puede venir, bueno, no viene, pero se toma la medicina.
203 P: Sí, ((...))
204 D: Ajá, así es.
205 P: Y mi marido me decía: no cómpratelo y síguelo tomando.
206: Dije: a lo mejor me va a cambiar,
207 D: No importa. Nunca le voy a decir que desperdicie nada, ¿eh?
208: Si, si en un momento dado le voy a cambiar el medicamento,
209: Se acaba el que tiene.
210: No se preocupe, no va a desperdiciar nada.
211: Se llama Atrexel.
212 P: Atrexel.
213 D: Ajá. Son cinco miligramos, cuatro comprimidos el martes y cuatro
214: Comprimidos el viernes.
215: ¿Sí le dieron en un centro de salud el ácido fólico?
216 P: No, lo compré ((...)).
217 D: Sí, es un medicamento muy barato.
218: ...Entonces, es muy importante que que lo sigamos,
219: Sobre todo los que detienen la artritis.
220 P: Ujm.
221 D: Porque esos se tienen que acumular en la sangre

222: Para que [se detenga la enfermedad.

223 P: [Es el primero, ¿verdad?

224 D: El Atrexel, sí.

225: Entonces ahorita, mientras tenga el metrotexal se lo acaba,

226 P: Me lo acabo, [los dos días.

227 D: [Y luego sigue con el atrexel.

228: Sí.

229: Sí, para que más rápido acumule la cantidad que necesita para detener la

230: Artritis.

231 P: Ajá.

232 D: Entonces esto es lo que va a tomar ahora.

233: ¿A ver si me muestra sus placas?, por favor.

234: Ya se nos habían olvidado.

235: Sí, está un poquito pellizcadito de los dos lados la rodilla, la parte de

236: Adentro de la rodilla.

237 P: Ajá.

238 D: (¿Le da mucha guerra?)

239 P: Sí, es la derecha, ¿verdad?

240 D: Mande.

241 P: Es la derecha esa.

242 D: No, tomaron las dos.

243 P: ¿De las dos rodillas?

244 D: De las dos.

245 P: ¿Entonces de las dos están?

246 D: De las dos está lastimado, sí.

247: La parte de adentro, sí.

248 P: Pero eso, ¿cómo está, doctora?

249: ¿Está desviadito?

250 D: No, está más, o sea, reducido el espacio.

251: Normalmente debe haber un espacio en la articulación con la que se

252: Mueve,

253: Y aquí está rozándose un poquito,

254: Y eso es lo que causa el dolor.

255 P: Ujm.

256 D: La muñeca es de lo que más se había quejado, ¿sí?

257 P: Ajá.

258 D: Sí, están reducidos los espacios, está poroso el hueso,

259: Pero estamos ante una artritis que está empezando,

260: Que todavía tenemos mucho que ofrecerle, ¿eh?

261: Bueno.

262 P: Pero esas dolencias yo las tengo desde hace mucho, doctora.

263: Esa es más de la pierna, uh.

264 D: Sí, porque esta rodilla nos muestra cambios de desgaste.

265: Francamente, el desgaste,

266: O sea, aquí debería de haber más espacio,

267: vea, acá está más abierto el espacio y aquí está casi pegado.

268: O sea esto de aquí está casi pegado aquí y aquí tiene buen espacio.

269: Se está pellizcando de aquí y de aquí.

270 P: Ujm.

271 D: Bueno, pero el chiste es frenar esto que ya está avanzando,

272 P: Ajá.

273 D: Y que no la siga lastimando.

274: Guárdelas, porque después vamos a comparar con las placas más

275: Avanzadas, ¿sí?

276 P: Bueno.

277: Entonces ((...)).

278: Por eso está el dolor.

279 D: Sí, [porque ese es..

280 P: [Como que roza.

281 D: Aquí está, aquí están los dos huesos de la pierna,

282: Y aquí debe haber un espacio entre=

283 P: Ajá.

284 D: =Los dos huesos, que los forme el cartílago.

285: Y en el caso suyo ya está desgastado ese cartílago y están muy cerca un

286: Hueso del otro.

287 P: [Por eso el dolor.

288 D: [En la parte de aquí de adentro.

289: De afuera está bien, ¿sí?

- 290 P: Ooo.
- 291 D: Pero bueno, vamos a tratar de detener.
- 292: Que allí se quede y esto no avance, ¿verdad?
- 293: Pues cuídese mucho.
- 294: Nos vemos en un mes si Dios quiere.
- 295 P: ¿En un mes?
- 296 D: Ujm.
- 297: Que después, conforme la enfermedad, la medicina empiece a actuar
- 298: Bien, ya nos podremos ver cada mes y medio, cada dos meses.
- 299 P: Sí, pero le digo, ya me había sentido bien,
- 300: Ya de ahora que..
- 301 D: De que [dejó de tomar.
- 302 P: [Dejé de tomar,
- 303: Como que ya empiezan las molestias otra vez.
- 304 D: Pues cuídese mucho.
- 305 P: Bueno.
- 306 D: Feliz año.
- 307 P: Igualmente, doctora.
- 308 D: Que le vaya muy bien.
- 309 P: Muchas gracias.
- 310: (Sale la paciente y regresa)
- 311 P: Ay, mi, mi,
- 312 D: ¿Qué pasó? Ah.
- 313 P: Me va a dar frío, (risa).

M03, paciente mujer, 21 años

Duración: 45 min

- 001 D: ¿Adriana?
- 002: Hola, ¿qué tal? Buenas noches.
- 003: Adelante, por favor.
- 004: Es la primera vez que viene por acá, [¿verdad?
- 005 P: [Es la primera vez.

006 D: ((...))
007 P: ((...))
008 D: Yo pensé que era Usted.
009 P: No, ya.
010 D: Ahorita te vamos a ((...))
011: ¿Cómo te gusta más, Adriana o Talía?
012 P: Como guste.
013 D: ¿Como cuál te gusta más?
014: Siempre hay alguno que gusta más.
015 P: Pero es que, como en la familia me dicen Adriana, y ((...))
016: Entonces los dos, (risa).
017 D: ¿(pronuncia el apellido de la paciente)?
018 P: (Apellido de la paciente), con doble l.
019 D: Ajá. ¿Cuántos años tienes, Adriana?
020 P: Veintidós.
021 D: Estás muy jovencita.
022: Te puedo hablar de tú, ¿verdad?
023P: Sí, claro.
024 D: ¿A qué te dedicas, Adriana?
025 P: Ahorita, este, (risa) a nada.
026: Acabo de terminar la carrera y ahora estoy estudiando la maestría.
027D: ¿Sí? ¿Qué estudiaste?
028 P: Informática administrativa.
029 D: ¿En dónde vives?
039 P: En (domicilio),
031 D: Ajá.
032 P: Privada dos guión C.
033 D: Ujm.
034 P: Casa 38.
035 D: ¿Cuál es tu número de teléfono?
036 P: (Pronuncia el número de teléfono)
037 D: Muy bien. A ver, pláticame Adriana, ¿cuál es tu problema?
038 P: Bueno, pues, desde hace aproximadamente, del 12 de diciembre empecé
039: Con dolores musculares,

040: Bueno la espalda me empezó a doler muchísimo

041 D: ¿Qué, qué parte de tu espalda te molestaba?

042 P: Es que empecé en la parte así como de la cintura,

043 D: Ajá.

044 P: Después, [eh

045 D: [Lo primero fue la cintura.

046: ¿Habías hecho algo a que le pudieras atribuir esto?

047 : [¿Hiciste algún esfuerzo fuerte?

048 P: [Este,

049: No, hace como tres meses tuve un accidente?

050 D: Ajá.

051 P: No sé si tuvo algo que ver.

052 D: ¿Cómo fue el accidente?

053 P: Este, fue un frenón.

054: Y yo nada más lo que hice fue hacia delante y hacia atrás.

055 D: Ujm.

056: ¿No sentiste golpe?

057 P: No, de hecho no me dolía nada.

058: Entonces no sé si tenga algo que ver con eso o no tiene nada que ver.

059D: ¿Por qué en especial lo relacionas con el 12 de diciembre?

060 P: Ah, porque, bueno (risa), a partir de, me ubico porque ese día se casó

061: Una amiga, y al otro día no salí para nada.

062D: [El 12 de diciembre empezaste =

063 P: [Por eso me acuerdo de ese día.

064 D: = A tener la, la molestia.

065 P: Ujm.

066 D: ¿Fue, en forma brusca empezaste?

067 P: No, empecé tranquila y este, y posteriormente me dieron más dolores,

068: Y en la pierna me empezaron a salir como un tipo de cómo moretones,

069 D: Ujm.

070 P: Moretones encima de otros, y me duelen cuando me los tocan.

071 D: Antes del 12 de diciembre, ¿habías tenido dolores en tu espalda?

072 P: No.

073 Cuando llegamos a vivir aquí a Toluca, hace diez años,

074 D: Ujm.

075 P: Este, se me ponían las manos, [bueno, =

076 D: [Moradas.

077 P: =Muy, muy moradas, y me diagnosticaron el síndrome de [Raynaud.

078 D: [Raynaud.

079 P: Este, y igual, las manos así muy moradas, y los pies.

080 D: Ujm.

081: ¿Te dolía el cuello también?

082 P: No.

083 D: ¿Qué te impidió hacer?

084 P: De hecho, al principio nada.

085: O sea, sí me movía pero muy tranquila.

086 D: Ujm.

087 P: O sea me dolían los movimientos rápidos pero sí hacía de todo.

088 D: ¿Y en 24 horas ya lo sentías más fuerte?

089 P: Este, sí iba aumentando un poquito pero sí siguió aumentando.

090 D: Y ¿en cuántos días llegó a ser lo máximo?

091 P: Como a la semana ya no podía, bueno ya me dolía mucho.

092 D: ¿Te impedía dormir?

093 P: Sí, en ocasiones sí.

094 D: ¿Qué no te permitía hacer?

095 P: Eh, pues, en ese tiempo, de hecho todo.

096: Ahorita ya sí me, o sea se me quitaron y empezaron náuseas, este,

097 D: Espérame.

098: Entonces el dolor era muy intenso, no te dejaba mover bien,

099 P: Ajá.

100 D: ¿Sí? ¿Cuánto tiempo estuviste así?

101 P: Como una semana, quince días.

102 D: Ujm.

103 P: Y de hecho sigue así.

104 D: Ujm.

105 P: Bueno, se me quitó y otra vez me volvió a empezar.

106 D: ¿Con qué se te quitó?

107 P: Solito.

- 108 D: ¿Cuántos días después volvió a aparecer?
- 109 P: Hasta hace como una semana yo creo.
- 110 D: Ujm.
- 111: ¿Y otra vez lo tienes igual?
- 112 P: Sí, de hecho ahorita sí, ya no pude ni dormir ni nada.
- 113 D: Ujm.
- 114 P: Porque sí me duele mucho.
- 115 D: ¿Te cuesta trabajo agacharte [fuerte?
- 116 P: [Ajá, sí.
- 117 D: ¿Caminar?
- 118 P: Este, me duelen las piernas, igual por los, como moretones que tengo.
- 119 D: Ujm.
- 120 P: Y igual por la espalda, también.
- 121 D: ¿Qué día aparecieron los moretones?
- 122 P: A partir del, como el quince. De diciembre.
- 123 D: Ujm.
- 124 P: Y se me, como que se me desvanecen y vuelven a salir otra vez.
- 125 D: ¿Aparecieron rojos o morados desde el principio?
- 126 P: Rojos, luego morados y se quitaron,
- 127: y luego aparecieron como que ya nada más morados.
- 128D: ¿Y te duelen?
- 129 P: Sí, sí me tocan a veces, sí.
- 130 D: ¿Está duro?
- 131 P: Este, sí.
- 132 D: ¿El 15 de diciembre, entonces, aparecieron los moretones en tu piernas?
- 133 P: Sí.
- 134 D: Y este, ¿y qué más pasó?
- 135 P: Después, posteriormente fueron náuseas,
- 136 D: Ujm.
- 137 P: Este, ¿qué más?
- 138 P2: Dolores de cabeza.
- 139 P: Dolores de cabeza y de allí se pasaban al oído,
- 140 D: Ujm.
- 141 P: Este, de repente dolores de estómago,

142: Sí, todo el tiempo estaba mareada, de hecho diario estaba mareada.

143: Y sigo mareada.

144D: Ujm.

145 P: Y presión muy baja

146 D: ¿Y qué más Adriana?

147 P: Hace como una semana me dieron medicamento,

148: Y me daban dolores de pecho [muy fuerte.

149D: [¿Qué tomaste?

150 P: Este,

151 P2: Nos recomendaron al doctor Lysola, [por los

152 D: [Ajá.

153 P2: De hecho él fue quien nos mandó con, [con

154 D: [El problema vascular,

155: Y el te mandó conmigo.

156P2: De hecho él nos mandó con el doctor (apellido),

157 D: Ajá.

158 P2: Pero como nos urgía, pues nosotros no la conocíamos,

159: Entonces pedimos una cita con [Usted,

160D: [Sí.

161 P2: ¿Él le mandó hacer todos estos estudios?

162: ¿Eso es lo que le mandó el día de hoy?

163D: Ujm.

164 P2: Hoy pasamos a consulta con él y él fue quien nos mandó con

165: Reumatólogo.

166 D: Ujm.

167 P2: Porque la anterior es [la

168 D: [Y, ¿cómo te sentiste con lo que te dio el doctor?

169 P: Este, no, de hecho no se me calmó nada,

170: Al contrario, me dieron dolores de pecho muy fuertes,

171 D: Ajá.

172 P: Y este, y ¿qué más?

173: Me, seguía con las náuseas, igual,

174: Y aparte, de repente me daba muchísimo frío pero de temblar así, y

175D: Y ¿te daba fiebre? ¿Sentías fiebre?

176 P: No. O sea de temblar así hasta con los dientes,
177 D: Ajá.
178 P: Y de repente empezaba a sudar muchísimo.
179: Pero de quitarme la ropa y poderla exprimir.
180: Me da mucha sed,
181 D: Ujm.
182 P2: Orino mucho.
183 D: ¿Seguro no tenías fiebre?
184: ¿Te has puesto el termómetro?
185 P: No. No, pero, bueno, al menos yo no me he sentido así, caliente.
186 D: Ajá.
187: ¿Qué más? A ver, pláticame, todo lo que me tengas que platicar.
188 P: Este, pues ya, ¿no?
189 P2: Sí, porque realmente los esos como ataques te temblor y luego de
190: Sudoración son constantes, en la noche se levanta mucho al baño,
191 D: Ujm.
192 P2: Pero a mí lo que me preocupa mucho es que,
193: Bueno, además de que tome exageradamente agua,
194: Este, no sé si sea casualidad, bueno, o no, empieza a conocerlos,
195: Le he empezado a dar,
196: Porque el doctor Lysol la dijo que era,
197: Un poco del medicamento que le había dado,
198: Las taquicardias que supuestamente es una cosa que se tiene que
199: Acostumbrar al medicamento,
200 D: Ujm.
201 P2: Pero sin embargo, este, yo la sentía casi que se iba a desmayar cuando
202: Le dan esos ataques de,
203: Él le mandó hacer todos esos estudios que nos entregaron,
204 D: Ajá.
205 P: Cuando me metía a bañar, de hecho,
206 D: Sí.
207 P: Todas las ocasiones que me metía a bañar, sentía que me desmayaba.
208 D: Ajá.
209: O sea había una vaso dilatación y como estabas con presión baja te

210: Sentías mal.

211 P: Ujm.

212 D: ¿Sí? Tienes el síndrome de Raynaud, ¿desde qué edad?

213 P2: Nosotros tenemos viviendo aquí,

214: Ella empezó exactamente cuando nos venimos a vivir aquí,

215: En junio hacemos, ¿10 años?

216 P: Sí.

217 P2: Sí, como diez años más o menos lo tiene.

218: (Que eso se encontró en el lado de) Seguro Social,

219: Pues nada más con calorías, que se tape bien,

220: [Cuestiones así, nada más

221 D: [¿No te dieron Frenal? ¿No? ¿Nada?

222 P2: Nada, nada.

223 D: Un poquito aumentados los glóbulos blancos,

224: Como si trajera alguna infección,

225: Plaquetas muy altas.

226: ¿En la familia hay antecedente de algún problema reumatológico?

227 P2: No.

228 D: ¿Nadie en la familia tenía problemas?

229 P2: No.

230 D: ¿Alguna otra cosa que me quieras platicar, Adriana?

231 P: Pues no, creo que es todo,

232: Igual también creo que como no comía bajé muchísimo de peso.

233 D: Como, ¿cuánto habrás bajado?

234 P: Como cuatro kilos, ¿más o menos?

235 P2: Más, la última vez que la pesaron creo que pesaba 52 kilos y medio,

236 Nada más.

237 D: ¿Cuál es tu peso habitual?

238 P2: 55, 56.

239 P: Más o menos.

240 P2: Ahorita quién sabe cuánto pese.

241 D: Ahorita te vamos a pesar.

242: Pérdida de peso entonces, de un mes para acá.

243 P: Sí, de hecho de una semana a otra bajaba muchísimo.

244 P2: Ah, perdón, le decía que como ya la aprendíamos a conocer,
245: Qué cree, que ahora le doy, porque se me mallaba muy feo,
246: Nos daba unos sustotes,
247: Este, no sé si sea porque no sabemos realmente,
248: Ahora le estamos dando en lugar de tres comidas,
249: Poquito pero le estamos dando como colaciones entre [las comidas,
250 D: [Ajá intermedio.
251 P2: Creo que eso la ha mantenido, no sé si me podrá decir,
252: El doctor dice que no es azúcar, [pero
253 D: [No, el problema no es glucosa. No.
254 P2: Sin embargo, no sé.
255: Yo siento que eso la ha mantenido un poquito este, más estable.
256: Pero no, pues nosotros, no le sabemos.
257 D: Ujm.
258 P2: Entonces, ((...)), bueno, así la siento pues.
259 D: No, porque tienes una, tu glucosa inclusive está baja, no alta.
260 P2: Sí.
261 D: Bueno, vamos a revisar.
262: Entonces ¿estás orinando mucho?
263 P: Sí.
264 D: Y ¿cómo es tu orina?
265 P: Este, si es ((...)) normal, como agua.
266 D: Ajá.
267 P: Porque tomo muchísima agua.
268: Después, no sé si se deba porque tomo mucho gatorade,
269: Me dijeron el gatorade,
270 D: Ujm.
271 P: Y como que cambie el color de orina, como naranja.
272 D: Ah, OK. ¿No has notado que lleve sangre?
273 P: No.
274 D: ¿No? Eh, ¿cuándo menstruaste?
275 P: Hace, 23 días.
276 D: ¿Cómo fue tu menstruación?
277 P: De hecho nada más fue un día.

278 D: Ajá.

279 P: Y ya se me quitó.

280: Cuando normalmente son cinco días.

281 D: ¿Y siempre habías sido regular,

282 Y, este, sin... [problema?

283 P: [No, de hecho no soy regular,

284: Pero sí como 28, 26, o sea no pasa más o menos de eso.

285 D: Bueno.

286: ¿Alguna otra cosa rara que hayas notado en ti?

287: ¿Caída de tu cabello?

288 P: Sí, se me cae muchísimo.

289 D: ¿Antes no se te caía así?

290 P: Este, sí se me caía, pero no exagerado.

291: Mis labios muy secos todo el tiempo.

292 D: Ujm.

293: O sea, te quedas con el pelo así, [cuando te lo..

294 P: [Sí, de hecho me lo agarro,

295: Y se me queda la bolisísima de cabello.

296 D: Úlceras en la boca.

297: ¿No has notado en [la boca..?

298 P: De repente hace como quince días me dolía la encía.

299 D: Ajá.

300 P: Como si se me fuera a abrir, pero no.

301: De hecho no porque no me va a salir ya muela.

302 D: Ah, OK. Y, ¿inflamación, dolor de alguna de tus articulaciones?

303 P: No.

304 D: ¿Las articulaciones no te [duelen?

305 P2: [Las bolitas que se le hacen,

306: Pero no sé si se deba al síndrome.

307: [Bolitas como, ((...))

308 P: [Sí, ((...))

309 D: [Sí. Del frío.

310: En el frío. En la época del frío, ¿verdad?

311: Bueno, ¿alguna otra cosa que me quieras platicar?

312 P: No, creo que ya es todo.

313 D: A ver, pásate, te voy a revisar, por favor.

314: (Revisión. Se escucha en el fondo.)

315 D: Te voy a pesar, Adriana, por favor.

316: ¿Cuánto mides?

317: (Hablan las tres personas al mismo tiempo. Hay risas.)

318: (Regresan.)

319 D: Te voy a pedir unos exámenes especiales, en un sitio especial,

320: Porque sí, sí necesitamos aclarar bien esto, ¿eh?

321: ¿Sus hijos son sanos, señora?

322 P2: Sí, doctora. ((...)) ningún problema.

323: Pero uno es mayor que ella y el otro está chiquito, tiene 10 años.

324 D: Ajá. Sí está chiquito, todavía. Ujm.

325 P2: No, no presentaron ningún problema.

326: Sólo ella.

327 D: Y de Reynaud, ¿ya la habían visto antes?

328 P2: Le digo que la tratan en el seguro social,

329: Pero no ser de este, este, ¿cómo se llama?, ((...)), camólicos, guantes,

330: Gorra,

331 D: Ajá.

332 P2: De allí, nada.

333 D: Sí, estás en 60-80, tu presión está bajita.

334 P: No, pero ahorita ya está alta en comparación de como era.

335 D: ¿Sí, estaba peor?

336 P: Sí, era 50-((...))

337 P2: Y de hecho un día le tuvieron que poner una, una anforita.

338: En las urgencias ((...)), ¿cómo se llama?,

339 D: Sí.

340 P2: Para subirle la presión, porque este,

341: Inclusive, ¿sabe de qué me había dado cuenta?, se le va el sueño.

342 D: [Cuando está,

343 P2: [Cuando no duerme toda una noche,

344: Duerme todo el día, hasta el otro día, y medio duerme

345: (Suena un teléfono.)

346 P2: Bueno. No, todavía no. Bueno.

347 D: No ha comprado todavía el medicamento, ¿verdad?

348 P2: No, le digo que antes de pasar con Usted pasamos con el doctor Lysol.

349 D: Ajá, este,

350: Para tratar de proteger un poquito más,

351: O sea que sea un poquito más fuerte lo que le proteja su estómago y

352: Demás, le quite, para la náusea, ujm.

353: Este, ¿el doctor te dio algo para descansar un poquito más en la noche?

354 P: No, de hecho ni se ((...)).

355 D: ¿No?

356 P2: No, no.

357 D: ¿No?

358 P2: No, esa es la primera receta, el primer medicamento que le doy,

359: Y esta es la segunda consulta, la que tenemos con él.

360 D: Ajá.

361: ¿Estás ansiosa?

362 P: De repente, sí.

363 D: ¿Nunca has tomado nada para descansar?

364 P: No.

365 D: Quiero quitarte la ansiedad, pero no quiero que te vayas a (risa) ...

366: Te tomas cinco gotitas en la, en la noche.

367: Te voy a dar Ribotril en gotas, te tomas cinco gotitas [en la

368 P2: [De hecho,

369: Las veces que no duerme es por los dolores [que trae, ((...))

370 D: [No, pero,

371: Vas a tomar el medicamento para el dolor, vas a tomar,

372: De hecho, mira, te estoy dando, e, el Meticorten de 20 mg,

373: La mitad en la mañana y la mitad con la cena,

374: Pero hoy, te la tomas completa, ahorita para cen, para acostarte, ¿sí?

375: Y eso te, es cortisona también, te va a ayudar a levantarte,

376: Te va a ayudar con los moretones,

377: Te estoy dando el Ratodil, que es para el dolor, de tus piernas, de la

378: Espalda, y de todo.

379: Y además desinflama.

380: Tienes un proceso inflamatorio importantísimo, ¿eh?

381: Las pruebas de inflamación son exageradamente altas, o sea estás

382: Exageradamente,

383: Entonces, bueno, vamos a ver si ahorita con el Meticorten te mejoras.

384: Y si no, te metemos, este, cortisona inyectada a levantarte mucho más.

385: Pero bueno, vamos a intentarlo ahorita,

386 P: Ujm.

387 D: A ver, como, mientras tenemos los resultados, para saber ya bien, bien,

388: [A qué vamos, ¿verdad?

389 P2: [Qué tiene.

390: ¿Y usted cómo la ve? [¿Qué cree que sea?

391 D: [Pues, yo,

392: Yo creo que puede ser un lupus, lupus estematoso,

393: Que se acompaña de Reynaud,

394: O sea cuando una chica jovencita tiene Reynaud,

395: Podemos esperar un lupus, una esclerosis sistémica,

396: Tienes más finta para un lupus.

397: El tema nervioso es ((...)) vasculitis de sus piernas,

398 P2: Ujm.

399 D: Es una lesión, por, por,

400: Vasculitis es muy frecuente con lupus,

401: La fiebre, la ((...)), la caída del cabello, el Reynaud,

402: O sea todo eso es, [son datos

403 P2: [Y ¿qué es un lupus?

404 D: Vamos a hacer una cosa.

405: Yo le explico con toda la calma,

406 P2: Ujm,

407 D: Vamos a ver tus resultados,

408 P2: Claro.

409 D: Digo, para saber si tiene.

410 P2: [Sí, es que nos han platicado, sí de eso.

411 D: [Porque si no, se empiezan a asustar.

412: Se me empiezan a, se me empiezan ustedes a asustar mucho,

413: Y necesitamos tener la certeza de lo que tiene.

414: Este, son enfermedades inmunológicas.
415: En el que nuestro aparato de defensa, haz de cuenta, que se nos voltean
416: Los soldados,
417: En lugar de defendernos nos están atacando,
418: Y producen anticuerpos contra nuestras células,
419: Y empiezan a destruir células de nosotros.
420: Entonces [eso sucede en el lupus.
421 P2: [Claro, claro.
422 D: Se puede, no es curable, pero se puede controlar,
423: Se puede detener con medicamentos,
424 P2: Ujm.
425 D: Entonces, este, ya platicamos todo largo y tendido en cuanto tengamos
426: Los [resultados
427 P2: [Pero ¿considera que es un, que está nada más en un principio de algo?
428 D: Yo considero que ya venía alistándose desde hace diez años.
429: O sea desde el, [desde hace diez años=
430 P2: [Sí, sí, sí.
431 D: =Cuando empezaste a tener el Reynaud,
432: Estaba avisando que venía otro problema reumatológico.
433: De hecho siempre es nuestra, por eso decía yo quién la estaba viendo.
434: Porque un muchacha joven con Reynaud,
435: Hay que estar checando, checando, a ver en qué momento aparece,
436: Nos brinca el conejo, ¿no?
437 P2: Sí, claro, porque de hecho estos problemas comenzaron apenas, apenas.
438 D: Sí, esto se siente, pero ya tenía ese Reynaud,
439: Ya tenías [otros, problemas, ¿no?
440 P2: [Claro, claro.
441 D: Pero no quiero, o sea, lo que yo quiero es tener una certeza
442: [y hablar con=
443 P: [Claro, claro.
444 D: =Las cartas en la mano: tienes esto y esto vamos a hacer,
445: ¿Has? Dices que has orinado más oscuro.
446: ¿Cómo estás obrando?
447 P: Normal, eso sí normal.

448 D: ¿De color normal, de características normales?

449 P: Ujm.

450 D: ¿Sí?

451: Bueno, tu orina no dice que tenga sangre ni que tengas nada más,

452: Pero, este, en esas enfermedades hay que pensar que puede haber de

453: Todo, ¿no?

454 P2: Claro, claro.

455 D: Llama la atención que tienes los glóbulos blancos ligeramente altos,

456: En lupus generalmente están bajos, pero bueno.

457: (Suena el teléfono)

458 D: Bueno, no, habla su esposa, el doctor bajó ya al hospital, se fue al

459: Hospital, más bien ya no está por aquí. Sí, que le vaya bien. Buenas

460: Noches.

461: Aquí hay unos anticuerpos anormales, que son las cardiolipinas,

462: Que, que pueden acompañar el lupus.

463: Por eso le digo que hay muchas cosas [que=

464 P2: [Claro, que sí y que no.

465 D: =Son importantes,

466: La proteína se reactiva ((...)) hasta 11, tiene 204,

467: Es un reactante de inflamación que nos dice que estás súper,

468: O sea el interior de tus arterias de tus ((...)), estás súper inflamada.

469 P2: Claro.

470 D: Las plaquetas no deberían ser mayores de 250 mil y tienes 608 mil.

471: ¿Qué habla esto? Que está muy inflamada.

472: O sea tienes inflamación en todos tus órganos muy importante.

473: Entonces yo lo que quiero ver es si hay los anticuerpos específicos.

474: Aquí están los anticardiolipina.

475 P2: Ujm.

476 D: Para el síndrome que se llama antifosfolípido.

477: Pero tenemos que ver si tienes éste,

488: Tenemos que ver si las pruebas para lupus salen positivas.

489: Ya sé que te lo pusieron aquí, pero ((...))

490: Te voy a mandar a un laboratorio especializado,

491: Para, para esos anticuerpos, ¿sí?

492: Entonces, eres Adriana,
493 P: (Apellido)
494 D: (Apellido)
495 P: Ujm.
496 D: ¿Cuál es tu dirección me dijiste?
497 P: (Dirección)
498 D: Ecatepec, ¿verdad?
499 P: Perdón.
500 D: ¿Ecatepec?
501 P: Sí.
502: (Escribe a máquina)
503 D: Tómate el x cuando ya estés acostada,
504: Que te quite la ansiedad y que te ayude a descansar, ¿sí?
505: Esa te la doy aparte porque es una receta exclusiva para ese
506: Medicamento.
507: Se quedan con él en la farmacia., ¿eh?
508 P: OK, está bien.
509: ((...)) exclusivamente lo que yo te estoy dando.
510: No compres otro, o sea te vas a quedar con esto.
511 P: Gracias.
512 D: Estos son tus exámenes que ya tienes,
513: Y te voy a pedir entonces los exámenes que te hagan en México.
514: Aquí te voy a anotar la dirección,
515: Hay dos, dos, sucursales.
516: Una está en Calzada de Tlalpan, a la altura de la salida ya para
517: Cuernavaca,
518 P: Ujm.
519 D: ¿Sí?
520: Por donde están los hospitales de neurología, nutrición,
521: Este es uno.
522: Y la otra sucursal está en Avenida Cuauhtémoc.
523: Esa creo que está mucho más cerca, a una cuadra del centro médico.
524: A una cuadra de la Terminal Centro Médico del metro,
525: [Allí están.

526 P2: [¿Qué laboratorios son?
527 D: Se llama Laboratorio ESMI.
528: Este, es de inmunogenética.
529 P2: OK.
530 D: Y es muy especializado. Es una persona que trabajó en nutrición muchos
531: Años, y se dedica nada más a inmunología.
532: Entonces son pruebas que sí son,
533: Les podemos creer, o sea,
534: Además te voy a pedir pruebas específicas para lo que queremos.
535 P2: Ujm.
536 D: Aquí le anoto la dirección, en Avenida Cuauhtémoc, ¿verdad?,
537: Creo que es la más,
538 P2: Este, no sé, mi marido a fin de cuentas, este, (risa)
539 D: Creo que es la más, [este, =
540 P2: [Creo que es la más,
541 D: =Más cerca [y,
542 P2: [Sí.
543 D: Nada más tienes que hacértelas, los exámenes,
544: Yo, yo, ellos me los faxean a mí.
545 P: Ah, ok.
546 D: Entonces nada más te avisan:
547: La doctora ya los tiene y ya no tienes que volver.
548 P: ¿Qué es? ¿Sacar sangre?
549 D: De hecho ellos te sacan sangre y te hacen los primeros exámenes,
550: Pero si tienen dudas, con la sangre que refrigeran te hace todo lo que sea
551: Necesario.
552 P: OK.
553 D: ¿Sí?
554: Te anoto aquí el este, teléfono,
555 P: Sí.
556 P2: Ay, pero como de mal se siente con una cosita.
557 D: Pues lo que pasa es que ahorita pues todas tus defensas están
558: Atacándote,
559: [En lugar de...

560 P: [Sí, sí.

561 D: Lo que pasa es que si lo hacemos aquí en el hospital te los hacen,

562: Te toman la muestra, no lo hacen, lo mandan a México a nutrición,

563: Pero te cobra el hospital, te cobra el transporte, te cobra nutrición, (risa)

564: Entonces aquí no te sale especialmente caro y también tenemos los,

565 P2: De hecho mi marido trabaja en México, pues no hay ningún problema.

566: (Escribe a máquina)

567 D: ¿No traes guantes?

568 P2: ((...))

569 D: No, pero además necesitas traer tus guantes de tejido ((...)).

570: Nunca te los pongas con las manos frías,

571: Te las pones con las manos calientitas,

572: O sea te metes en agua calientita y te frotas tus manos hasta que estén

573: Calientitas,

574: Te pones crema, te pones guantes de tejido y encima guantes de piel,

575: O lo que quieras puedes traer,

576: Pero siempre tienes que traer tus manos protegidas.

577: Tus pies igual, con calcetas, largas, este (risa)

578: Bueno, muchachita,

579: Tardan ((...)) los resultados,

580: Mientras estamos con la cortisona,

581: Yo espero que te empiece a actuar,

582: Cualquier duda, cualquier cosa que tengas, me puedes llamar con toda

583: Confianza, ¿sí?

584 P: Gracias.

585 D: Esta es para las pruebas estas especiales,

586: Aquí están tus recetas y tus ((...)), ¿sí?

587: Este, te di la,

588 P: La receta.

589 D: La receta, ¿sí?

590 P2: Sí, sí, ya las traemos.

591 D: Tenemos varias cosas que te podemos hacer,

592: PERO necesitamos saber exactamente contra qué vamos, ¿no?

593: ¿Sí?

594 P: Sí.

595 D: Protégete muy bien, de verdad.

596: ¿No traes ni chamarra?

597 P2: Ahorita traigo mi ((...)),

598: Es que si venía nada más,

599: Como llevamos aquí desde las cuatro, yo creo.

600 D: ¿Aquí?

601 P2: No sé, con el doctor Lysole, teníamos que esperar la cita,

602 Luego aquí también, entonces ya se nos hizo de buenas.

603 D: Bueno.

604 P2: Pero es que ya no podíamos esperar ni un día más.

605 D: [No, no, no.

606 P2: [Ya estamos,

607 D: Este, en cuanto tengamos tus resultados te vemos,

608: De todo modos cualquier cosa que se te atraveses, llámame.

609: Allí está el teléfono de mi casa en la receta.

610 P: Gracias.

611 D: Este, y, se te puede dar una dosis mucho más altas de cortisona,

612: Que te repondría más rápido,

613: Pero yo no quiero que se modifique mucho lo del laboratorio.

614: Entonces que te [tomen las muestras,

615 P2: [De hecho, de hecho,

616: Con los dolores que le estábamos dando ibuprofeno,

617: [me mandó el doctor,

618 D: [No, pero eso te lastima el estómago.

619: Te estoy dando Ratudil,

620: El Ratudil es mucho más noble del estómago.

621: Y de todos modos te estoy protegiendo el estómago bien.

622 P2: Sí, porque ya le duele,

623 D: Sí.

624 P2: A veces [((...))

625 D: Trata de comer, trata de comer.

626: Te di el Axium que es muy bueno, muy bueno para la gastritis y lo demás,

627: Entonces te va a calmar un poco la náusea, te, te, va a,

628: Tómatelo media hora antes de que empieces a tomar alimento, en la
629: Mañana,
630: Y el Riopan te lo estás tomando entre los alimentos,
631: Este, ahorita estos días protégete en la casita lo más posible,
632: Hazte los exámenes y en cuanto tengas los resultados yo te veo, ¿sí?
633 P2: [Gracias.
634 P: [Muchas gracias.
635 D: Bueno, entonces no te doy cita porque [depende de..
636 P2: [Sí, allí es que nada más en
637: Cuanto nos avisen,
638: [Pedimos la cita con Usted.
639 D: [Pero les avisan y sí, dicen ya la doctora tiene los resultados.
640 P2: OK, [a primera hora
641 P: [¿Da cita diario?
642 D: Doy consultas todos los, todas las tardes, sí.
643 P: Ah, OK.
644 P2 [Bueno, doctora, pues muchísimas gracias.
645 D: [Cuídate mucho.
646: No, estoy para servirles.
647 P2 Aquí la estaremos molestando.
648 D: No, lo que se ofrezca. Estoy para servirte.
649 P2: Es que nos tiene con el pendiente.
650 D: No, va a estar bien.
651 P: Gracias.
652 D: Que les vaya muy bien.
653 P2: Buenas noches.

M04, paciente mujer, 87 años (la acompaña su hijo)

Duración: 20 min

001 D: Pase Usted. [Sí
002 P1: [Aquí está bien.
003 D: Es la primera vez que viene por acá, [¿verdad?

004 P1: [Con Usted, sí.

005 D: ¿Sí?

006 P1: Sí.

007 Somos, este, pacientes, bueno, mi mamá es paciente de doctor Hugo

008 desde hace muchos años.

009 D: Ajá.

010 P1: Ps, él la ve y ps estaba muy bien, ¿verdad mamá?

011 No más que hace como 8 días, 15 días, este, dice que le dio un fuerte

012 dolor aquí en la pierna,

013 D: Ajá.

014 P1: Y prácticamente a la hora de apoyar no podía caminar.

015 D: OK.

016 P1: Entonces, nos hizo el favor, el doctor Hugo, de que le fuéramos a sacar

017 unas radiografías, de la columna, de la pelvis y no sé de qué otro.

018 Y se las trajimos, [con el..

019 D: [¿Las trae ahorita?

020 P1: No, fíjese que no.

021 Le voy a decir por qué.

022 Porque ahora, el doctor Hugo me dijo que le iba a hacer una pequeña

023 introducción a Usted.

024 Que le iba a presentar.

025 Y mire, no está.

026 D: [No

027 P1: [Pero bueno, eso no importa.

028 Este..

029 D: [A

030 P1: [Afortunadamente el doctor Hugo detectó que no había, este, nada de la

031 columna o del nervio, [siático.

032 D: [Siático.

033 A ver. Ahorita vamos a ver.

034 A ver que doña Virginia nos platique un poquito.

035 A ver doña Virginia, platíqueme ¿cuántos años tiene Usted?

036 P2: Este, ochenta y.. [siete.

037 P1: [siete.

038 D: Ochenta y siete años.

039 ¿Se dedica a su casa?

040 P2: Sí.

041 D: ¿Qué enfermedades ha tenido Usted importantes en su vida?

042 P2: ((...))

043 P2: De la vesícula.

044 D: ¿Cuándo fue?

045 P2: Tres años..

046 P1: Como tres años.

047 Casi que es reciente que la operaron el doctor de la [columna

048 D: [De la columna.

049 Ahora, entonces la cirugía, le hicieron una cirugía de su vesícula.

050 ¿No es diabética?

051 P2: No.

052 D: ¿Ni enferma de su presión?

053 P2: No.

054 D: Mire que, qué bueno, porque (risa) ya actualmente [la mitad de la =

055 P1: [Sí, sí, sí.

056 D: = población es diabética, ¿no?

057 Antes de que pasara lo de su pierna, ¿Usted se sentía sana?

058 P2: Sí, sí.

059 D: ¿No tomaba ninguna medicina?

060 P2: No.

061 D: [Miren, ahora acá está,

062 D2: [Hola doña Virginia. ¿Cómo está?

063 P2: [Bien.

064 P1: [Hola doctor.

065 D2: ¿Cómo va?

066 P1: Pus, [va...

067 D: [Ahorita la voy a ver.

068 (Susurran los doctores)

069 D: Usted, ¿cuántos hijos tuvo doña Virginia?

070 P1: Tuve ocho pero una nació, haga de cuenta, muerta.

071 D: Ujm.

072 P1: Pero aparte de los ocho.
073 D: OK, o sea, de embarazos fueron nueve [veces.
074 P1: [Nueve.
075 P2: [Sí.
076 D: ¿Fueron partos todos?
077 P2: Sí.
078 D: ¿Cuándo fue la última vez que menstruó?
079 P2: Uy doctora, ya no me acuerdo.
080 D: Más o menos haga su cuenta. ¿Cómo a qué edad tuvo [su=
081 P2: [Como a los...
082 D: =su menopausia.
083 P2: =cuarenta y cinco años.
084 D: ¿Nunca después de que nacieron sus hijos y de que tuvo su menopausia
085 tomó hormonas?
086 P2: No.
087 D: ¿Algo más que usted me quiera platicar?
088 P2: Pus no, pus casi nunca me quejo de nada.
089 D: ¿Desde cuándo le está doliendo?
090 P2: No ya no, ahorita ya no, pero duré un tiempo con un dolor
091 y se me inflamó el dedo.
092 D: Ujm.
093 P2: Pero ya, después se me quitó.
094 No más me ponía yo, este, pomadas así pa que se me pasara el dolor.
095 P1: ¿Pomada de qué, del jorobado, o qué me dijiste? (risa)
096 P2: Pus una que me dieron por aquí.
097 P1: (risa)
098 P2: Pero sí se me quitó [el,
099 D: [¿Se le quitó el dolor?
100 P2: Y hasta la fecha no me ha vuelto a doler.
101 Porque nada más me tocaba casi no [podía
102 D: [¿No?
103 P1: Pero ahora ya está normal.
104 D: Está usted muy bien de su mente, tiene una memoria muy buena, está
105 100% lúcida. Qué bueno.

106 P2: Ah, pus sí.

107 D: Ojalá todos llegáramos a su edad tan bien y este, bueno, ahorita..

108 ¿Hace algo de ejercicio, doña Virginia?

109 P2: Pus no, nada más en la casa que hago normalmente, que barro, [que..

110 D: [No camina un poquito, no..

111 P2: Sí, luego me voy al mercado, me voy al centro.

112 D: No puede cargar cosas pesadas,

113 ya no pude hacer esfuerzos fuertes para nada.

114 P2: Sí, todavía [un poquito todavía.

115 P1: [No, no, no, te dijo el doctor.

116 D: [No, no de ((...))

117 P2: No, bueno, ahorita ya no.

118 D: No, no, ahorita que tenía el dolor, aunque le quitemos el dolor ya no

119 puede hacer ejercicios pesados,

120 Usted es una gente, es una gente ya mayor,

121 y no la podemos arriesgar a que se caiga por allá =

122 P2: [Así es.

123 D: [que se vaya a fracturar.

124 P2: Sí.

125 D: Entonces ya no puede hacer ejercicio pesado.

126 Lo que sí quiero es que todos los días se salga a caminar un ratito.

127 A la hora del sol, se salga si quiere un media hora a caminar un

128 poquito a parque o algún lado para que sus huesos se vuelvan a

129 calcificar para que el solecito nos ayude para que la vitamina, la

130 vitamina D se produzca y esto permita que se absorba su calcio,

131 porque si no, si usted no come bien no se absorbe el calcio.

132 A ver, platíqueme ¿qué tal come?

133 P2: No, pus como mal, porque a veces no, no se me antoja la comida.

134 D: ¿Toma leche?

135 P2: Sí, sí.

136 D: ¿Cuántas veces al día?

137 P2: Pus, en este, en la mañana y en la noche.

138 D: En la mañana...

139 ¿Toma queso?

140 P2: Sí, también.

141 D: Quesito. ¿Qué tipo de queso?

142 P2: Pus a veces Oaxaca o Manchego.

143 P1: ((...)) rancherito.

144 P2: Sí.

145 D: Vamos a, vamos a pedirle que tome más quesitos frescos, como el
146 panela, como el queso cottage, ¿sí?
147 El requesón.

148 P2: [Sí, ((...))

149 D: [Menos quesos...

150 Lo que pasa es que el queso Chihuahua, y el queso, este tipo de
151 quesos tienen mucha grasa.

152 P2: Ah.

153 D: Y eso le tapa las arterias con grasa.

154 Entonces, queremos que tome quesos pero quesitos blancos.

155 Los que son blancos tienen mucho calcio y tienen poquita grasa.

156 ¿Toma?, ¿le gusta comer pescado?

157 P2: Sí.

158 D: El pescado tiene mucho calcio también, el charanguito en especial es
159 muy sabroso y además tiene mucho calcio.
160 Un platito de charal equivale a dos pastillas de calcio.

161 P2: Ya.

162 D: Entonces es un muy buen alimento.

163 Tenga lo siempre allí por la casa y cuando tenga antojo de picar algo le
164 pica a los, a los charalitos.

165 P2: Sí, fíjese que sí me gusta.

166 Lo que pasa es que luego no los hago porque a los demás no les
167 gusta.

168 D: Pero hágaselo para Usted,
169 más si Usted siente, si siente que Usted lo necesite, que ((...)) guste
170 Y platíqueme, este, ¿toma por ejemplo semillas, almendra, nuez?

171 P2: Sí, me los ando comiendo,
172 no todos los días, nada más cuando la comida lleva eso.

173 D: No, yo le pediría que pusiera un frasquito con nueces, con almendras, con

174 pistaches, y se toma tres o cuatro al día.
175 No muchos, unos poquitos, pero eso lleva mucho calcio también para sus
176 huesos, entonces necesitamos..
177 Las verduritas, lo que es el brócoli, la acelga, la espinaca también tiene
178 calcio.
179 P2: Sí, la espinaca sí me gusta.
180 P1: Sí, pero el brócoli y eso no.
181 P2: El brócoli, no.
182 D: Pero sí quiero que coma lo, si Usted ya no tiene mucho apetito,
183 Con la edad se nos va yendo el apetito un poquito,
184 pero que coma, la alimente bien, aunque sea poquito,
185 ese poquito que coma que sea un buen alimento.
186 P2: Sí
187 D: Si no tiene ganas en la mañana de comerse muchas cosas, tómese un
188 licuado.
189 Un licuado que tiene sus proteínas, [es bueno
190 P1: [sabe ¿qué?, doctora.
191 En las mañanas, a parte de su café, que no lo perdona, [con leche=
192 D: [Ujm.
193 P1: =Le estamos dando fruta: papaya, pera, este, ujm,
194 No sabíamos del queso cottage, pero la verdad es que no come muy
195 bien, no, y los análisis que le mandó hacer el doctor recientemente,
196 dicen que está anémica.
197 D: Pus sí, porque no come.
198 Sí, entonces, no importa, le digo lo único que quiero, hágase un licuado.
199 Un licuado que lleve una yemita de huevo, que lle...,
200 o sea que vaya bien, [bien preparado, =
201 P2: [Sí, sí, sí.
202 D: =con su plátano o lo que quiera de fruta y este, leche, su azúcar,
203 para que ya, con esto sea suficiente, aunque
204 no quise más que un licuado, por lo menos un buen alimento al día.
205 Si no se le antoja en la comida más que un platito de sopa,
206 pues tómese un consomé, con pollito deshebrado, con verduritas,
207 Nada más quise la sopa pero ya con eso lleva carne, lleva verduras, ¿sí?

208 P2: Sí.

209 D: Que lleve un alimento completo.

210 No quiero que tome refresco,

211 tome mejor agüita natural,

212 para que se laven sus riñones, ¿sí?

213 Necesitamos agua en su organismo.

214 Necesitamos que se mueva, siempre que pueda, que se mueva.

215 No la, no me la protejan demás,

216 P1: No, [no.

217 D: [De que: mami, te traemos todo aquí. Te hacemos,

218 P1: Bueno, es que el doctor nos dijo que=

219 D: Un poquito [de reposo,

220 P1: [=tomara reposo

221 D: Pero yo sí quisiera que Usted se movilizara un poquito.

222 P2: Si, doctora, cuando no tengo así el dolor, que no, na más es,

223 pero cuando no lo tengo, sí camino, allí en la [misma casa=

224 D: [Sí.

225 P1: =pero sí. No, tampoco no me estoy [toda

226 D: [acostada, no.

227 No, porque eso desgasta rapidísimo los huesos.

228 Si queremos que un hueso se descalcifique rápido, ((...)),

229 téngase sin moverse.

230 P2: [Ay, no.

231 P1: [No, no, no.

232 Siempre hasta eso, anda pa arriba y pa bajo.

233 Pero no, casi no, [no está acostada.

234 D: [Bueno.

235 Vamos a revisarla. Véngase para acá doña Virginia, por favor.

236 Pase Usted.

MÉXICO

Médico – Hombre - 60 años – privado

Médico general - internista

Tiempo total: 1h 36min

Número de entrevistas: 4

Tiempo promedio por entrevista: 39 min

M05, paciente mujer, 58 años

Duración: 39 min

- 001 D: Adelante señora, por favor.
- 002 P1: ¿Cómo ha estado?
- 003: Bien, ¿usted?
- 004: Pues se le rajó su paciente María Luisa.
- 005 D: ¿Qué hizo doña María Luisa?
- 006 P1: A, pus, que no se quiere levantar.
- 007 : Le digo vamos a que te cheque el doctor y ándale, pero...
- 008 D: ¿Por qué?
- 009 P1: No, me siento bien.
- 010 D: No se siente bien.
- 011 P1: No, me dice, me siento muy bien.
- 012 D: Ah, vamos, vamos.
- 013 P1: Ahora, dice, me siento muy bien,
- 014: No más que ya esta la cita, vámonos,
- 015 : No, dice, no me quiero levantar,
- 016 : No quiso y me daría pena mucha con usted.
- 017 D: No se preocupe.
- 018: Porque, este, se me rajó. [Risa]
- 019 P1: Y ya la traía yo, pero no se levantó.
- 020 D: Bueno, no importa.
- 021 P1: Y le dije, mamá, pero es necesario que te revisen,
- 022: Que necesitas que (...)

023: ¡Vamos!, ¡ándale, vamos! No, no quiso.

024 D: Bueno, no importa.

025 P1: Mire, yo vengo para que me haga un electro...

026 D: Sí, como no.

027 P: Si es usted tan amable.

028: También, por favor, no sé, lo de..., se me ocurrió ahorita porque vi que

029: A mi mama el otro día también le picó para el azúcar.

030 D: Ajá.

031 P1: Pero yo desayuné bien, dije, a eso de las diez, diez y media.

032 D: A las diez. Bueno, estamos...

033 P1: ¿Cuánto tiempo tiene que ser?

034 D: Ahora son las once. Dos horas.

035: Pero finalmente pues podemos ver cómo ha manejado su carga de

036: Glucosa después de desayunar.

037 P1: Eso, le voy a explicar por qué.

038 D: Sí.

039 P1: Porque ve, este golpe que traigo en la cara no fue gratis.

040 D: Ah, ¿cómo fue?

041 P1: Mire. Le voy a explicar. Yo tengo levantado un acta en Metepec.

042 D: Sí.

043 P1: Porque, yo, aquí están todos mis comprobantes. Yo retiré 25 mil pesos

044: En efectivo el día viernes. La casa de Usted está aquí en los cedros y la

045: Sucursal del banco. El banco que está allí. Entonces aquí fui a pedir una

046: Copia que el día 15 retiré en efectivo 25 mil pesos.

047 D: Si, si, sí.

048 P1: Entonces fui y el portero, yo en los cedros, pagamos el..., y el portero

049 : Dejó entrar a dos mujeres.

050 D: Sí.

051 P1: Y entonces mi vecina se dio cuenta de que me estaban golpeando

052 : entonces nosotros pues, yo gritaba a que llamaban a la patrulla.

053 D: Sí.

054 P1: Porque yo, tocan a la puerta del portero, tocan a la puerta, abro.

055 D: Sí.

056 P1: Mire, me dieron aquí dos puntadas.

057 D: Vaya.

058 P1: Y entonces, y me golpearon, toda...

059 D: Y eso ¿cuándo fue?

060 P1: El día 15, el viernes 15.

061 D: Vaya

062 P1: Entonces yo vine. Yo fui a levantar el acta y con el portero y con la

063: Vecina.

064 D: Sí.

065 P1: Entonces después de que ya se levantó eso me checó también un

066: Médico que me mandaron a la procu que está en Morelos,

067 D: Sí.

068 P1: Pero ese no más me revisó y me dejó unos papeles que viniera a dejar

069: Acá. Entonces yo después, yo pensé que me iba a curar, mi ignorancia y

070: Taruga, que le dice que me van a curar, allá donde me revisaron,

071: Entonces salgo de allá y ya vengo aquí a urgencias. Ya era noche,

072: Ya eran como las ocho y media de la noche.

073 D: Sí.

074 P1: Entonces en urgencias me vio este doctor...

075 D: Ujm,

076 P1: Y me mandó hacer estos estudios. Y ya regresé otra vez con él, bueno

077: Ya regresé y ya me atendió allí otra persona. Y me, aquí está lo que me

078: Mandó hacer. Bueno, esto es una copia porque el original,

079 D: Bueno.

080 P1: Me mandé hacer porque, porque mi cabeza me dolía demasiado y tenía

081 Muchos chichones, demasiados chichones.

082 D: Sí.

083 P2: Y entonces bendito Dios aquí está mi, nunca perdí el conocimiento y

084: Tampoco me vomité. Namás éstas son mis radiografías que me

085: Mandaron hacer.

086 D: Bueno, de acuerdo, parece que están bien.

087 P1: Ujm.

088 D: ¿Y luego?

089 P1: Y entonces si de por si he estado mal, ahora sí, mi cabeza, la presión,

090: me tomé mis pastillas que usted me da pa, aquí también llegué con

091 : presión alta a urgencias, pero yo le dije que yo tenía mis pastillas.

092 D: Sí.

093 P1: Y entonces ya, me la tomé, porque sí me sentí muy mal, el sueño, ¿no?,

094: A pesar de que me tomaba el Ribotril que usted me ha dado, no podía

095 : Yo dormir, me sentía...no, no no, olvídese, hasta la fecha no he podido

096 : Estar este...tranquila. Y ¿sabe qué hice?, ¿a dónde puse las manos?

097 : Aquí, así. Porque que no ve que mire, porque ya ve que me habían

098: Operado aquí,

099 D: Sí.

100 P1: Y me puse las manos aquí, pues aquí también me golpearon.

101: En todo esto de aquí, aquí...

102 D: ¿Le quitaron el dinero?

103 P1: Sí.

104 D: Vaya.

105 P1: No, pero esta parte, es que sabe qué, mire, llevaba yo tenis, llevaba yo

106: Pants, llevaba yo este...así, los estos, le voy a decir ¿por qué? Porque

107 : Me están arreglando, me están dando, este, una manita de gato en mi

108: Casa,

109 D: Ujm.

110 P1: Y tengo albañiles.

111 D: Sí.

112 P1: Los albañiles si ven que me matan ni ven que cuenta, ellos estaban en la

113 Azotea, andaban en la azotea.

114 D: Vaya. Pues muy mal. Y lo del electro eso le interesa ¿por qué? Por...

115 P1: Por mi salud número uno.

116 D: Ya.

117 P1: Mi salud número uno y este y que se com.... Este porque allá nada más,

118 : Bueno, traigo la presión alta y no pedí que me hicieran el electro porque

119 : Andaba yo corta de lana, (risa).

120 D: Claro.

121 P1: Pues, para pagar yo en urgencias, iba yo de aquí en lo que lo investigan

122 D: Claro, claro,

123 P1: Entonces me hicieron nada más el este. Yo le pido a Dios que así nada
124 : Más que como salieron las radiografías que salga yo también bien de mi
125 : Electro y que esté bien.
126 D: Vamos a ver.
127 P1: Entonces quiero mi electro.
128 D: Como no.
129 P1: Y este, y lo de la presión y a parte de eso traigo mi receta para ver este,
130 : qué sigo tomando porque mire, estos se los voy a recoger porque...
131 D: ¿Cómo sigue de dolor?
132 P1: De los dolores de aquí, mire, me dejaron unos chichones,
133 D: Ujm.
134 P1: Me dejaron chichones aquí y acá. Bueno, el cuerpo ni lo sentí. Mire,
135 Esta fue la rodilla que me operaron, el doctor de aquí de abajo, me
136: Tiraron al piso, y mire como caí, mire como fue, en la rodilla, aquí me
137 Acaban de operar. En mayo.
138 D: Sí, sí.
139 P1: Afortunadamente, mire,
140 D: Parece que no pasó nada.
141 P1: Gracias a Dios, parece que no pasó nada y está bien,
142 D: Bueno.
143 P1: Pero si fueron golpecitos, o sea,
144 D: Claro
145 P1: porque me tiraron al piso, porque no quería soltar el dinero.
146 D: Pues como...
147 P1: Bueno, pues, pero después cuando uno anda cerquita dice te va
148 D: Toma tu dinero
149 P1: Sí, es lo más correcto.
150 D: Claro, vamos a verla.
151 P1: Pero si he estado mal, es más, ahorita traje estas recetas, éstas ya las
152: voy a ir a comprar, ya la tengo, ésta y el Ribotrin.
153 D: Bueno, correcto, muy bien.
154 P1: Ajá.
155 D: ¿Y no ha dejado de tomar su medicina de la presión?

156 P1: Este, ahorita en la mañana no, honestamente, no me la tome, ¿por qué?
157: Porque quería que usted me haría mi electro para ver cómo andaba.
158 D: Pase.
159 P1: Le digo que hay que cuidarse. (...)
160 D: Póngase la bata, por favor.
161 P1: Sí. Le digo fue quincena. (...) mi salud porque me preocupa.
162 D: Claro.
163 P1: Y la glucosa porque se me secó la boca y dice mi mamá si se (...)
164: Regrese. Le digo que regrese el otro día a hacerme las radiografías
165: porque estaba este ...Porque no teníamos este (...).
166 D: Claro.
167 P1: Entonces este... No sé.
168 D: Sentada por favor.
169 P1: Ay, hay que tener mucho cuidado.
170 D: Vamos, le voy a tomar la presión.
171 P1: Sí. Ahorita no tomé la pastilla de nada.
172 D: Bueno, de acuerdo.... Tenemos la ventaja de la medicina de la presión.
173: Dura un buen tiempo. O sea el efecto es prolongado...Bueno, está un
174 : Poco alta, cierto. Vamos a ver. Le voy a ver los ojos.
175 P1: ((...))
176 D: Vea allí por favor. ...Bueno. ¿Todavía se le seca la boca?
177 P1: No, este, o sea sí, sí, fue la sorpresa ,fue todo.
178 D: ¿Le ha faltado el aire?
179 P1: Pues, este ahorita que subí a ver lo que me (...)
180 D: Sí.
181 P1: No he hecho tampoco ejercicio porque he estado de un.. Que una más
182 : Me baño por, porque no me gusta ser mugrosa, (risa) pero por mi fuera
183 : Ni me bañara.
184 D: Bueno, muy bien, dolor?
185 P1: Ah, doctor, sabe que sí me (...) mucho porque aquí. Tomé agua porque
186: Dije esto no es porque no había yo tomado agua. Si me dolió mi, mi...
187 D: El riñón.
188 P1: Siempre estamos mi mamá y yo... Mi mamá y yo siempre estamos
189: Preocupadas porque mi hermana se murió de cáncer de riñón.

190 D: Ah, ya, bueno. Ahorita está muy tensa usted. Pasó...

191 P1: Demasiado.

192 D: Experiencias muy fuertes.

193 P1: Horrible, horrible, eh. Olvida (...) Ni siquiera mi mamá me había

194: Golpeado. Ni mi papá.

195 D: Bueno. ¿Se le adormecen las manos?

196 P1: No, doctor.

197 D: Está bien, vamos a tomar la presión de nuevo.

198 P1: No, a parte de eso no, los pies, de repente sí, y antes se me acalambra

199 : Un poco cuando así me estiro así que me iba a levantar que me estiraba

200 : Si de repente se me acalambra un pie.

201 D: Bueno.

202 P1: Pero ya no. Así estiré fuerte...

203 D: A ver, no hable ahora. La tiene un poco alta. Necesitamos restablecer

204: Su medicina de la presión.

205 P1: Sí, porque yo a propósito hoy, ahorita en la mañana no me la tomé.

206 D: Sí, bueno. Baje sus manos y dígame si tiene dolor en esta parte del

207: Hígado,

208 P1: Aquí tenía dolor del hígado.

209 D: ¿Le dolía todo?

210 P1: No, no, ese día me estaba doliendo ahora sí que aquí, en la parte de

211: Aquí, del ¿hígado, también aquí de ese.., del lado derecho de acá, sería

212: El coraje, el susto y todo

213 D: Sí, ¿cómo no? También el miedo. Quítese la manga, por favor. Le voy a

214 Hacer, ahora su electro, y le hago luego la prueba de la glucosa.

215 P1: Ajá, sí, y doctor, y de lo de mis riñoncitos tomé mucha, tomé agua

216: También.

217 D: Sí.

218 P1: Luego estaba haciendo un fríazo y no pude dormir nada, a la una de la

219: Mañana calentando agua. La estuve calentando y tomándomela.

220 D: Déme su mano.

221 P1: Y no me ese, la mitad de esa cosa de Ribotrin, no me dormí, pues era

222: Normal

223 D: Claro.

224 P1: Sí de por si no (...)

225 D: ((...)) A ver

226 P1: No me puse mi crema en las manos porque luego se me resbalan los

227: Estos.

228 D: Es mejor.

229 P1: Sí, no me puse,. Dije, hoy sí voy a ver al doctor Hugo.

230 D: Vaya.

231 Muy bien, su mano (...)

232 P1: Ahorita me estaba diciendo una señora allí en...

233 Y este, Doctor,

234 D: Sí, dígame,

235 P1: El hígado. ¿No me puede mandar a hacer un estudio para mi hígado?

236: Porque la verdad se me inflama de repente.

237 D: Descúbrase un poco por favor

238 P1: Se me inflama de repente mi hígado, y este, se me inflama...

239 D: ¿Dónde siente la molestia?

240 P1: En la parte de aquí, aquí de repente, sí. ¿Sabe cómo lo he notado?

241: El otro día, Me comí unos chiles rellenos y después tomé leche.

242 D: Ajá. Sí.

243 P1: O cuando tomo chocolate, me tomé los chiles rellenos

244 D: Y se inflamó

245 P1: Y se me inflamó, con el chocolate, cuando tomé,

246 D: ¿De este lado duele?

247 P1: No.

248 D: ¿Y de este lado tampoco lo siente inflamado?

249 P1: No

250 D: A ver, dígame, ¿esto? Aquí hay molestia?

251 P1: Cuando me llega a doler, doctor.

252 D: ¿Ahora no?

253 P1: No,

254 D: ¿Aquí?

255 P1: Bueno, me llega a doler esta parte de aquí.

256 D: Bueno, esto es el colon, su intestino.

257 P1: Ah...

258 D: Esto no es hígado, el hígado le voy a decir,
259: Si usted quiere un estudio de hígado se puede hacer pero yo pienso que
260: No es indispensable, porque su problema no es de hígado, pero
261: Naturalmente si usted tiene inquietud, se lo puede mandar a hacer, claro
262: Está.
263 P1: Le digo que cuando tomo chocolate
264 D: Sí pero esta parte es intestino grueso ahorita le enseño la gráfica.
265: Siéntese, por favor.
266 P1: Mis riñoncitos me...
267 D: ¿dolor ahí? ¿Del otro lado? ¿alguna vez ha orinado sangre?
268 P1: Cuando llamé a urgencias y le dije a la señorita que ya no menstruo pero
269: Mire como está cuando paso al baño y una doctora jovencita dijo son
270: Sus orines concentrados. Sí, pues desde las dos de la tarde bueno
271: Desde la una...
272 D: Le podíamos hacer una análisis de orina para hacer pruebas de orina
273: Por los días que lleva cinco días no se ve que sea complicado de nada.
274: Vamos a ver su glucosa y la pesamos...
275 P1: Perfecto.
276 D: A ver, párese en la báscula.
277 P1: Y le digo que cuando uno está nervioso está uno mal en ese momento
278: No me dolía más que la cabeza, al otro día..
279 D: Pesa 73 kg.
280 P1: Subí doctor, estaba en 69 kg.
281 D: No pues tiene que volver a bajar.
282 P1: Sí, la verdad le dije que no he hecho ejercicio
283 D: Es que no debe dejar subir de peso
284 P1: No, no, no, sí le subí.
285 D: Siéntese un momento, le voy a tomar una muestra para la glucosa
286 P1: Sí, a eso ya está ahora sí que es usted de mi confianza. A mí me
287: Curaron ahora que me van a quitar los puntos aquí en la cabeza no se si
288: Usted me los pueda quitar o tengo que ir directamente allá...
289 D: Pero ¿cuándo? ¿no le dijeron cuándo?
290 P1: Ya después me los pusieron el día viernes en la noche
291 D: Mire, yo le recomiendo que mejor se los quite a la semana cuando ya

292: Cumpla siete días primero pase allá porque no tengo instrumental

293 P1: Ajá.

294 D: Lo que pasa es que ya ando quitando las puntadas con una navaja y

295: Luego no (...)

296 P1: Ay no doctor.

297 D: A ver, le voy a dar un pinchazo chiquito.

298 P1: Esto no fue nada para los que me dieron.

299 D: ¿Usted fuma?

300 P1: Nunca he fumado doctor

301 D: Bueno,

302: Pero no lleva ni dos horas que desayunó, valdrá la pena que le hagamos

303: Nuevamente cuando esté en ayuno o hayan pasado dos horas por lo

304: Menos o haciéndose un análisis en laboratorio para que usted contraste

305: Cómo está su glucosa.

306 P1: Yo creo que voy a laboratorio.

307 D: Le doy su orden si gusta. Ya se puede cambiar.

308 P1: Ya que aprovechen mi sangre para sacar triglicéridos

309 D: Claro, claro que le hagan sus exámenes. Se va a hacer su cambio de

310: Ropa.

311 D: Hágame el favor, bueno entonces ahora realmente sus medicamentos

312: De urgencias termíneselos, si tiene dolor tome el medicamento

313: Analgésico.

314 P1: Sí, ya me los terminé.

315 D: Bien, ahí estamos bien.

316 P1: Me lo dieron por 5 días.

317 D: Tenemos que ver su nivel de glucosa en ayunas y tiene que regularizar

318: La toma del medicamento de la presión, le recomiendo que baje de peso

319: Nuevamente.

320 P1: Subí en todo lo que fue navidad y que le rematamos con la rosca, le

321: Prometo que esos tamales ya no me los voy a comer.

322 D: Le regreso su radiografía.

323 P1: Sí.

324 D: Su corazón sale bien.

325 P1: Me estoy cheque y cheque porque desde que nació mi hijo tengo la

- 326: Presión alta. Ya son 22 años la preclampsia y desde entonces siempre
327: Estoy con la presión y sí estuve mucho muy apachurra...
328 D: Su corazón está bien pero no descuide su presión. Regrese a su
329: Ejercicio sobre todo tiene que quitarse la grasa.
330 P1: Voy a cumplir 58
331 D: Bueno, vamos a aprovechar que tiene 58 para estar bien hasta el final.
332: Le doy su electro para que lo conserve, bueno esencialmente quiero que
333: Siga tomando lo mismo. Por ahora nada más le voy a dar la orden de
334: Sus exámenes y un medicamento para la inflamación de su intestino que
335: Tuvo. Debe de cuidarse mucho cuando vaya al banco.
336 P1: No, ya no, fue por querer arreglar la casa.
337 D: Mire, el Hidroton que es el medicamento, son, creo que le conviene que
338: Lo tome una tableta completa todos los días.
339: ¿Está tomando los medicamentos del colesterol y triglicéridos?
340P1: Usted, me he estado tomando un día de esa pastillita, de una día uno y
341: Otro día el otro.
342 D: Su medicina al corriente y a ver cómo sigue. Me saluda a su mamá que
343: Es de las consentidas.
344 P1: Gracias, que tenga un buen día, doctor. Que Dios lo bendiga y lo cuide y
345: Cuídese mucho doctor.
346 D: Usted también.

M06, paciente mujer, 77 años (la acompañan varias personas)

Duración: 20 min

- 001 D: Doña Susana ¿Cómo está? ¿Qué le pasó?
002 P2: Pues comenzó con tos y diarrea y vómito y todo se complicó-
003 D: ¿Qué tal doña Susana?
004 P1: Mal.
005 D: ¿Cuándo se puso mal?
006 P1: Entre ayer y hoy me puse mala.
007 D: A ver, me hablaron el domingo y me dijeron que usted había tenido
008: Diarrea, tenía fiebre. ¿Comió algo que le hizo daño?

009 P1: Creo que fue con carne de puerco.

010 D: ¿Nada más uno o más de uno? ¿Estaba muy picante? ¿No tendría

011: Manteca el tamal? (...)

012: Ahí tiene las consecuencias ¿qué paso con el problema de la diarrea?

013: ¿Se cortó o sigue con diarrea?

014 P1: Me tome un tecito y se me calmó.

015 D: Le mandamos unas pastillas, ¿Sí se las tomó?

016 P2: Sí, se la estuvo tomando.

017 D: OK y ahora me dice que ayer estuvo mal. ¿Qué le pasó?

018 P1: Vomitó.

019 D: ¿Vomitó ahora?

020 P1: Anoche vomité unas seis veces o más.

021 D: ¿De qué color vomita?

022 P1: Tal vez amarillo blanco.

023 D: Amarillo blanco, ¿de qué otro más? Verde pero no es negro el vomito.

024 : ¿Tiene dolores en su estómago?

025 P1: Unas cuantas me da cuando quiero vomitar.

026 D: Ahora ¿qué pasó el día de hoy? ¿sigue vomitando? ¿Cuántos lleva hoy?

027 P1: Cinco.

028 D: Cinco vómitos.

029 P2: Pero no arroja nada.

030 D: ¿Le dieron algo?

031 P2: Pues ella dijo que no llegaba y nada más le pusieron suero.

032 D: Tiene vómito pero ¿también tiene diarrea?

033 P2: No.

034 D: A ver, ¿a qué hora fue el último vómito?

035 P2: Ahorita como en el carro, le digo que no echa nada, es una flema

036: Amarilla y nada más, no ha comido absolutamente nada desde ayer.

037 D: ¿Le verificaron el azúcar?

038 P2: Sí, ayer.

039 D: Hoy no la han visto. A ver, pase doña Susana que la vamos a ver. ¿Le

040: Duele la espalda?

041 P1: Sí.

042 D: ¿Le duele la cabeza? Le pusieron suero anoche. Le pusieron, botella,

043: ¿Cuántas?

044 P2: Dos con unas ampollitas.

045 D: A ver, siéntese, descanse, muéstreme su lengua, ¿tiene sed?

046: ¿Se siente inquieta, nerviosa?

047 P2: Ay, mucho.

048 D: Le vamos a quitar el suéter para tomarle la presión. Permítame su mano.

049: Vamos a ver, levante sus manos, enseñeme ¿cómo están sus manos?

050: Bueno, se cansa muy rápido. Dolor en la espalda, ¿se ha visto hinchada,

051: Doña Susana?

052 P1: Sí.

053 D: Bueno, pues si está vomitando todavía... Se ve toda descompensada

054: Temblorosa. Está inquieta. Vamos a internarla un día. Déjeme ver cómo

055: Está la glucosa. ¿Se puso insulina hoy? ¿Cuánto se puso?

056 P2: 11 pero no ha comido nada.

057 D: A ver, vamos a ver por qué no nos conviene que ella esté mal. Se

058: Compromete su estado general si no deja de vomitar. La situación se

059: Pone peor, se descompensa, se nos puede deshidratar por completo y

060: Entonces sí tenemos problemas, a ver, doña Susana, permítame su

061: Mano. ¿Cómo ven, la dejamos aquí o buscamos otro sitio?

062 P2: Pues uno más económico porque andamos bajos de dinero.

063 D: Aquí a la vuelta en San Isidro es más económico. Nada más ¿no ha

064: Tomado poquita (...)?

065 P1: Nada tomó.

066 D: Se pone insulina y no come. Imagínese, no está bien. Nada más que

067: Tenemos que estar al pendiente de que no se nos baje más de la

068: Cuenta le voy a dar una orden para que la lleven al sanatorio. Le van a

069: Poner soluciones en ayunas. Le aplicaremos algo para la irritación del

070: estómago. ¿Tiene dolor en su estómago, doña Susana?

072 P1: Muy poquito.

073 D: Ahora, tampoco se trata de ponerle demasiada solución porque ya se

074: Nos hincha. Vamos a bajarla despacito, le voy a hacer la orden para que

075: La lleven. Bueno ésta es la orden de ingreso y aquí mismo van las

076: Indicaciones de las medicinas que le van a aplicar. Espero que se

077: Mejore pronto y este, ya mañana en casa yo paso a verla.

M07, paciente hombre, 58 años

Duración: 49 min

001 D: ¿Cómo está?

002 P1: Regular.

003 D: No muy bien.

004 P1: No muy bien. Estuve bien y me olvidé de Usted.

005 D: Qué bien.

006 P1: Bastante bien, estuve bien.

007 D: ¿Hace cuánto que no se acordaba de nosotros?

008 P1: Bueno, desde hace tiempo pero no me había tomado el tiempo de venir

009: Ya que mi esposa insistió mucho, dije sí, bueno ya que estos días se me

010: Ha complicado mucho. Desde ayer y antier el resultado crítico y este me

011: Sentía yo muy como apretado de..., internamente, entonces ya no estoy

012: Tomando medicamentos. Ahorita seguí la indicación de usted un buen

013: Tiempo, pero este, le digo que hace unos días me he sentido como muy

014: Apretado y tomé la iniciativa de aspirar agua caliente con vapor, un

015: Recipiente con vapor, y he estado expulsando flema muy..., y lo expulso

016: Aun sin el vapor, siempre estoy escupiendo una mucosidad blanca, pero

017: Los últimos días he estado expulsando trozos de cosa verde, como un

018: Tipo de moco, este, que, bueno, al expulsarlos siento un alivio y puedo

019: Respirar bien. Bueno eso es lo que hasta ahora me está afectando.

020 D: ¿Le falta aire cuando hace algún esfuerzo?

021 P1: Sí, sí.

022 D: ¿En qué tramo de caminar siente que ya se cansa?

023 P1: En poco tramo, en 100 metros ya siento que me canso.

024 D: En cien metros ya siente que está cansado. ¿Se tiene que detener?

025: ¿Cuántos años ya tiene?, don Ernesto.

026 P1: Cincuenta y ocho.

027 D: Cincuenta y ocho. Este problema, ¿ya cuánto tiempo tiene que lo sufre,

028: Aproximadamente?

029 P1: Pues...

030 D: ¿ya tenemos unos tres años o más? ¿O son más años?

031 P1: No, a raíz del dos mil ocho que vine con usted, fue por allí que empezó
032: Realmente hasta el grado, porque antes practicaba yo ejercicio de una
033: Manera más o menos regular, más o menos cómoda, podríamos decir
034: Que dos mil nueve y medio año, entre agosto y estos meses
035 D: Ok, ¿usted fue fumador?
036 P1: Sí, sí, veinticinco años.
037 D: Fue fumador y ¿era un gran fumador?
038 P1: A veces una caja diario.
039 D: Una cajetilla diario. Bueno, ahora ¿cuánto hace que no fuma?
040 P1: Trece años exactamente.
041 D: Trece años, bueno, ¿absolutamente...?
042 P1: Cero.
043 D: Ujm. Usted es, ¿cultiva flor?
044 P1: En el área que vivo se cultiva flor y de los fumigantes se utiliza mucho
045: Fumigante tóxico, en mi rancho no, yo no.
046 D: ¿Usted qué cultiva?
047 P1: Yo cultivo algo que se llama eucalipto o dólar que son unas ramas largas
048: Y muy bonitas, y las deshidrato.
049 D: De acuerdo.
050 P1: Pero no tengo contacto directo con fumigantes.
051 D: No está en contacto directo con fumigantes. ¿Ni otra clase de, digamos,
052: De pesticidas que sean, que usted sienta que le dañan?
053 P1: No, pero estoy rodeado de aquello.
054 D: Bueno, ¿en su casa alguien fuma?
055 P1: No.
056 D: Se usa para algún uso en su casa el carbón leña para algún tipo de
057: Actividad?
058 P1: Tenemos una chimenea.
059 D: Bueno, la leña nada más. Pero bueno, ¿ahora se hincha de los pies?
060 P1: La vez que vine con usted sí estaba hinchado pero ahorita no.
061 D: Entonces no está tan mal como aquella vez pero ya comienza a sentirse
062: Mal, bueno, entonces ¿tiene tos en forma regular?
063 P1: Sí, cada rato y moco.
064 D: Bien, correcto, entonces vamos a ver, no está hinchado. ¿Cuántas

065: Almohadas utiliza para dormir?

066 P1: Ya tiene como dos semanas que no puedo dormir acostado y me

067: Duermo sentado en una silla que me acomodó muy bien. Yo puedo

068: Dormir hasta parado.

069 D: Ahora, ¿sufre de detalles de catarro? La nariz, tiene moco de nariz

070: También?

071 P1: La nariz, la garganta, sí.

072 D: Bueno ¿le hierve el pecho?

073 P1: Sí, mucho.

074 D: ¿Hace silbatos?

075 P2: Sí.

076 D: Eso es bueno, de acuerdo, qué bueno que vino señora, aquí quiero

077: Preguntarle si cuando duerme don Ernesto ¿se va en el sentido que deje

078: De respirar? ¿No le pasa?

079 P2: Sí.

080 D: ¿No ronca mucho?

081 P2: Mucho.

082 D: OK, bueno, fuera de este problema ¿no es diabético, hipertenso?

083 P2: Nada más tiene también lo de la próstata.

084 P1: Sí, batallo mucho para orinar y a veces orino gotitas, bueno, siento que

085: No son chorros es una gota muy chiquita.

086 D: Bueno, vamos a revisarlo, voy a ver cómo está su corazón. Porque es

087: Importante y vamos a ver qué hacemos de principio, sí, pero el

088: Tratamiento, ojalá no se nos aleje tanto. Yo creo que si fue un gran

089: Fumador, nos conviene contemplar la conveniencia de una espirometria.

090: ¿Ya se la hizo?

091 P1: Sí, me la hizo el doctor y tengo un ochenta por ciento noventa de

092: Capacidad.

093 D: O sea que no estaba tan mal, entonces estaba agudizando cuando vino

094: Bueno...

095 P1: Estaba bien, según usted dijo.

096 D: Estaba bastante bien.

097 P2: El gran problema de él es la flema doctor, la flema, la tos...

098 D: ¿Es abundante?

099 P2: Demasiado, todo el día está escupiendo, la tos y que no tiene ahí
100 D: No tiene gas...
101 P2: No, le falta el aire.
102 D: ¿Se sofoca muchísimo?
103 P2: Se sofoca mucho.
104 D: Bueno, muy bien, ¿la flema es verde o amarilla, don Ernesto?
105 P1: La flema es blanca, doctor, blanco como mucosita.
106 D: ¿y el moco?
107 P1: Es verde doctor, francamente.
108 D: ¿Dolor de cabeza?
109 P1: Pues no, el otro día sí tuve un poquito porque tosí tanto un día que me
110: Dolió la cabeza pero así, frecuentemente no.
111 P2: Pero sí tose mucho, doctor.
112 P1: Sí, pero la cabeza no me duele.
113 P2: Como que le vienen ataques, ¿verdad? de tos.
114 P1: Sí, exceso de tos.
115 D: Bueno, a ver, hágame el favor de pasar a la silla para revisarlo.
116: Si gusta pasar señora, acompáñenos. Hágame el favor de quitarse su
117: Chaleco, don Ernesto. Usted es del rumbo de Villa Guerrero, ¿verdad?
118 P1: Si del interior del Pueblo de Guerrero.
119 D: ¿Es usted nativo de esa población? Desabróchese su camisa, bueno
120: Quítese su camisa.
121: También, por favor, si gusta señora, puede dejar su chaleco acá, si
122: Prefiere.
123 P2: Claro que sí.
124 D: Déjese su camiseta para que no sienta tanto el cambio. Cree usted que
125: El, este frío que hemos tenido estos últimos días, estos últimos tiempos,
126: ¿Le han ayudado a conllevar esta enfermedad?
127 P1: Creo que sí, doctor.
128 D: Siéntese, por favor.
129 P1: Claro que sí.
130 D: Pero ya estaba molesto antes de que empezaran los fríos.
131 P1: Sí, ya no andaba bien.
132 D: Muéstreme su lengua, por favor.

133 P2: Es que este hombre es verdaderamente, es como muy aguantador.

134 D: Aguanta mucho.

135 P2: Hasta que ya esté muriéndose.

136 D: Bueno.

137 P2: Porque yo al segundo día de como él estuviera, yo ya estuviera aquí,

138: Doctor.

139 D: Bueno, su presión es normal, tiene ciento veinte ochenta, don Ernesto.

140: Quítese un momento los lentes. A ver, vea usted hacia arriba, dígame si

141: Le molesta la presión que yo hago en su frente, lo que hago en la cara,

142: ¿Le lastima?

143 P1: No.

144 D: ¿Problema de oídos?

145 P1: ¿Como qué?

146 D: Por ejemplo que tenga dolor, que se le inflame, o ha tenido un oído

147: Reventado ...

148: No, ¿nunca? Su digestión ¿cómo está?

149 P1: Buena, muy buena.

150 D: Por favor, respire por la boca.

151 P1: Sí, señor.

152 D: Siga despacio, bueno muy bien, le voy a mover su, hágame el favor de

153: Acostarse. Si se siente incómodo y se sofoca me lo dice. Voltee un poco

154: Su cara para allá. Eso es. ¿Está bien? ¿Está cómodo? Ahora al otro lado

155: Por favor.

156 P1: Un amigo que fue deportista me dijo que era mejor respirar por la boca.

157 D: Bueno, si se le merma la nariz sí, pues es la tendencia que tenemos los

158: Que padecemos problemas de la nariz, respiramos por la boca.

159 P1: Sí, sí, es lo que le dije.

160 D: Más que ser un hábito es una necesidad sobre todo si está durmiendo,

161: Respirará con la boca abierta.

162: Bueno, yo creo que le vamos a pedir que se haga un estudio para

163: Actualizar sus...

164: Quiero ver ¿cómo está? Si no están muy desarrollado los cornetes y ¿en

165: Qué medida lo suyo tiene un componente alérgico?

166: Lo voy a levantar un poco, eso es.

167: Cuándo usted dejó de fumar, ¿se sentía mal? ¿Usted lo dejó por esa
168: Razón?
169 P1: Este, no. Lo dejé porque sabía que me estaba haciendo daño, sí.
170 D: Pero ¿no estaba propiamente enfermo?
171 P1: Pues es que me hice cristiano, doctor y dejé el cigarro, el alcohol
172: También.
173 D: ¿Subió de peso cuando dejó de fumar?
174 P2: Sí, bueno, casi siempre ha sido así.
175 P1: Robusto.
176 D: Dígame si duele esto. Lo voy a descubrir un poquito. A ver, voy a bajar
177: Su calceta.
178: Ahora necesitamos que se mejore porque no podemos quedarnos,
179: Bueno...
180 Le voy a pedir que se quite su reloj. Lo puede guardar en su bolsa o
181: Dárselo a su señora donde usted prefiere y...
182 P1: Nunca sintió el ansia de fumar y de tomar alcohol. O sea que
183: Brevemente lo dejó sin problema, doctor.
184 D: Así es, pero cuando fumaba pues por lo visto era muy bueno. ¿También
185: Tomaba mucho alcohol?
186 P1: Yo creo que en una semana dos litros.
187 D: ¿Y era en un plano social o tomaba usted solo?
188 P1: Como que era un alcohólico moderado. Pero sí lo hacía
189 D: Permítame su mano.
190: Baje su mano, eso es. Descanse sus manos, así, eso.
191: ¿Qué día tiene más oportunidad de venir? o ¿nunca tiene un tiempo
192: especialmente...?
193 P1: Bueno no, pero lo hago, o dígame usted ¿qué día?
194 D: Me gustaría darle seguimiento para que no tuviéramos mejoría y luego
195: Se nos cae.
196 P1: Bueno pues,
197 D: Se puede los lunes, martes, jueves, viernes.
198: El asunto de la próstata, pues, valdría la pena, le podría dejar hoy mismo
199: Un medicamento que le ayude a orinar con menos dificultad pero valdría
200: La pena que se haga su estudio.

201: A usted le conviene hacerse un ultrasonido para saber de qué tamaño
202: Está y si nos hace falta pues pedir luego, luego que lo valoren.
203 P1: ¿Pero eso no ocasiona cáncer?
204 D: He, bueno, lo que pasa es que lo que la próstata crece puede ser una
205: Próstata benigna, si tendemos a crecer la próstata conforme nos pasan
206: Los años encima, usted no es muy grande pero, finalmente, pues, a
207: Veces varía mucho esa tendencia sin embargo sí nos conviene saber
208: Que no haya ninguna participación de ninguna índole.
209: Hay gente que se opera de la próstata aunque la próstata sea
210: Completamente benigna. Si la próstata obstruye, cierra la vejiga, no deja
211: Que se vacíe y hay procesos muy grandes.
212: En que no son muy tapadoras, no son demasiado obstructivas que no
213: Son tan grandes pero obstruyen, depende de la región que crezca más.
214 P2: Su mamá nada más es hipertensa.
215 D: Y nadie es diabético.
216: Si gusta pasamos para allá de nuevo, don Ernesto.
217: ¿Trabaja mucho?
218 P2: ¿Qué cree?, no tanto.
219: No duermo con este ruido, ¿me entiende?
220 D: Sí entiendo, debe de ser complicado.
221: Necesitamos que mejore.
222: Puedo entenderlo perfectamente que usted tenga sus compromisos,
223: pero necesita realizar sus estudios.
224: Le voy a pedir que haga un estudio del tórax.
225 P1: Sí, a los provincianos no nos convence México, ¿verdad?
226 D: Necesito que me llame para que yo vea si hay mejoría.
227: Lo que yo necesito saber es que usted vaya mejor y mejor.
228: Trate de que los alimentos estén a la misma hora.
229 P1: Sí, ya tengo mis estudios, ya vengo en dos semanas.
230 D: Nos vale la pena esperarnos.
231: No se nos pierda de vista.
232: Yo creo que vale la pena que lo veamos.
233: Cualquier duda que tenga, por favor, llámeme.
234: Ojalá siga mejor.

235: Nos vemos.
236 P1: Gracias doctor.
237 P2: Gracias doctor.
238 D: Que le vaya bien, señora.

M08, paciente mujer, 62 años

Duración: 38 min

001 D: Adelante, por favor.
002 P: Mire pues hasta ahora vine, me confió en sábado 16
003 D: Bueno no importa como está?
004 P: Hay doctor eso de aquí del estómago seguido me duele
005 D: Le duele el estómago!.
006 P: Sí
007 D: Mire está tomando medicinas todavía?
008 P: Pues sí mire me dio!. Aquí traigo la receta
009 D: A ver
010 P: Que usted me dio
011 D: Sí, bueno la vimos a usted en Diciembre
012 P: [diciembre]
013 D: Bueno ¿cómo siguió cuando empezó a tomar la medicina?
014 P: Bueno al principio me sentí,
015: Pero me sentía muy llena cualquier cosa me hace daño
016 D: Cualquier cosa le hace daño, por ejemplo que cosas de comer?
017 P: Hay no, cuantas chilucas le pusiste?
018 P2: Dos
019 P: Chilucas como me hace daño y ese día ya me atreví a comer
020 D: Aja!, bueno, correcto, ¿pero le cayó muy mal eso que comió?
021 P: Me empezó a doler mi estómago
022 D: [mju] bueno tuvo vómito?
023 P: No es que a veces estoy bien y a veces me da diarrea
024 D: ¿Le da diarrea?
025 P: Bueno no diarrea,

026: Me dan muchas ganas de hacer del baño,
027: A veces estoy estreñida y a veces no.
028 D: ¿se siente inflamada del estómago?
029 P: Hay veces que sí
030 D: Cuando se estriñe, ¿cuántos días dura estreñida?
031 P: No hago fuerza, pero sí, yo no soy estreñida,
032: Últimamente estoy así
033 D: Le cuesta trabajo] [de acuerdo]
034 D: Ahora ¿qué tal duerme?
035 P: No pues bien
036 D: ¿Su apetito está bien?
037 P: Pues sí
038 D: Regresando al estómago,
039: ¿Usted tiene dolor de estómago?
040 P: Si me duele aquí, en todo esto así ,
041: Luego cuando voy hacer del baño me duele hasta aquí,
042: Me gruñen mucho las tripas.
043 D: Le gruñen las tripas!,
044: ¿Le ha pasado alguna vez que tiene ganas de evacuar y no puede?
045 P: Cómo?
046 D: ¿Quiere ir al baño, tiene los deseos,
047: Muchas ganas, llega y no puede hacerlo?
048 P: Ajá.
049 D: Le ha pasado
050 P: Sí
051 D: Siente mucho gas en el estómago
052 P: Sí, sí tengo mucho gas, cada rato
053 D: ¿todavía toma de todas las medicinas?
054 P: Sí
055 D: Bueno, ok, vamos a revisarla, he...
056: ¿ha estado nerviosa?
057 P: Pues a veces sí, a veces no
058 D: En ese sentido, ¿cómo se siente?,
059: ¿ha mejorado o está igual?

060 P: No pues ya mejoré porque ya me siento tranquila

061 D: Más tranquila y ¿duerme mejor acaso?

062 P: Sí

063 D: Bueno vamos a ver,

064: ¿Cree usted que haya bajado de peso?

065 P: Pues quien sabe

066 D: Bueno, ¿usted ya tiene algún estudio del estómago?,

067: Que le hicieran una endoscopia,

068: Que le vieran adentro el estómago

069 P: Sí aquí lo tengo

070 D: Ahí lo tiene ya, a ver muéstremelo

071 P: Aquí esta, me dijeron que al año tenía que ir otra vez,

072: Ésta es la ultima que me hice

073 D: Ésa es la ultima que se hizo

074 P: Sí

075 D: Cierto

076 P: Tuve úlceras en mi estómago

077 D: Tuvo úlceras,

078: ¿Usted siempre ha sido un poco nerviosa?

079 P: Yo creo que sí

080 D: Sólo es gastritis he,

081: Bueno de acuerdo, entonces tenemos que ayudarle un poquito más,

082: Tenemos que ver que le vaya mejor todavía

083 P: Y este, ahorita últimamente,

084: Mi vagina como que me da comezón y ya a la hora de limpiarme,

085: Cuando voy al baño, a veces me sale sangre porque es mucha

086: Resequedad.

087 D: Vaya, ¿usted es diabética?

088 P: No

089 D: Pero tiene mucha resequedad, bueno

090 P: Sí y pues no tengo matriz

091 D: Ya, ¿qué edad tiene usted señora?

092 P: 62

093 D: Vamos a revisarla, seis dos, ¿cuántos hijos fueron?

094 P: Ocho

095 D: Ocho nada más , ja ja, ¿el menor qué edad tiene?

096 P: Treinta y dos años

097 D: 32, ¿usted fue acostumbrada a fumar alguna época?

098: ¿Y a tomar copita?,

099: O sea su estómago le ha dado lata ya desde hace tiempo

100 P: Pues sí empecé así pero yo digo que por nervios o por corajes

101 D: Pues sí seguramente sí

102 P: Porque por tomar no, yo no he tomado

103 D: No, vaya,

104: Ahora ¿siempre ha estado acostumbrada a comer picante?

105 P: Más antes sí, pero ahora ya no

106 D: ¿Dónde mero vive usted?

107 P: Hay aun lado de coatepec

108 D: Al sur, ¿cómo se llama su lugar?

109 P: Porfirio Díaz

110 D: ¿Municipio de dónde?

111 P: De Guerrero

112 D: Municipio de guerrero, ha pero no esta tan lejos entonces.

113 P: Como una hora, está hacia dentro

114 D: Hay camiones para allá

115 P: Sí

116 D: Bueno, entonces sí está lejos,

117: Una hora para allá sí está lejos

118 P: Sí, sí

119 D: Bueno vamos a revisarla,

120: Mire le regreso el estudio, pase.

121: Hágame el favor de quitarse su saco y luego se sienta por favor

122 P: Hay veces que no llego al baño y me hago

123 D: Le gana

124 P: No no

125 D: Líquido,

126 P: Me duele el pie

127 D: Que pie le duele

128 P: Este

129 D: El tobillo

130 P: Me duele aquí

131 D: Es la planta, ¿le duele cuando pisa?

132 P: No cuando camino, una vez me pare, hice mal la fuerza

133 D: Vaya, quédese sentada, le voy a tomar la presión,

134: Y ¿cuántos de los hijos están todavía?

136 P: Nomás ella

137 D: Pues ya no hay quien la haga enojar

138 P: Es que tengo una tienda en mi casa

139 D: A vaya entonces corre para la tienda y para su casa

140 P: No, no

141 D: ¿Qué vende, de todo ?

142 P: Es de abarrotes

143 D: Lo que se llama una miscelánea

144 P: Ándele,

145: Ya me dijeron que es por eso es que tengo mucho cansancio

146 D: Y usted cómo ve, ¿es mucho trabajo?

147 P: Es que a mi hija apenas la operaron, pues tengo que estar ahí

148 D: ¿Pero a usted le gusta ese trabajito?

149 P: Pues si,

150: Pero no he ido a mi terapia me ponen mis aparatos por aquí

151 D: ¿En la espalda?

152 P: Sí

153 D: A ver muéstreme su lengua

154 P: Me duele también la boca

155 D: ¿Le duele? ¿ En qué parte?

156 P: Aquí en la lengua, abajo y arriba, ¿no será por mi placa?

157 D: Usted siente que desde que le pusieron la placa

158 P: A veces sí y a veces no

159 D: ¿Oiga y lo que siente usted en su boca es ardor o que siente?

160 P: Sí dolor como si estuviera escaldada

161 D: Cuando se despierta en las mañanas no tiene eso

162 P: No hasta después que me pongo mi placa

163 D: Ya en la tarde se mejora o sigue igual
164 P: No cuando me da, porque no siempre estoy así,
165: A veces sí y a veces no
166 D: Tiene dolor en esto en la garganta
167 P: Sí un poquito
168 D: Aquí en la frente un poquito,
169: Llega a tener náuseas o deseos de vomitar?
170 P: No, nomás repito mucho
171 D: Repite mucho,
172: A ver vamos a verle su garganta,
173: Abra su boca por favor, nada más la boca, aa ,
174 ¿Usted estima que desde que empezamos el tratamiento ha
175 Mejorado o no ha mejorado?
176 P: Pues sí un poquito
177 D: Dígame si hay dolor en su espalda
178 P: Sí me hice estudios y tengo desgaste
179 D: Tiene desgaste, le dijeron que está descalcificada
180 P: No me dijeron que no
181: Cómo ve esto le molesta?
182 P: A veces me molesta
183 D: Recárguese por favor,
184: A ver voltee un poco para allá,
185: A ver le voy a tomar su presión acostada y ya voy a ver su
186: Estómago, ya está, gracias
187 P: A veces se me sube mucho
188 D: ¿Qué es lo que le pasa, cómo se siente, mareada?
189 P: No, pues me siento como desesperada
190 D: ¿Se siente inquieta aun tomando esta medicina?
191 P: Tomo pastillas para la presión
192 D: ¿Cuál toma para la presión?
193 P: Anabril, sí pero ya me controlé,
194: Con un medicamento que me dieron para mi espalda,
195: Hay me subía mucho
196 D: Se le subía mucho

197 P: Me la subió un doctor con el medicamento
198 D: ¿Recuerda qué era?
199 P: Nomás me dijo que era para las personas que habían acabado de
200: Operar, ni me dijo cómo se llamaba
201 D: Pero la sintió muy fuerte
202 P: Pues sí me dio vómito y diarrea,
203: Ya me andaba yo sentía que me iba a morir
204 D: Vaya, vamos a ver su estómago descúbrase por favor,
205: ¿Operación de vesícula y qué más?
206 P: De mi matriz
207 D: ¿Le operaron el apéndice también?
208 P: No
209 D: A ver le voy a palpar usted me dirá si tiene molestias o no
210 P: Aquí, sí poquito, me toca aquí y me duele hasta aquí
211 D: Se corre hasta el otro lado, ahora respire profundo,
212: Duele que me dice de esta parte, duele
213 P: Por eso estoy así del estómago
214 D: Pues sí se llena de gas el intestino,
215 Si yo palpo de esta manera su riñón duele, empujando desde atrás
216 P: Un poquito
217 D: Bueno, ¿desayunó?, ¿que comió?
218 P: Malteada
219 D: Solamente malteada
220 P: Malteada con pan dorado
221 D: A malteada de qué es su malteada haa pero le cae bien,
222: Así sentada, ¿le duele?
223 P: Un poquito
224 D: A ver ahora la vamos a pesar
225 P: Pesaba yo 62
226 D: A ver si ya subió, ja ja ja, a ver 62 dice
227 P: Eso pesaba cuando
228 D: Con las comidas de navidad,
229: Con los zapatos esta pesando 65, necesitamos que pese un poco
230: Menos,

231: ¿Usted acostumbra a tomar refrescos?
232 P: No, pero tomo mucho agua
233 D: Toma mucho agua pero mucha tortilla aparte
234 P: Sí, no me como 3 o a veces 4
235 D: Bueno pase vamos para allá, deje aquí su suéter,
236: ¿Será la malteada?
237 P: No, no, es que a veces me como un pan de harina
238 D: Pase para allá, vamos a tratar de controlarla un poquito
239 P: Sí y me da algo también para mi vagina,
240: También tengo alta mi vejiga
241 D: La ha visto el ginecólogo
242 P: Sí ya vine
243 D: Quién la vio
244 P: Juan Carlos
245 D: Él no le recetó nada para eso
246 P: Pues no tenía eso
247 D: O sea que esa resequead le ha resultado últimamente
248 P: Sí
249 D: Bueno vamos a ver, le voy a dar unos óvulos,
250: Si los tengo se los puede llevar,
251: ¿Pero no tiene escurrimiento en ningún momento?
252 P: Pues sí me baja algo si pero muy poquito,
253: Últimamente tengo mucha resequead y de esa resequead
254: Cuando voy al baño y luego me limpio hay veces que me sangro
255 D: A ver vamos a ver,
256: De cualquier manera amerita que se le revise,
257: Pues valdrá la pena regresar a verlo
258 P: Mire alguna vez fui con la ginecóloga de Coatepec,
259: Y me recetó una pomada pero no sé cómo se llama,
260: Nomás me acuerdo que tiene una florecita como girasol
261 D: Eso es y ¿sintió mejoría o no?
262 P: Pues se me quitó
263 D: Se le quitó, bueno,
264: A ver de cualquier manera déjeme ver qué le puedo ofrecer

265 P: Y lo de mi boca de que es doctor por los nervios

266 D: Yo pienso que sí,

267: Me di cuenta que usted tiene, que puede ser reflujo, la medicina

268: Que le mandé es más que nada para el reflujo, la gente que tiene

269: Reflujo, se les irrita mucho la garganta, la boca, a veces hasta los

270: Dientes, me da impresión de que en sus problemas también tiene

271: Problema de reflujo, o sea todo el aparato digestivo tiene desorden

272: Y si le echamos la culpa a los nervios sin duda alguna

273 P: Hay esas pastillas que me dio son muy buenas, duermo bien

274 D: Bueno vamos a dárselas todavía, mire éstos son los óvulos,

275: Se pone uno diario si usted siente mejoría los va usar unos 15 días

276: ¿Sí?

277 P: Sí mju, ya no hay necesidad de hacerme otra endoscopia

278 D: Yo pienso que no

279 P: Porque ahí decía el doctor , porque tenía una cosita

280 D: Una biopsia

281 P: Ándele

282 D: Se supone que ellos quieren ver si ya no tiene el microbio,

283: Pero ya se le dio tratamiento, ¿ en qué fecha fue ese estudio?

284 P: Fue ya tiene más de un año, fue en julio

285 D: Porque la otra cosa, no la vamos a curar con estudios,

286: Para nosotros es bueno saber que no tiene nada malo en su

287: Estudio,

288: No tuvo cáncer, no tuvo metaplasia, cambios que nos preocupen

289 P: Mucho hernia también decía que tenía hernia

290 D: Sí, sí queremos que se mejore, tenemos que darle medicina para

291: Que no tenga el famoso reflujo por ejemplo, y ahí en eso lo que

292: Le sirve es que usted esté más delgada, porque si se nos deja

293: De peso, entonces es malo, vamos acomodar su medicina, si usted

294: Se siente mejor, tiene que mejorar también del estómago, me

295 Refiero yo que si se siente mejor de los nervios pues tiene que

296: Mejorar del estómago, porque ese problema del estómago tiene que

297: Ver mucho con el sistema nervioso, le explico, si logramos tenerla

298: Controladita, controladita usted puede llevarla muy bien, ahora dice

299: Que se siente mejor y duerme mejor sólo que todavía trae
300: Molestias, póngale que si se haga un estudio pero no es una cosa
301: Que nos apure mucho, me explico no nos preocupamos mucho por
302: Hacer el estudio, ya se reviso y ya vimos que no tiene nada malo,
303: Bueno entonces de la medicina que tenía la vez pasada, acábesela
304: La que tenga no se trata de desperdiciar nada y ya que se la acabe
305: Vamos a ver otra en que medida puede ayudarle un poco más, ¿sí?
306: Bueno, una de las medicinas va dirigida al estómago, coma de todo
307: Pero no comer exceso de grasa ni irritantes, el café negro no lo
308: Tome, el jugo de toronja, ni de naranja y no coma alimentos que la
309: Engorden como la tortilla y si no toma refresco pues mejor, bueno
310: Muy bien, usted haga su día normal, quiero pensar que usted tiene
311: Su tienda, ¿cuántos años tiene con ella por cierto?
312 : 32 años
313 D: Fíjese nada más ese negocio está establecido,
314: No lo va cerrar de buenas a primeras nomás porque yo le dijera que
315: Lo cerrara,
316: Usted me diría a ver usted me diría que me dé para un mes y que
317: Me mantenga,
318: ¿De ahí vive no? ahí está es un buen negocio las tiendas son un
319: Buen negocio y además si la tiene bien atendida,
320: ¿Ahí ya la conocen bien?
321 P: Sí ella me ayuda a despachar nada más que la operaron y ya no
322 D: ¿ De qué la operaron?
323 P: Miomas
324 D: Vaya, a ver éstos son los óvulos uno diario en la noche cuando ya
325: Esté acostada se lo pone, usted solita se lo pone hasta adentro
326: Para que se desbarate y sienta si hay mejoría, si no está mejor
327: Pues véngase a ver al ginecólogo de confianza o la doctora que
328: Dice usted, bueno te voy a pedir que no deje de tomar leche, te
329: Mando una medicina que se llama, de la medicina anterior la
330: Fedenex no la deje de tomar todavía
331 P: Tiene que ser una, es que me tomaba la mitad porque me daba
332: Sueño

333 D: Trate de tomarla es que lo que pasa que usted no estaba
334: Acostumbrada y por eso le daba sueño pero pruebe y si le sigue
335: Dando sueño tómese la mitad, yo creo que le va servir más si se la
336: Toma completa, le voy a poner el nombre genérico, en caso de que
337: No la encuentre la manda pedir con otro nombre, pero la idea es
338: Que se la tome completa, muchas farmacias grandes tienen
339: Genéricos le voy a decir algunas por ejemplo la de walmart, la
340: Farmacia Guadalajara, manejan no marcas, si no encuentra en el
341: Nombre que le estoy recomendando búsquela con otro, para que no
342: Interrumpa el tratamiento, si usted tiene algún malestar pues me
343: Avisa y vemos que le podemos recomendar
344 P: Es el teléfono ese
345 D: Sí aquí se lo pongo incluso le anoto también el del consultorio,
346 La tableta que se toma en la noche
347: ((...))
348 D: Bueno yo quisiera verla en dos meses,
349: Pero si usted tiene alguna necesidad, llame antes y nos vemos
350: Antes, yo tengo confianza que usted vaya a mejorar
351 P: De los nervios
352 D: Si usted se compone de los nervios, va mejorar en todo, de la
353: Espalda, porque haga de cuenta que es por donde se manifiestan
354: Los nervios es por las viseras, el colon irritable, gastritis son
355: Enfermedades que dependen mucho del sistema nervioso, en lo
356: Que usted pueda tiene que bajar de peso, le voy a dar dos recetas
357 P: No me puedo llevar de dos cajas
358D: Le voy hacer dos recetas con la misma fecha,
359 No sin receta no se la venden, dígame su domicilio por favor
360 P: Porfirio Díaz
361 D: Ya le explicaba yo le aprieto por aquí y a usted le duele por allá,
362: Es el mismo tubo ¿no?,
363: Es el mismo conducto, está es su receta anterior,
364: Está es su receta completa, cualquier duda me llama
365 P: Pero a mí no me duele en el talón, me duele aquí y por allá
366 D: Si le ponen peros pues entonces sólo compre una y la otra ve como

367: La consigue y ésta es con fecha 20 de febrero para que no tenga
368: Que venir nada más por la receta y para el pie le voy a mandar una
369: Medicina para el pie,
370: Está la medicina del pie, pero sí tiene que bajar de peso, no se deje
371 P: Pesé 62
372 D: Comió tamales
373 P: Ponché
374 D: Se cuida mucho que le vaya bien, me llama si tiene dudas
375 P: Gracias doctor
376 D: Hasta luego

Médico – Mujer - 43 años – público

Médico reumatólogo

Tiempo total: 1h 57 min

Número de entrevistas: 5

Tiempo promedio por entrevista: 23 min

M09, paciente hombre, 47 años (lo acompaña su mujer)

Duración: 5 min

001 D: Pedro Sánchez Camacho.
002: Pedro Sánchez.
003 Pase, por favor.
004 ¿Es Pedro?
005 P: Sí.
006 D: Pase, por favor.
007 Cierre la puerta, por favor.
008 Tome asiento, por favor.
009 P: Sí.
010 D: ¿Cómo ha estado don Pedro?
011 P: Ps.

012 P2: Qué bien.

013 D: ¿Bien?

014 P: Ujm.

015 D: ¿Lo están viendo en nefrología?

016 P2: [Ujm.

017 P: Sí.

018 D: ¿Cuándo tiene cita con el nefrólogo?

019 P: El 22 de marzo

020 P2: El 22 de marzo

021 D: El 22 de marzo

022 Y ya se está dializando

023 P2: No

024 D: No

025 Tiene diarrea, vómito

026 P2: No

027 D: Porque salió alto de su creatinina de la sustancia que mide lo

028: Del riñón función

029: Del riñón que se está acumulando en su sangre entonces ya no

030: Está funcionando

031 Bien su riñón, la diálisis va a depender de cómo se sienta usted

032: O que no

033: Presente alteraciones en su estado

034 P2: ¿Qué otro síntoma?

035 D: Puede tener náuseas, puede tener vómito, puede tener diarrea,

036: Mareo

037: Dificultades para respirar

038 P1: No

039 D: ¿Eso no le ha pasado?

040: ¿Puede comer bien?

041 P1: Sí la dieta

042 D: La dieta la está llevando bien

043 P2: Sí

044 D: Y le han dado algún tratamiento especial allá en nefrología

045 P1: No

046 D: Mmm. Entonces
047: Va con la doctora Sonia Rodríguez
048 P2: Si es con la que ha pasado
049 D: Ahorita vamos a ver cómo sigue de sus signos
050 P2: Ajam
051 D: La presión es de ciento cuarenta con sesenta
052: En la dieta es necesario restringir los alimentos que hagan
053: Favorecer la acumulación
054: Del potasio, por ejemplo el plátano, el jitomate, lo que es la
055: Naranja y el durazno
056: Son alimentos que tiene potasio, eso hay que tratar de no
057: Consumirlo
058: Sino se eleva el potasio
059 P2: Nada de eso
060 D: Nada de eso
061: Está tomando el diurético
062 P2: Sí
063 D: Sí ¿está orinando bien?
064 P2: Sí
065: (No se entiende)
066 D: No se llama furosemida es elásticos se puede llamar así
067: En general se ha sentido bien
068 ¿no se ha sentido cansado?
069 P1: Muy poco
070 P2: Muy poco
071 D: ¿Está utilizando insulina verdad?
072 P2: Sí
073 D: ¿Quién le está aplicando su insulina?
074 P2: Pues yo
075 D: Usted se lo aplica
076: ¿Se ha hinchado de sus piernas?
077P1: No
078 P2: No
079 D: Ok

080: (No se entiende)
081 D: De su glucosa tuvo ciento trece, está bien su glucosa pero le
082: Comento la creatinina
083: Está en 8.7 que bajó con respecto a la vez pasada
084 Frutas rojas están comiendo?
085 P1: No
086 D: ¿Cuántas veces a la semana come fruta?
087 P2: Dos o tres veces doctora no hay otra cosa que darle
088: (No se entiende)
089 D: Sí
090: Tortilla ¿cuántas está comiendo al día?
091 P2: Como tres o cuatro doctora
092 D: Sí
093: Cosas dulces refrescos no, ¿verdad?
094 P2: No nada de eso
095 D: Ni cosas enlatadas [...]
096 P2: No
097 D: Muy bien
098: ¿Se ha estado aplicando cuántas unidades de insulina?
099 P2: Dieciocho
100 D: ¿No ha tenido bajas de azúcar hipoglucemias? ¿Que se ponga
101: Sudoroso?
102: Tembloroso o con ansiedad?
103 P2: No
(Suena el teléfono y el médico apaga la grabadora)

M10, paciente mujer, 70 años (la acompaña su hija)

Duración: 37 min

001 D: Vamos a ver sus estudios.
002: Un momentito.
003 P1: Sí.
004 Hoy no los fotocopíé [porque

005 D: [No, está bien.

006: ¿Ha estado comiendo mucho dulce?

007 P1: Pues en navidad los ponches.

008 P2: Sí.

009 D: Porque, este, la hemoglobina, queremos que esté más

010: Controladita.

011 Esta.

012 P1: Sí.

013 D: Ésta de aquí idealmente tiene que estar entre 4.2 y 6.2.

014: Entonces [((...))]

015 P1: [Está muy ((...))]

016 D: Esto significa que se nos está subiendo,

017 O después de comer,

018 P1: Aja.

019 D: Entonces tenemos que comer más espaciado.

020: ¿Está haciendo colaciones?

021: Por ejemplo después del desayuno hasta que llega la comida,

022: ¿Come algo?

023 P1: [Fruta.

024 P2: [Fruta.

025 D: Una frutita.

026: ¿De qué tipo de fruta?

027 P1: De lo que hay.

028 D: ¿Como cuáles?

029 P1: Una naranja, una lima, guayaba,

030: No siempre es lo mismo.

031 D: No, aja, bueno, ahora,

032: De esas frutas hay que elegir las que menos, las que no sean

033: Tan dulces,

034: Porque hay unas que son muy dulces como la naranja.

035: La naranja es muy dulce, el mango es muy dulce, piña es muy

036: Dulce,

037 Entonces ese tipo de frutas hay que evitarlas.

038 P1: Sí.

039 D: Tan dulces y que no se nos vaya a subir el azúcar, ujm.
040: Tenemos que tener cuidado con eso.
041: También otra de las colaciones que se puede hacer, este,
042: A lo mejor una galletita con atún.
043: O sea cositas saladas, a lo mejor no tanto dulce.
044 P1: Ujm. Y las ((...))
045 D: O verduritas, que también,
046: O una jicamita,
047 P1: Sí, [Cuando hay y hay tiempo este,
048 D: [O pepinito,
049 P1: Pepino, ¿verdad?
050 O las jícamas le gustan también.
051 D: Ujm.
052: Sí, o sea cosas que no suban, este,
053 P1: Sí.
054 D: Calambritos, ¿no ha habido?
055 P2: En el frío sí me dieron.
056 P1: Es que es un frío, exagerado.
057 P2: Ay, sí.
058 D: Porque, este, entonces hay que también, este,
059: No siempre es el problemita de las, del potasio.
060 A veces pensamos que es por eso y veces no.
061: A veces son otras causas.
062 P1: Ujm.
063 D: A veces los pacientes sienten calambres y dicen,
064: A, voy a tener que comer plátano, naranja, y esos son muy,
065: Este,
066: Son dulces, el plátano y la naranja.
067: Entonces mejor comer jitomate,
068 También contiene potasio, o duraznito. Ujm.
069 P1: Sí, [a veces los duraznos.
070 D: [No hay mucha variedad pero sí hay que...
071: Entonces vamos a...
072: ((...))

073 P1: Mande.

074 D: ¿Mucho ponche estuvo consumiendo?

075 P1: En diciembre, este, sí.

076: Y ahorita que ya acabó eso, pues ya vuelve a tomar su ritmo.

077 D: Ujm.

078 P2: ¿Qué salí algo, alta de azúcar?

079 D: Pues no muy alta pero no lo queremos que se vaya a subir.

080 P2: Aaa.

081 D: Ujm. Por eso hay que cuidarnos con los dulcecitos,

082 P1: ¿Podría ser doctora también que a veces no está muy dura con

083: La pastilla,

084: La de, este...?

085 D: ¿Malaformina?

086 P1: Malaformina. Hay que vigilarla mucho porque a veces no se la

087: Toma.

087 P2: Es que con tanta medicina se me olvida.

088 D: Esa no se debe de olvidar,

089 P1: [Ya le dije.

090 D: [Porque es parte de su metabolismo.

091 P2: ¿Cuál es, la de...?

092 P1: La de antes de comer, antes de desayunar,

093 P2: ¿La de quince minutos?

094 P1: Ujm.

095 P2: Ummm.

096 P1: Entonces me cuesta mucho, yo pienso que por allí puede

097: Haber..

098 D: ((...)) Exactamente.

099 P1: Me cuesta mucho trabajo.

100 D: ¿No la tiene allí cerca de la mesa?

101 P2: Sí, pero se me olvida.

102 D: Pero a veces ya sale a darle de comer a sus pájaros, ya tiene

103: Hambre y,

104: Por hora perdónamelo,

105: Cuando vemos, imagínese cuando no vemos.

106 ((...)) su medicina y a lo mejor no esperarse los quince minutos,
107 Porque a lo mejor siente usted que es mucho tiempo estar
108: Esperando.
109: Entonces lo que vamos a hacer es,
110: Aquí ya tiene su plato de comida, desayuno, comida o merienda,
111: Lo que corresponda,
112 Y entonces tiene aquí su medicamento,
113 P1: Antes de empezar a comer.
114 D: Y se lo toma y empieza a comer.
115: Para que no se nos olvide, porque si no se nos puede subir el
116: Azúcar.
117 P1: Yo digo que por allí va,
118: O sea, por eso no hay...
119: Pero yo la dejo para que sea Usted quien le diga porque a mí a
120: Veces no me cree.
121 D: ¿No? ¿Por qué no le cree? Si viene con Usted siempre a las
122: Consultas.
123 P1: Aquí está mi sobrina,
124 D: Otro testigo.
125 P1: Y estoy dura y dura con ella.
126: Ay, déjame, ya no lo quiero tomar nada,
127 ((...)) que me muera.
128 D: ¿En serio dice esas cosas?
129: Ay no lo puedo creer, ¿en serio?
130 P1: Al fin todos nos vamos a morir, de todos modos.
131 D: Pues sí pero hay que ver cuándo.
132: Pues eso no lo decidimos nosotros,
133: Y la manera de cómo va a suceder eso.
134 P1: Tenemos de ((...)) con cáncer ahorita,
134: Y mis hermanas le dicen, mientras tiene el medicamento,
135: Tómeselo
136: Porque hay quien no lo tiene, mamá.
137: Y no lo entiende.
138 Pero yo siento que por allí va, porque tanto dulce,

139 P2: Nooo.

140 P1: Yo la vigilo y no.

141 D: Ujm.

142 Es que mire, esa tabletita nos ayuda a que su metabolismo este

143: Mejor.

144 P1: Exacto.

145 D: Y que lo que esté comiendo se asimile perfectamente bien,

146: Y que no se vayan a subir los niveles de glucosa.

147: Pero si Usted no se lo toma la glucosa se va a subir.

148 P1: Yo la dejé ya, hasta que Usted se lo dijera.

149 D: Sí tiene que por favor tomarse su medicamento,

150: Porque si no, sí se nos va a subir la glucosa,

151 Y después, aunque quiera tomarse de vez en cuando su

152: Dulcecito,

153: No va a poder.

154: Muy bien, vamos a revisarla, pase aquí por favor.

155: ¿De su gargantita ha estado bien? ¿No ha tenido infecciones?

156 P2: No.

157 D: Su ácido úrico está muy bien, ¿eh?

158 P1: Sí, doctora.

159 D: Los triglicéridos muy bien.

160: Entonces si los triglicéridos hubieran salido altos significaría que

161: Sí estaría comiendo mucho dulce, pero no.

162 P1: No, le digo que no.

163 D: Más bien es la falta del medicamento.

164 P1: Yo la vigilo.

165 D: Más bien es la falta del medicamento.

166: Su hemoglobina está muy bien,

167: No hay anemia,

168: Y en el examen de orina también estamos bien, ujm.

169: Estamos muy bien.

170: Nada más el medicamento.

171: Es que ese es su tratamiento, eso para estar bien necesitamos

172: Tomarlo.

173: Y la otra cosa, ¿cómo estamos de ánimo?

174 P3: Va bien.

175 P2: ¿Cómo?

176 P1: De ánimo, ¿cómo se ha sentido?

177 D: [¿Triste?

178 P2: [Bien, no.

179: Hablan todos a la vez.

180 P1: Como que sí me duele mucho, bueno no mucho,

181 D: Sí.

182 P1: Del diario, del diario me duele la vejiga, del diario.

183 D: Ujm.

184 P1: Y me arde, y luego siento como asco,

185: Y empiezo a comer y se me quitó el asco.

186 D: Es su gastritis.

187 P2: Sí, ¿eh?

188 P2: Le he dado, este,

189: Hablan todos a la vez.

190 P2: Y le di este, el xxx, ya ve que una vez se lo recetó.

191 D: Ujm.

192 P2: Yo tenía se la estaba dando y si va mejorando.

193: Son las pastillas naranjas.

194 D: Pero está tomando, este,

195 P2: El pantoprasol

196 D: ¿Sí?

197 ¿De los ojitos ha estado bien?

198 P2: Sí.

199 D: Entonces la tabletita nos tiene que ayudar porque si no al rato

200: Va a empezar a ver

201: Borroso, ujm.

202: Entonces su tabletita es muy importante.

203 P1: ¿Cuál tabletita?

204 D: La de antes de comer.

205 P2: Las medias, mamá.

206 D: Media antes de las comidas, esa.

207: Esa sí la tiene que estar comiendo.

208 P1: pero veo borroso porque me lloran los ojos desde que me

209: Enferme de eso

210 D: Bueno sí puede ser eso pero debe de tomarse la tabletita

211: La presión la tiene bien 120 - 70.

212: De eso estamos muy bien.

213: Vamos a ver su abdomen. Vamos a ver cómo estamos

214: Se rasca todavía?

215 P1: Uy sí

216: Hablan todos al mismo tiempo

217 D: Y su crema sí se la pone, cuando le de mucha comezón

218: Póngase su crema

219 No se rasque

220 Hablan todos al mismo tiempo

221 D: La comezón es porque le hace falta crema entonces si siente

222: Comezón va por su

223: Cremita

224 P1: Ahorita traigo muchas rascadas atrás en la espalda a veces me

225: Da como de nervios

226 No sé qué me da

227 D: Aplíquese su crema y se le va a quitar esto no molesta

228 P1: No

229 D: Vamos a pedirle un estudio que se llama colon

230 Para ver que su intestino este bien que no haya ninguna otra

231: Cosa

232 P1: Y es que desde ese día me quedo la secuela

233 D: Esto no molesta

234 P1: No

235 D: La cadera las manos aquí arriba doblamos hacemos como un

236: Cuatro esto molesta

237: Los ejercicios los sigue haciendo sigue yendo a su grupo

238 P1: Sí no pero hago mis ejercicios en la casa

239 D: Los miércoles está yendo

240 P1: Ah sí

241 P2: Ahora ya les dan música a veces nos toca el violín

242 D: Muy bien ¿que está aprendiendo a tocar?

243 P1: Ahorita me están enseñando canto

244 D: Muy bien aparte de sus ejercicios o ya nada más canto

245 P1: Nada más eso

246 D: ¿Por el frío o por qué?

247 P1: Pues es que las que vamos unas a la hora de que ellas se salen

248 P2: Las cuatro y media

249: O cinco por que llegan sus esposos a comer entonces se tienen

250: Que ir

251 D: Toma lomotil

252 P2: Sí

253 D: ¿Cuántas se toma?

254 P2: Se toma una en la mañana y una en la noche

255 D: Esto es igual a esto perdón siente más de este lado siente más

256: Del derecho esto y esto

257 P1: Igual

258 D: No siente más del derecho sí

259 P1: Igual lo siento

260 D: Esto es igual a esto o es más

261 P1: Ciento como un piquetito más aquí

262 D: Más del lado izquierdo

263: La vamos a pesarla

264 P1: Antier amanecí con un moretón

265: (Hablan todos al mismo tiempo)

266 P1: Pero yo creo que es de que me pego y no me doy cuenta

267 D: Es luego de las esquinitas o en los bordes que uno se pega

268 P1: Ella luego se maltrata cuando le da de comer a sus pájaros

269 D: Le voy a dar neurotil

270 P1: Sí doctora

271 D: (No se le entiende)

272 P1: Sí un trabajo haya que olvídese en Tenancingo

273 D: Si deberás que le dijeron de eso porque y quieren desaparecer

274: El módulo de

275: Medicamentos
276 P1: Ajam
277 D: Entonces tiene que ser todo por
278 P1: Están bien bonitas las rosas he doctora
279 D: Sí están hermosas muchísimas gracias los colores están muy
280: Bonitos
281 P1: Sí
282 P2: A mí no me ha podido dar mi instructun doctora
283 D: Que qué le dicen
284 P1: Que ni siquiera lo manejan allá
285 D: No pero lo tiene que pedir
286 P1: Ya les dije me dieron una receta para que venga politinc y me lo
287: Den acá le digo si
288 De allá me están enviando
289 D: Mm si no es que el director
290 P1: Sí
291 D: Es que sabe que que los pacientes este ya son muchos los que
292: Están allá
293: Concretados en la primera estancia entonces necesitamos
294: Derivar porque
295: Cada clínica tiene su propio stop en medicamentos y también
296: Tiene un presupuesto
297: Y entonces no se puede rebasar ese presupuesto entonces por
298: Eso se supone que cada
299 Clínica tiene su población cercana a su domicilio o a lo que
300: Corresponda y ellos son
301 Lo que tienen que generar su este propio presupuesto para este
302: Año entonces le tienen
303: Que poner una nota por escrito para que entonces en la
304: Dirección
305 P1: Voy a ir y decirles
306 D: Para que pueda decir que este director pueden porque o sea no
307: Porque para ellos es
308: Más fácil decir no lo manejamos y si no lo hay hacer un

309: Documento para solicitar el
310 Medicamento ese es el problema
311: Su precio estaba bien el peso no la pesamos pase sí pero ahí la
312: Glucosa
313 P1: Sí pero le digo cuánto peso?
314 D: 62 kg
315 P1: 72 kg
316 D: No 6 – 2
317 P1: Ya iba a parar de comer
318 D: Y hasta ya bajo porque pesaba 73 y medio
319: Bueno le regreso sus laboratorios
320 P1: Sí le sacó copias
321 D: Está tomando el de ochocientos cincuenta gramos nada más se
322: Va a tomar la mitad
323 P1: Y el de los orines para que doctora
324 D: Es para saber si tiene infección o no y para ver si su riñón está
325: Funcionando bien
326: No queremos que tire proteínas porque normalmente el riñón
327: Elimina desechos
328 Tóxicos cuando ya no funciona bien empieza entonces a
329: Eliminar proteínas esas no se
330: Deben de eliminar para eso nos sirve el examen general de
331: Orina y ver la cantidad de
332: Agua que está tomando ahorita está tomando suficiente agua
333: Está bien el pH también
334: Es importante para verlo, tiene que ser ácido está en cinco está
335: Ácido si estuviera en
336: Siete yo creo ya estaría alcalino pero lo tiene perfecto no hay
337: Infecciones pero lo
338: Tiene normal no hay proteínas no está tirando azúcar por su 339:
Riñón y no hay
340: Infecciones
341: ¿Que son los triglicéridos?
342: Los triglicéridos son grasa he que viene de los carbohidratos

343: Pero usted está bien usted
344 Está comiendo bien o sea está bien
345 P1: Pues yo casi no como grasa verdad
346 D: Está muy bien de eso
347: Nada más necesito que sí tome su medicamento, es porque así
348: Es su tratamiento.
349 P1: Ese medicamento es lo que protege, porque no lo estamos
350: Tomando como se debe.
351 D: Ujm, esa sí la tiene que tomar.
352: Entonces le voy a dar éstas,
353 De esta es nada más la mitad, con cada alimento
354: Y hay que tenerla ahí bien atenta en su,
355 P1: Sí doctora, [le digo
356 D: [En la mesa.
357: Ahorita no le vamos a modificar la dosis,
358: Pero por favor sí necesito que la tome para ver avances, ujm. La
359: Cetrarina la
360: Vamos a dejar es la vamos a dejar igual
361 P1: Sí.
362 D: Si siente comezón se aplica la cremita, por favor.
363: La lopulerinol esta media cada tercer día pendiente hasta nuevo
364: Aviso
365: Cada vez estamos mejor, nada más nos falta esa tabletita, que
366: Sí la tome.
367: Hasta cuando le toca su aplicación de aclasta
368 P2: Hasta se la aplicamos en mayo
369 D: A ok y se está tomando las vitaminas
370 P2: Sí también
371 D: El diaviol se está tomando verdad
372 P1: El oscal
373 D: No ese es un calcio bueno pero sí le vamos a pedir estudios de
374: Su intestino
375: Para ver como está y nuevamente su glucosa que me interesa
376: Que esté bien

377 P2: Sí sí

378 D: Su examen de orina está bien esa no la vamos a repetir esa

379: Está bien la presión

380: También está muy bien en general estamos muy bien nada más

381: Le falta esa tabletita

382: Que se la tome que edad tiene ahorita

383 P1: 70 años

384 P1: Mire, abusando de su confianza,

385 D: Diga.

386 P1: ¿No le puede mandar a mi hija, nomás el nombre,

387: Tengo la, la que viene con Usted,

388: Tiene muchísima tos,

389: Dice que ya se tomó verdad,

390: Cuántos medicamentos,

391: Y que no se le quita.

392: En la noche la [oí...

393 D: [¿No es alérgica al medicamento?

394: Todos a la vez.

395 D: Bueno, le va a dar este, que este va a ser cada ocho horas, una

396: Cucharada.

397 P2: Sí.

398 D: Y...

399: Se llama xxx.

400 P1: ¿Cuánto es doctora?

401 D: Permítame, le doy su receta.

402 P1: Póngale su aspirina a las rosas

403 D: Sí y a veces hielo es cierto

405 P1: No nada más con la aspirina o con cloro con esas abren más

406 D: A muchas gracias

407: Y la tabletita, por favor, por favor. Y su cremita

408: Vamos a ver lo de la cita para el ocho de mayo a las 12 o a la 1

409 P2: A la una

410 D: Bueno, para que no nos espantemos, mejor tomamos el

411: Medicamento.

- 412 P2: Ok sí doctora gracias
413 D: Entonces se va a tomar su medicamento
414 P1: Sí ya me lo voy a tomar
415 D: Es un compromiso sí
416 P1: Sí sí doctora gracias con permiso

M11, paciente hombre, 27 años

Duración: 48 min

- 001 D: Adelante adelante ¿cómo está todo?
002 P1: La andaba buscando por allá
003 D: Allá en las torres
004 P1: Ya después le hablo a mi mamá y le digo oye la doctora dónde
005: Está y me dijo no es que está ahí por la escuela enfrente a la
006: Escuela que te dije cuántas escuelas no hay le digo
007 D: Cómo has estado?
008 P1: Pues bien y mal
009 D: A ver, ¿por qué?, platíqueme
010 P1: pues precisamente este viernes de hace ocho días me estaba
011: En el cine con mi novia
012: Y cuando íbamos saliendo como que tuve una regresión de
013: Cuando me detectó
014: La tiroides como que me sentí así por un momento y hasta le
015: Dije sabes que mejor
016: Vámonos a la casa mejor a descansar y ya al otro día amanecí
018: Bien y ya
019 D: Como un deja vu
020 P1: Yo decía que ya lo había vivido
021 D: Ajam
022 P1: Sí fue lo único
023 D: Me han comentado que te hicieron los estudios y que había
024: Salido un poquito más
025: Alta del pH entonces le dije vamos a aumentar un poquito la

026: Dosis porque nos
027: Habíamos quedado con tres cuartos del tirox que es el la
028: Levotrocsina con la tironina
029: En las mañanas estaría todo bien ya no te habías sentido mal
030: Hasta esta ocasión
031 P1: Sí hasta esta ocasión
032 D: En lo de arriba no hay ninguna alteración esto a veces se puede
033: Ir modificando
034 Aquí, ¿cuánto tiempo tenía que te habías aplicado? no mucho
035 ¿Tu peso cómo ha estado?
036 P1: Y en navidad subí
038 D: Y corres?
039 P1: Pues sí corro bien
040 D: Has tenido problemas intestinales?
041 P1: No he estado bien
042 D: Y que tipo de ejercicio realizas
043 P1: Por el momento solo corro doctora
044 D: Y todos los días sales a correr
045 P1: Sí a las seis de la mañana
046 D: Sí y no hace mucho frío
047 P1: Pues sí pero me lo aguanto
048 D: Ya cuando terminas de correr ni frío sientes
049 P1: Y como voy a clases de 6 a 8 a la maestría y sí no lo hago a
050: Esa hora a qué hora
051 D: ¿Cuántas tabletas te quedan del eutirox?
052 P1: La verdad no sé, sólo me la tomo e incluso me empezó a
053: Molestar
054 D: Te vamos a dar como un barniz para que te lo apliques en tu
055: Uña
056 Entonces pesaste 71 kg
057 P1: Ajum
058 D: Está bien tú ya está estable no hubo ninguna diferencia
059: Has tomado vacaciones?
060 P1: A sí

061 D: ¿Y a dónde te fuiste?
062 P1: Me fui a Cancún con mi novia
063 D: A qué bueno qué padre
064 P1: Nos fuimos ocho días allá
065 D: A qué padre y ¿a dónde fuiste, a qué parte?
066 P1: Estuvimos ahí en Cancún y de ahí fuimos a Chichen Itzá
067 D: Mmmm tomaste los tours
068 P1: Y fuimos ahí puerto San Blas un arrecife
069 D: Con eso decimos ya conocí el paraíso, ¿cuántos años tienes?
070: ¿Ahorita?
071 P1: Tengo 27
072 D: A ya ves
073 P1 Me tuve que empanturrar de protector porque me dijo que me
074: Cuidara del sol
075 D: Pero estuviste bien
076 P1: Sí todo bien bastante bien
077 D: Necesario perfil tiroideo
078 P1: Ok
079 D: Te veremos en dos meses
080 P1: Ok doctora
081 D: Sería en sábado a las 12
082 P1: En sí estoy bien doctora
083 D: El tratamiento de las uñas tarda mucho
084 P1: ¿Cuánto es doctora?
085 D: Te cuidas mucho me saludas a tu mami
086 P1: ¿Cómo ha estado ella?
087 D: Bien todo bien solo hay que apapacharla
088 P1: Ok doctora gracias hasta luego
089 D: Ok cuídate

M12, paciente mujer, 48 años

Duración: 24 min

001 D: Abra sus ojitos por favor
002 P: Sí.
003 D: Mire hacia arriba, abra su boquita grande diga “a”, levante su
004: Lengua.
005 P: Aaaa
006 D: Muy bien, nuevamente abra su boca por favor, abrimos,
007: Cerramos,
008 Pegue
009 Por favor la barbilla aquí al pecho haciendo este movimiento,
010 Hacia atrás su
011 Cabeza por favor, hacia atrás muy bien giramos la barbilla
012 Hacia un lado, hacia
013 El otro lado muy bien ahora con la oreja intentamos
014 Tocar aquí el hombro hacia el otro lado, ¿eso causa dolor o
015: Molestia?
016 P: Mmm no
017 D: Muy bien levantamos por favor los hombros hacemos este
018: Movimiento,
019 Los bajamos, los echamos hacia atrás, hacia delante, ¿eso causa
020: Molestia?
021 P: Un poquito aquí
022 D: Un poquito, muy bien vamos a levantar por favor los brazos
023 P: Aja
024 D: Giramos las palmas, tocamos aquí arriba hacia atrás los brazos
025: Aquí de
026: Frentes y extendemos
027 P: Va
028 D: ¿Eso causa molestia?
029 P: Este sí un poquito aquí
030 D: En el zapato muy bien vamos a descansar aquí es donde
031: Molesta
032 P: No, más abajito más, más, más
033 D: Más para acá
034 P: Ahí ahí

035 D: Ah ok bueno esto es su músculo el huesito esta hasta acá aja
036 P: Aja
037 D: Ujum y a usted le duele esta parte que es el músculo
038 P: No ese es el hueso
039 D: Ese no es huesito ese es músculo el huesito esta acá este es el
040: Músculo
041: A ver, acá le molesta?
042 P: No
043 D: Éste es su musculo trapecio que son músculos triangulares que
044: Tenemos aquí
045 P: La clavícula
046 D: No la clavícula la tenemos hasta acá abajo hasta acá en ésta
047: Parte de aquí se
048: Presionamos mucho duele mucho entonces le vamos a dar un
049 Medicamento
050 Que le ayude a relajar el musculo. ¿Esto molesta?
051 P: No, siento que no lo puedo ni mover
052 D: Qué bueno que ha respondido bien al tratamiento
053 P: Ah sí doctora estoy feliz
054 D: Ha estado haciendo
055 P: He estado caminando nada más
056 D: Caminatas a bueno ahorita vamos a indicarle unos ejercicios
057: Que va a
058 Hacer usted para sus manos
059 P: Sí
060 D: Va a poner mucha atención para que pueda realizarlos en su
061: Casa ahorita
062 Vamos a revisarla primero usted me dice si esto causa algún
063: Dolor o molestia
064 Esto no duele
065 P: De hecho me está doliendo poquito aquí la muñeca
066 D: Ok si yo toco estas articulaciones ¿molesta?
067 P: Que cree, que antes no me podía ni tocar y ahora mire
068 D: Eso está muy bien

069 P: Estoy muy feliz porque ya me puedo mover

070 D: Bueno vamos aprender los ejercicios primero consiste en que

071 Ponga sus

072 Manitas planas y vamos a abrir los deditos en un mismo plano

073: Ahora

074 Vamos a estirar los dedos incluyendo el pulgar abrimos y

075: Cerramos. Cuando

076 Habrá sus manitas vamos a hacerlo de una manera que se

077: Sienta como se

078 Estiran todos sus ligamentos

079 P: Aja

080 D: Muy bien estiramos bien estiraditos y cerramos, este movimiento

081: Lo va a

082 Hacer más o menos de 20 a 30 veces si puede hacer una

083: Repetición en la

084 Mañana y otra repetición en la noche va a ser muy bueno

085 P: Sí, sí doctora

086 D: Muy bien estos ejercicios ahora vamos a hacer estos otros que

087: Consisten

088 En poner una palma frente a la otra

089 P: (No se entiende)

090 D: Ese dedo si sigue inflamadito y vamos a pegar los dedos

091: pulgares al resto

092: De nuestra mano y solamente vamos a flexionar estos los

093: Nudillos dejando

094: Los deditos bien extendidos hacemos este movimiento como si

095: Fuera un

096 Piquito de pato así

097 P: Ah ok

098 D: Hasta aquí

099 P: Aja

100 D: Así y extendemos

101 P: Aja

102 D: Igual bien pegaditos los dedos pero cuando se extienda que se

103: Estiren
104: Sus deditos
105 P: Ok
106 D: Flexionamos y extendemos ujum, hasta aquí, hasta acá no hasta
107: Aquí
108 P: Ok ok
109 D: Muy bien, bien estirados sus dedos, extendemos, flexionamos y
110 Extendemos esto igual 20 a 30 repeticiones una serie en la
111: Mañana y una
112: Serie en la noche cuando se extienden los dedos no se
113: Despegan siguen
114 Igual pegaditos bien pegaditos, flexionamos y extendemos
115 P: Esto si me cuesta un poquito de trabajo
116 D: Sí cuesta un poquito de trabajo
117 P: Sí, sobre todo como este te queda
118 D: Sí pero hay que estarlo haciendo para que se mejore
119 P: Aja
120 D: Ahora vamos a unir todas las yemas de los dedos
121 P: Ujum
122 D: Y vamos a empezar a hacer círculos con los dedos pulgares
123: Hacia un
124: Sentido y después hacia el sentido contrario
125 P: Aja
126 D: 10 veces para un lado y 10 veces para el otro, lo unimos y luego
127: Vamos
128: Con los dedos índices ujum hacia adelante y hacia atrás
129 P: Ok
130 D: Lo unimos y después vamos con el dedo medio hacia adelante y
131: Hacia
132 Atrás
133 P: Ujum
134 D: Lo unimos y luego vamos con el dedo pulgar
135 P: Hay
136 D: Perdón el dedo anular

- 137 P: Ajaja
- 138 D: Hacia adelante y hacia atrás ese nos cuesta mucho trabajo
- 139 P: Sí mucho trabajo
- 140 D: A pesar de que hacemos todas nuestras actividades la mayoría
- 141: De ellas
- 142: Con las manos
- 143 P: Sí
- 144 D: Hay movimientos que no están acostumbrados nuestros
- 145: Ligamentos
- 146 P: Ajá
- 147 D: Esto es para fortalecer estos músculos que son los interdigitales
- 148: Y los
- 149: Lumbricales
- 150 P: Ok
- 151 D: Que aunque hacemos todo con las manos no se corrige hacia
- 152: Adelante y
- 153: Hacia atrás, vamos a abrir y cerrar
- 154 P: Eso sí lo hago
- 155 D: Aja eso hay que seguirlo haciendo
- 156 P: Sí
- 157 D: Ahora vamos a hacer otro movimiento en el que únicamente
- 158: Vamos a
- 159: Flexionar las interfalángicas, vamos a dejar completamente
- 160: Plano nuestra
- 161: Palma
- 162 P: Esta también
- 163 D: Y vamos a hacer nada más como si fueran las garritas
- 164 P: Ajá ok
- 165 D: Ujum, aja exactamente esto planito y nada más flexionamos
- 166: Aquí aja
- 167: Todas al mismo tiempo, todos los dedos siempre van a hacer
- 168: Al mismo
- 169: Tiempo
- 170 P: Sin despegar

171 D: Esas si las puede despegar
172 P: Ok sí me truenan verdad ¿sí las escucha?
173 D: Ujum
174 P: (...)
175 D: Entonces sí
176 P: Ajá
177 D: Se va a recostar por favor, esos ejercicios hay que estarlos
178: Haciendo
179: Todos los días
180 P: (No se entiende)
181 D: (No se entiende)
182 P: Sí doctora
183 D: ¿Ahorita con la lluvia y la humedad tuvo alguna molestia mayor?
184: O sí lo
185: Tolera
186 P: Sí
187 D: Sí lo tolero
188 P: Digo lo normal
189 D: ¿Esto causa alguna molestia si yo toco aquí su cadera?,
190 P: No
191 D: Vamos a levantar su pierna vamos a abrir vamos a cerrar,
192: Vamos a
194 Flexionar y vamos a hacer como u cuatro y dejamos descansar
195: ¿Eso molesta?
196 P: Éste
197 D: Muy bien
198 P: Siento cuando algo así
199 D: El movimiento
200 P: Oigo como la columna hace (no se entiende)
201 D: Ujum
202 P: (No se entiende)
203 D: Eso tenemos que hacer ejercicios de estiramiento ya que eso
204: Nos ayuda
205: Mucho para nuestros músculos ujum muy bien dejamos

206 Descansar y vamos
207 A hacer ejercicios para sus rodillas
208 P: Si
209 D: Ujum para fortalecer sus cuádriceps va a levantar por favor su
210: Pierna y
211 Vamos la punta de su pie va a ser hacia su cara así se va a
212: Sentir un
213 Estiramiento
214 P: Aja
215 D: Bien fuerte aquí 5 segundos y descansamos
216 P: Ok
217 D: Permítame un segundito (no se entiende) (...) ahora con esta
218: Pierna
219: Igual hacemos ese movimiento estironcito pero hay que poner
220: Muy fuerte el
221: Musculo del muslo y el de la pantorrilla
222 P: Sí
223 D: Descansamos después de 5 segundos y ahora I va a hacer pero
224: Con su
225: Pierna un poquito separada y abierta es nada más la que se va
226: A abrir
227 P: Es esta
228 D: Está en su lugar
229 P: Ah ok
230 D: Separamos esta pierna derecha
231 P: (No se entiende)
232 D: 5 segunditos bien fuerte su abdomen (...) y descansamos y
233: Luego con la
234 Otra pierna, respire profundo, la fuerza del abdomen (no se
235: Entiende)
236 Segundos saque el aire y descansamos
237 P: Me duele la columna, la cadera
238 D: El movimiento, la fuerza que sea aquí si en su abdomen
239 P: Si

240 D: Y en sus piernas hacia atrás 5 segunditos y descansamos ahora
241: Igual la
242: Otra pierna cruzada otra vez 5 segunditos y lo descansamos
243: Eso también de
244: Unas 10 a 20 repeticiones
245 P: Sí
246 D: De frente hacia afuera y un poquito cruzado ujum así acostadita
247 P: (No se entiende)
248 D: Se va a acostar con cuidado esos ejercicios le van a ayudar
249: Mucho
250 P: Sí, sí doctora
251 D: A parte (no se entiende)
252 P: (No se entiende)
253 D: Sí eso le ayudaría mucho, yoga o también le ayudaría el taichí
254: También le
255: Ayuda porque son estiramientos que no lastiman mucho las
256: Articulaciones
257 P: Este de casualidad (no se entiende)
258 D: Ah el tenis
259 P: Sí
260 D: Y como los sintió
261 P: Bien
262 D: ¿Sí le ayuda?
263 P: Antes me encantaba
264 D: Sí
265 P: Sí me duelen las piernas un poco
266 D: Ah ok por porque hay que hacer mas
267 P: Ya está desgastado de aquí y luego
268 D: Se mueve mucho la pantorrilla
269 P: Si pero está bien ¿sí?
270 D: Los puede usar si no le genera ninguna molestia
271 P: No (no se entiende)
272 D: Que es el músculo
273 P: (No se entiende)

274 D: Eso le ayuda para fortalecer su músculo, bueno entonces vamos
275 A continuar con su con su tratamiento
276 P: Sí doctora oh sí eh ahora si (no se entiende)
277 D: Hizo sus ejercicios
278 P: Sí (no se entiende)
279 D: Le vamos a tener que dar el calcio
280 P: Sí para fijar calcio
281 D: El fijador de calcio, así es
282: (...)
283 P: (No se entiende) su su teléfono de su consultorio verdad hasta
284: Le iba a
285: Decir a mi hermano consíguemelo
286 D: No se puede
287 P: Es que
288 D: ¿Quién es su hermano?
289 P: El doctor (no se entiende)
290 D: Ah el doctor (no se entiende)
291 P: (No se entiende)
292 D: Ujum
293 P: Porque me hicieron el favor de adelantarme la consulta
294 D: Ajá
295 P: Pero este hay es que si andaba yo por eso me espere a que me
296: Hicieran
297: Los estudios aquí porque andaba si me andaba doliendo mucho
298 D: Mucho le dolía pero ahorita ya va a estar mejor
300 P: Y y me sentía yo muy hinchadísima me veía
301 D: Ajá
302 P: Pero gordísima
303: (...)
304 D: Hay que estar tomando su medicamento y hay que resurtirlo
305 P: Sí
306 D: Aquí no va a ver resurgimiento el resurgimiento
307 P: Ya tengo como 15 días sin medicamento
308 D: Va a ser en este Alfredo del Mazo el resurgimiento y aquí va a

309: Estar con
310: Su Cita
311 P: Ah perfecto pero que hago para que me manden
312 D: Ahorita le voy a dar sus hojitas
313 P: Ajá, porque ya tengo como 15 días sin medicamento
314: (...)
315 D: Pues tomado a estado bien
316 P: Sí, ¿estoy pasada de peso verdad?
317 D: Con respecto
318: es que hay que ver lo de la estatura de acuerdo a su estatura
319 P: Ajá
320 D: Si ammm ahorita mide 1.53 cm tendría que
321 P: 55 kg
322 D: Eh son 4 kilos más lo que podemos tolerar entonces serian 59
323: Kilos y cuantos
324 D: 67
325 P: ¿Cómo?
326 D: 67
327 P: Ahhh
328 D: Entonces son como 8 kilos
329 P: Ayyy
330 D: Entonces habría que disminuir aunque sea realmente cada mes
331: Ir disminuyendo un kilo
332 P: Con un kilo
333 D: Pero gradualmente no los vaya
334 P: (No se entiende)
335 D: Ujum eso pues básicamente es ir disminuyendo las harinas, los
336: Azúcares,
337: Pan, tortillas y así poco a poquito
338 P: Ah (no se entiende)
339 D: Le duelen sus manitas
340 P: Sí
341 D: Por los ejercicios
342 P: Sí por

343 D: Son por los ejercicios pero son necesarios los estiramientos aja
344: Usted ve
345: Que sino pues hay que hacerlos un poquito más suaveditos
346: (...)
347 D: Entonces su hermano trabaja ahorita en el centro médico
348: Verdad? En el 156
349 P: (No se entiende)
350 D: Fue una sesión, tuvimos una sesión de reumatólogos y ahí lo
351: Conocí
352 P: Ahí fue
353 D: Le gusta usar boina
354 P: Sí
355 D: Entonces sí era
356 P: (No se entiende)
357: (...)
358 P: Sí es que apenas desayuné con él y le dije: mira mi mano. Estaba
359: Yo
360: Sentada (no se entiende)
361 D: Ujum
362 P: Sigue así levantando
363 D: Sí
364 P: Es que este veía así de perfil
365 D: Sí
366 P: Así gordo gordo ahorita ya se (no se entiende)
367 D: Sí
368 P: Pero
369 D: Pero ya sé que no se le inflame
370 P: Aja
371 D: Está muy bien
272: ((...))
373 P: S el (no se entiende)
374 D: Sí, una sola vez lo he visto es muy simpático
375 P: Sí gracias
376 (...)

377 D: Mmm también él es muy amigo del doctor Román Robles
378: Sanroman
379 P: Sí, sí sí sí el doctor Robles
380 (...)
381 P: Él es muy linda persona
382 D: Ujum sí
383 (...)
384 P: Es que de repente hubo un tiempo en que cuanto el doctor
385: También
386 D: Sí
387 P: Yo lo veía y así con el doctor Robles
388 D: Ujum
389 P: Entonces (no se entiende)
390: (...)
391 D: Ya hablé con su esposo la cita pasada que tuvo conmigo
392 P: ¿Con mi esposo?
393 D: Sí, ¿no?
394 P: La vez pasada que vine
395 D: No, no, no vino su esposo a parte a consulta
396 P: Ah sí
397 D: Sí que se tardó usted, ¿no?
398 P: (No se entiende)
399 D: No me encargó usted que hablara con él
400 P: No, a lo mejor si vino a consulta
401 D: Quién lo manda a consulta (no se entiende)
402 P: Porque él tiene problemas de rodilla
403 D: Mmmm
404 P: También por eso
405 D: A lo mejor me estoy confundiendo
406: (...)
407 D: Bueno vamos a darle estas hojitas son para la clínica Alfredo del
408: Maso
409 P: ¿Para cuándo se me acabe la medicina? O para
410 D: Idealmente tiene 5 días hábiles para poder presentar estas

411: Hojitas allá
412 P: Ajá
413 D: Y que le resurtan su tratamiento ujum
414 P: Ah ok ¿para ahorita?
415 D: No, ahorita yo le voy a dar el medicamento por dos meses
416 P: Ajá
417 D: Y ya después va a resurtirlo allá
418 P: Ah ah, ¿usted le pone fecha o no?
419 D: La fecha de hoy, lleva la fecha de hoy
420 P: Ah ok y entonces a partir de hoy y de 5 días
421 D: Son más o menos 5 días hábiles para poder resurtir su
422: Medicamento
423 P: Ah
424 D: En dos meses ujum
425 P: Perfecto
426 D: Pero lo tiene que presentar en los próximos 5 días para que le
427: Programen
428: Una cita allá
429 P: Ah sí porque esta vez me quedé sin medicamento
430 (...)
431 P: (No se entiende)
432 D: Sí, Alfredo del maso que fue donde la mandaron
433 P: Ah sí
434 D: Qué fue que la mandaron del Alfredo del maso
435 P: Ah sí, sí porque ya vi al doctor (no se entiende)
436 D: Darle sus recetas ahorita le explico cómo va a tomar su
437: Medicamento, de
438: Cualquier forma va a estar consumiendo alimentos ricos en
439: Calcio
440 P: ¿En calcio?
441 D: Como las sales
442 P: Ajá
443 D: La leche, el queso que sean descremados, o sea el hecho de
444: Que no tengan grasa

445 P: Ajá

446 D: No significa que no tengan calcio

447 P: Ujum

448 D: O sea son descremados pero sí conservan su contenido en

449: Calcio

450 P: Ujum

451 D: (No se entiende) ahorita le voy a dar sus medicamentos y le voy

452 Explicar cómo va a tomar el nuevo que es un fijador de calcio

453 P: Hay que bueno

454 D: Ése lo va a tomar cada semana (...) y tiene que estar en

455: Ayunas ya tiene

456: Que estar de pie para tomarlo no se puede sentar ni acostar de

457: Preferencia

458: Estar haciendo sus cosas y después de media hora a una hora

459: Ya puede

460 Tomar su desayuno

461 P: Ajá

462 D: Durante ese día hay que tomar más agua

463 P: Ah ok

464 D: Lo que habitualmente toma

465 P: Puedo tomarlo y después salirme a caminar

466 D: Sí

467 P: Sí?

468 D: Sí pero que esté caminando y después ya desayuna

469 P: Ok

470 D: Más o menos le digo entre media hora y una hora después de

471: Haber

472: Tomado su medicamento

473 P: Precisamente me compré los zapatos porque quiero adelgazar,

474: A ver si ya

475 Funciona

476 D: Usted me dice si ya funciona

477 P: Sí, yo le digo

478 (...)

479 P: Espero que sí

480 D: ¿Y cuánto le costaron? Si no es indiscreción

481 P: No, yo los vi aquí en Sanborns y costaban como 1700

482 D: (No se entiende)

483 P: Pero me los compre en Querétaro (no se entiende)

484 D: Ah sí

485 P: Y allá mi hija tiene (no se entiende)

486 D: Sí

487 P: Allá vive y estaban en 1400 ahí

488 D: Mmmm

489 (...)

490 P: Entonces qué bueno que si los puedo seguir usando

491 D: Sí

492 P: Que tengo poquito como una semana, pero esta semana no

493: Pude mucho

494 Salir a caminar

495 D: Por las lluvias

496 P: (No se entiende) y además haciendo frío

497 D: Sí

498: (...)

499 D: Pues el doctor Chable cuando lo vea, el ginecólogo

500 P: Ajá este yo creo que la semana que entra lo voy a ver pero si de

501: Una vez

502 Quise traerle esto a usted (no se entiende)

503 D: De todos modos le comenta que le iniciamos el

504 P: Ah sí sí

505 D: El fijador de calcio

506 P Sí sí incluso (no se entiende)

507 D: Sí

508 P: Porque para (no se entiende) hay que ver

509 D: Claro

510 P: Y precisamente me mandó (no se entiende) también luego me

511: Duele aquí

512 D: Pero hay que estar haciendo sus ejercicios y conservar su peso

513 Adecuado

514 P: Ah sí eso es lo más difícil

515 (...)

516 P: Doctora

517 D: Mande

518 P: Si no es mucha molestia no puede mandar unas (no se

519: Entiende)

520 D: Sí, sí le vamos a mandar unos antibióticos

521 P: (No se entiende)

522 D: Sí hay que protegerse o por eso este medicamento el que se

523: Toma cada

524 Semana el fijador de calcio que es el (no se entiende)

525 P: (No se entiende) hasta ayer jueves desde el lunes y entonces ya

526: No (no 1642 se entiende) que me da (no se entiende) con la

527: Gastritis que me da

528 D: Le vamos a dar ranitidina

529 P: Sí gracias

530 D: Aquí es uno (no se entiende) pues el fijador de calcio (no se

531: Entiende)

532 P: ¿Éste es el fijador de calcio?

533 D: Sí, éste es y la ranitidina ujum y voy a dejarle el diclofenaco en

534: Gel para

535 Que se ponga calor local

536 P: Ah sí

537 D: Donde está el sitio de dolor de aquí esta parte (no se entiende)

538: Local seco

539 Y después se pone una ligera esta cápita de la pomada

540 P: Ah ok

541 D: De preferencia de noche

542 P: Entonces, ¿me pongo en el desinflamatorio o cómo es?

543 D: Primero el calor local

544 P: Calor local como me lo pongo

545 D: Puede ser que si tiene un foco ya sabe unos 30 cm de

546: Separación

547 P: Ajá

548 D: 30 cm de separación que le dé un poquito de calor, después de
549 20 minutos de calor se retira ya el foco y se pone la pomadita

550 P: Ah perfecto

551 D: Ujum

552 P: Ok

553 D: También esos ejercicios que hicimos ahorita del cuello y de los

554 P: Ahh

555 D: Todos esos los tiene que hacer

556 P: Ah ok

557 D: Todos los días muy bien entonces el sulfato de condroitina que
558: Es el

559 : Estructum cada 12 horas

560 P: Ah perfecto

561 D: El este besendronato que es el fijador de calcio una cada
562: Semana en

563 Ayunas

564 P: En ayunas

565 D: Ujum entonces tiene que estar de pie después de media hora a
566: Una hora

567: Ya puede empezar a desayunar y durante ese día tome

568: Abundantes

569 Liquido

570 P: Ah ok sí perfecto

571 D: Si el calcio

572 P: Ujum

573 D: (No se entiende)

574 P: (No se entiende)

575 D: Que es la (no se entiende) el dolor o inflamación la ranitidina y
576: En caso de

577: Molestias gástricas

578 P: Sí

579 D: Y el diclofenaco (no se entiende)

580 P: Es el que me voy a poner

581 D: Ése es el que se va a poner que es la pomadita (no se entiende)
582 P: Ay doctora que linda
583 D: Se cuida mucho
584 P: Ay doctora muchas gracias, hasta cuando voy a tener consulta
585: Con usted
586 D: Ahorita le voy a dar (no se entiende) sabe cual es la situación y
587: Tenemos
588 Actividades en piso y actividades en consulta sea no todas
589: Tenemos
590: Consulta
591 P: (No se entiende)
592 D: Va a estar mejor, va a estar mejor
593 P: En su consultorio porque me sentía yo terrible
594 D: No, pero ya va a estar mucho mejor, bien realmente ahorita ya
595: Establecimos el diagnóstico y el tratamiento entonces
596 P: Gracias doctora
597 D: Solamente hay que estarlo
598 P: Sí sí
599 D: Renovando y que le den su cita
600 P: (No se entiende)
601 D: Le dicen ahorita cuanto tiempo esta es que abren las agendas
602: Hasta julio
603 P: Ahhhh
604 D: O sea hasta julio va a ver citas porque todas las agendas las
605: Ponen unos
606: 15 días pero pregunte cuando hay citas
607 P: Gracias doctora
608 D: Cuídese mucho que esté muy bien eh
609 P: Le agradezco muchísimo eh y ya estoy feliz porque ya me
610: Siento de verdad mejor
611 D: Eso está muy bien
612 P: De verdad gracias
613 D: Que pase Beatriz Olvera por favor
614 P: Sí

M13, paciente mujer, 55 años

Duración: 19 min

- 001 D: Carmen Vallejo
- 002 P: Sí
- 003 D: Pase por favor, cerramos la puerta si es tan gentil,
- 004: ¿Carmen, cómo ha estado?
- 005 P: Pues ahí no muy bien
- 006 D: Estuvo hospitalizada en diciembre verdad, entonces como ha estado
- 007: Lo del peso, estuvo hospitalizada porque estuvo bajando mucho de
- 008: Peso, verdad había perdido 11 kilos y aparentemente en 15 días pero
- 009: Había estado con poca alimentación y además tuvo infección de vías
- 010: Respiratorias, infección de vías urinarias y después mejoraron y la
- 011: Dimos de alta por eso, la citamos aquí a la consulta con nuevos
- 012: Laboratorios, de hecho están bien sus estudios su glucosa esta en 102,
- 013: Colesterol 149, triglicéridos 93, la función de su hígado es normal el
- 014: Examen de orina ya no muestra infección y sus glóbulos blancos están
- 015: Bien, hemoglobina 15.3, la pesaron ahorita
- 016 P: No
- 017 D: No la pesaron, ¿no le tomaron signos?
- 018 P: Sí pero no me pesaron
- 019 D: ¿Por qué no la pesaron?, hay que subirla a pesar, cuando venga a
- 020: Consulta que la pesen porque ésa es la función de las enfermeras
- 021: Sabe cuánto mide, pero para su estatura está en sobrepeso, ¿en qué
- 022: Trabaja?
- 023 P: En una primaria
- 024 D: ¿Qué realiza ahí?
- 025 P: La limpieza
- 026 D: Ya acudió a su clínica
- 027 P: No
- 028 D: Bueno tiene que ver que le realicen su Papanicolaou, todos sus
- 029: Resultados son normales, para su estatura le digo está en sobrepeso
- 030: ¿Cuánto pesaba antes?

031 P: 84

032 D: 84 estaba muy pasada de peso, casi 30 kilos, no sí es mucho peso para

033: Las articulaciones y ahorita tiene 47 años pero en 10 años mas va

034: Estar mas desgastado las articulaciones y luego hay dolor en rodillas,

035: Tobillos, cadera, la caída del cabello salieron negativas entonces no

036: Tiene nada que ver con ninguna enfermedad como el lupus

037: Le hice un estudio que se llama, que no tuviera hepatitis viral todos

038: Sus estudios salieron negativos, afortunadamente usted está sana, ¿ha

039: Estado triste o hay algún problema?

038 P: Sí, por mi hija ella trabaja en Sien

039 D: ¿Y eso qué es, una empresa?

040 P: Sí es federal

041 P: Y el problema de mi esposo es que es diabético.

042 D: Ujm.

043 P: Entonces haga de cuenta que yo soy responsable de él,

044 P: De mi [casa.

045 D: [De su casa.

046 P: Porque luego ni sale y eso,

047 D: Ujm.

048 P: Y eso, eso quería yo también hablar así con Usted,

049 D: Ujm.

050 P: Ahorita ya pagué todo lo de mi casa,

051: Y como tengo préstamos me lo están descontando, ((...)),

052: Pagué muchísimos derechos,

053 D: Ujm.

054 P: Y este, que apenas ayer se le acabó su insulina,

055: Y este, ya no va a consultas, porque ya está bien, ya bien decaído,

056: Y pus no sé si, eso de que yo comentara a Usted,

057: No sé si no me podría, podría recetarme nada más

058 D: Mire, el problemita es de que Usted tiene un expediente.

059: Y en su expediente aparece que su glucosa es normal.

060: Tiene el diagnóstico y no hay manera de justificar en el expediente.

061: Y los expedientes los revisan todo el tiempo.

062: Al ser ISEMYM una institución gubernamental,

063: Estamos sometidos siempre a supervisiones,
064: Entonces el darle a Usted insulina para su esposo con el nombre
065: De Usted es un fraude.
066: Y no lo podemos cometer porque se mete en problemas
067 P: Es que yo se la compro, pero apenas estoy apenas=
068 D: Pero sí él tiene, su esposo,
069 D: Usted tiene derecho a afiliarlo al ISEMYM
070 P: Ya está afiliado, lo que pasa es que=
071 D: Entonces tiene que ir, el paciente tiene que ir a la consulta.
072 P: Es que es lo malo, que el ya no quiere ir.
073 D: No, él tiene que ir a la consulta porque tiene su derecho y tienen
074: Que revisarlo.
075: Y si está muy mal hay que hospitalizarlo.
076: Mire hacia arriba, abra sus ojitos, bueno entonces son normales
077: Usted está sana lo que pasa es que está con una depresión, por
078: Tener problemas con su esposo, problemas económicos pero está
079: Sanita, respire, saque el aire, respire.
080: Ahorita ya no hay que recuperar más peso porque si no subimos y
081: Eso ya no es adecuado
082: A ver sus piernitas me había comentado que tiene inflamación
083 P: Sí en esto de aquí, es un dolor que me da
084 D: Si es de presión vamos a darle medicamento
085: Y le vamos a dar de alta porque todos sus resultados fueron
086: Normales y ¿se le pidió alguna radiografía?
087: ¿Ultrasonido de qué le hicieron?
088 P: Que para ver lo del hígado
089 D: A bueno eso ya le habíamos explicado que era un hígado graso
090: Hay que evitar comer cosas grasas y no tomar alcohol y su panel
091: Viral de hepatitis salió negativo
092: Vamos a darle medicamento para su animo
093: Va ser necesario que pase a psicología para que nos ayude a
094: Manejar toda esta situación la psicóloga
095: También en la clínica puede solicitar el apoyo para que un médico
096: Vaya a visitar a su esposo

097: Mju, pues le puedan dar su tratamiento adecuado

098 P: ¿Ahí con quién doctora?

099 D: En trabajo social que le orienten para una visita para su esposo

100: Mju, ¿qué edad tiene su esposo?

101 P: 53 años

102 D: ¿Pero no puede moverse?, ¿No puede caminar?

103 P: Ya no estaba bien

104 D: Entonces todo eso explíqueme a la trabajadora social para que

105: Puedan buscar un apoyo, para visita a domicilio

106 P: Mju

107 D: ¿Y ahorita cuántos meses de embarazo tiene su hija?

108 P: Ya va para 6 meses

109 D: 6 meses y ¿tiene mas hijos usted?

110 P: No, es la única

111 D: Es la única ya ve con mayor razón sale adelante

112 P: Porque a veces me mareo muy feo doctora, así como si no fuera

113: Yo

114 D: Cuando estamos deprimidos podemos tener todos esos síntomas

115: Porque ya todos sus resultados son normales, no tiene anemia

116: Como para explicarle que tiene mareos por anemia

117: Entonces vamos a darle unas hojitas para que las lleve a la clínica

118: Alfredo del Mazo y allá la va ver el medico especialista en los

119: Problemas emocionales

120: ((...))

121 D: Ahorita le doy sus hojitas nada más que se impriman, estas hojitas

122: Se las van a sellar en la dirección, la dirección está hasta el fondo,

123: Ésas las va presentar en la clínica Alfredo del Mazo y va tomar un

124: Medicamento que se llama centralina nos va ayudar para el animo

125: Para ayudarla que este menos deprimida menos triste y va salir

126: Adelante con esta situación entonces este medicamento lo va

127: Tomar cada 24 horas. La centralina nos va ayudar con su ánimo se

128: Va a sentir mucho menos ese cansancio que nos está refiriendo porque

129: Son síntomas de depresión y va acudir también a la clínica

130: Alfredo del Mazo con su médico familiar, su médico familiar le va a

131: Estar dando su medicamento también cuando se le termine, le
132: Damos su hojita
133 P: Entonces ésas las sustituye el medico familiar esas hojitas
134 D: Ésas son para el psiquiatra van hacer dos servicios diferentes
135: Médico familiar y otra para el médico de psiquiatría nos va estar
136: Ayudando para darle una terapia y seguramente le va dar de alta
137: Pronto porque no es una este, un problema tan grave el de su
138: Depresión y bueno lo mas contenta que debe de estar que no se le
139: Encontró ninguna enfermedad orgánica
140 P: Estas me las sellan y luego
141 D: Las presenta en Alfredo del Mazo.
142 P: ¿En dónde?
143 D: Clínica Alfredo del Mazo
144 P: ¿Éstas las hojitas?
145 D: Sus hojitas, éstas y éstas, ésas va surtirlas en farmacia se la toma
146: Una diaria y le va durar dos meses pero hay que seguirla tomando
147: Este medicamento por lo menos un año, en Alfredo del Mazo le va
148: A volver a dar su cita, nosotros de nuestra parte la damos de alta
149: De medicina interna porque afortunadamente no es diabética, no
150: Es hipertensa, o sea no tiene ningún otro problema, no hay anemia
151: O alguna otra situación que tengamos que seguir viendo que en
152: Medicina interna en cuanto se acabe hay que ir Alfredo del Mazo
153: Que le den más medicamento
154 P: Sí, éstas cuando vaya yo con el médico se las entrego ahí
155 D: Sí, por favor a su médico familiar
156 P: El me va decir que día tengo que presentarme, me da una cita
157 D: Si le tienen que estar dando cita allá por lo menos cada dos meses
158: Aproximadamente o al menos cada dos meses estar surtiendo su
159: Medicamento
160 P: Entonces las hojas y el medicamento
161 D: Sus hojitas y su medicamento
162 P: Cualquier día de la semana
163 D: Tiene 5 días hábiles para poderlas presentar a partir de hoy
164: Entonces la otra semana, tiene la otra semana para presentar sus

- 165: Hojitas
- 166 P: Entonces de preferencia de sábado y domingo
- 167 D: Sí, también puede preguntar eso si la pueden atender el sábado y
- 168: Domingo, psiquiatría creo que también hay el fin de semana, sí,
- 169: Puede ser que en fin de semana le atiendan, cuídese mucho
- 170: Entonces
- 171 P: Es todo doctora
- 172 D: Sí, eso es todo. Está sanita, ee, no tiene ninguna otra situación sí.
- 173 P: Gracias doctora
- 174 D: Nada mas eso, es emocional.
- 175 P: Entonces ya paso a firmar mis hojas
- 176 D: Sí su sellito, cuídese mucho.
- 177 P: Gracias doctora.
- 178 D: Que esté muy bien.

Médico – Mujer - 57 años – público

Médico internista

Tiempo total: 1h

Número de entrevistas: 3

Tiempo promedio por entrevista: 20 min

M14, paciente mujer, 82 años

Duración: 19 min

- 001 D: Se siente mal
- 002 P1: Sí
- 003 D: ¿Qué molestias tiene doña Petri?
- 004 P1: Aquí en la nuca me duele mucho, la espalda aquí me duele
- 005: Mucho, no sé qué tengo
- 006: Pero me duele mi pantorrilla (no se escucha bien)

007 D: Están inflamadas
008 P1: No sé, no he visto
009 D: Hinchadas, rojas, caliente, aumentadas de volumen
010 P1: La planta del pie si me dan mucho calor aquí tiene la [...]
011 D: A muy bien
012 P1: Ésta más verdad
013 D: Ésta más
014 P1: Mire aquí a donde
015 D: Le pusieron
016 P1: Me pusieron quedó más grande porque la primera vez
017: Mire
018 D: Si quedó más grande
019 La vamos a mandar a (eee) infectología porque le tienen que
020: Dar un tratamiento
021: Para prevenir lo de la tuberculosis por lo menos tres meses
022: Durante esos tres meses
023: Va a tomar un tratamiento que se lo va a indicar medicina
024: Interna después de
025: Ese tratamiento se le va a repetir éste estudio si ya sale chiquito
026: Que no se le haga
027: Grande si le puedo poner el medicamento para su enfermedad
028: Porque si yo se
029: Lo pongo ahorita y tiene la tuberculosis le puedo ocasionar una
030: Complicación
031: Entonces ahorita es cuestión de esperarme, ahorita le voy a
032: Hacer unos otros cambios
033: Para ver si le ayudamos
034 P1: Aquí en mis pezones abajo me da mucha comezón y como que
035: Está muy abierta
036 Mis bustos parece que tengo como cortado
037 D: Tenemos estudios de laboratorio
038 P1: Nada más de la sangre
039 D: De la sangre
040: Voy a comentárselos glóbulos blancos nueve mil normal,

041: Hemoglobina trece punto
042: Dos normal, plaquetas doscientos sesenta y seis mil
043: Normal, glucosa ciento once
044: Poquito alta hay que bajarle al pan a las tortillas un poquito
045: Menos
046: Acido úrico tres punto seis normal, colesterol 183 es normal,
047: Triglicéridos
048: Es normal, su hígado está funcionando bien entonces todo esto
049: Está bien si
050 P1: Ujum
051 D: En un momento la reviso permítame tantito
052: Está tomando ¿qué medicamento?
053 P1: Aquí traigo la receta
054 D: Asulfirina, tadapentina, plotac, omeprazol, metroteczate no está
055: Tomando
056 P1: Lo que usted me mando es lo que estoy tomando
057 D: Ahorita vamos a agregarle metroteczate bien
058 P1: Y porque cuando éste tomo el medicamento me siento muy
059: Como desmayada
060: No tengo ni fuerzas ni ganas de hacer nada
061 D: ¿Cuál medicamento?
062 P1: No se cual sea
063 D: Es que tiene que observar cual de esos
064: Tómelo por separado
065 P1: Me siento así como atarantada
066 D: Quizás puede ser la tadapentina, este mire este
067: Ese ya no se lo voy a dar para ver si con ese sí
068 P1: Hasta un día me caí de la cama llegue con muchos mareos
069 D: Es la tadapentina
070 P1: El gel sí me hizo muy bien en las rodillas cuando me duele
071: Mucho me calma
072 D: Le calma ahorita le voy a dejar el gel
073 P1: Sí
074 D: Vamos a revisarla pase por favor

075: Véngase doña Petri
076: [...]
077 D: La vez pasada venía más inflamada
078 P1: Sí esta es la que más me duele
079 D: Vengase bonita
080 P1: La cabeza me duele
081 D: Sí es que está todavía activa la enfermedad activa y por eso
082: Está inflamada
083: Y por eso le duele la el cuello, las rodillas por eso vamos a
084: Agregarle un
085: Medicamento
086 P1: Pero me duele bastante a veces no puedo ni voltear no sé por
087: Qué me da mucho
088: Comezón en las piernas
089 D: El metroteczate solo va tomar cuatro tabletitas los días sábados
090: Cada semana
091: Sólo los días sábados
092 P1: Ajam
093 D: Sólo una vez por semana, ¿sí?
094 P1: Sí doctora
095 D: El ácido fólico va a tomarlo uno diario
096 P1: (No se entiende)
097 D: Saque primero su cita normal aquí abajo y ya a ver cuando le
098: Dan la cita
099: Ahora de la sulfirina va a tomar cinco dos en la mañana una en
100: La tarde
101: Y dos en la noche
102 P1: Sí doctora anótemelo por favor
103 D: Sí todo se lo anote mujercita
104 ; La inyección se la pone una cada, una diaria una y nada más
105 P1: ¿Una?
106 D: Sí nada mas una
107: ¿Para el dolor qué estamos tomando?
108 P1: No se me quita el dolor

109 D: Es que aquí no hay nada para el dolor por eso pregunto
110: Le doy rantudil
111 P1: Pues usted sabe yo me aguanto el dolor
112 D: No se aguante el dolor, aplique se el gel si no le quita el dolor se
113: Toma la pastilla
114: Del rantudil
115 P1: Sí doctora
116 D: Si hay un día que no tenga dolor no se la tome
117: Ahorita le pongo cual es la del dolor
128 P1: Sí
119: Amarga amarga tengo la boca no siento la comida
120 D: Omeprazol para su pancita
121: Estos son sus medicamentos ahí viene como se los va a tomar
122: Ahora le voy a hacer
123: Va a pedir una interconsulta para medicina interna para que
124: Vean lo de su
125: Tratamiento para lo de la tuberculosis que probablemente tuvo
126: Algún contacto
127 P1: ¿Dónde los voy a pedir eso?
128 D: Aquí afuera con
129 P1: ¿Abajo?
130 D: No primero aquí afuera para que se le autorice
131: ¿Qué clínica le corresponde si se le terminan los medicamentos?
132 P1: Está por Cuauhtémoc en Lerma que la otra vez me autorizo?
133 D: No Santiago ese es en Santiago Tequistengo ahí es clínica
134: Regional
135: Y el otro Lerma es consultorio entonces tiene que ser en una
136: Clínica
137 P1: En Toluca
138 D: La mandamos a Santiago hacer como
139: Entonces otra vez se va a ir
140 P1: Sí otra vez porque ella está sola le digo que dejo a su marido
141: Que lo mandaron a
142: Sinaloa

143 D: Y lo regresaron
144 P1: Y lo agarraron apenas y ella ya se quedó con una niña y un niño
145 D: [Mmmm] ya
146 P1: ((...))
147 D: Esta es para medicina interna para que le den la cita y le den
148: Tratamiento para lo de
149: La tuberculosis esa prueba quiere decir que estuvo en contacto
150: Con un paciente de
151 Tuberculosis y para evitar se le va a dar tratamiento esta hojita
152: Es para sus
153: Medicamentos vaya a quinto piso para que se le autorice y la
154: Lleva a su clínica de
155: Santiago y esto es aquí afuera con el chico se la da para que la
156: Autoricen y ya que la
157: Autoricen en el módulo único abajo le dan su cita a medicina
158: Interna si y va a sacar
159: Cita con nosotros cuídese mucho le aumente un medicamento a
160: Ver cómo le cae
161 P1: Sí doctora esto es lo que esto es lo que voy a sacar ficha
162 D: Sí, abajo
163 Ajam sí
164 P1: Y esta es la que voy a dar
165 D: Sí a medicina interna
166: Sí, por eso, medicina interna es la especialidad
167 P1: Ajam
168 D: Sí ahí abajo a fuera y este este es para su clínica
169 P1: Ajam si voy con el director a que me lo firme
170 D: Le sellan y le autorizan sí
171 P1: Gracias
172 D: Cuídese mucho sí gracias
173 P1: A ver cuando nos vemos doctora
174 D: Hasta luego

M15, paciente mujer, 57 años (la acompaña su hija)

Duración: 23min

- 001 D: Rodríguez
- 002: Y ahora, ¿por qué vienes en silla de ruedas mujer?
- 003: Ahora, ¿qué le pasó?
- 004 P1: Me caí
- 005 D: Así
- 006 P1: (No se entiende)
- 007 D: Y es a ver, ¿cómo estuvo?
- 008: Y ahí le dio
- 009 P1: Ahorita me siento cansadita cansadita
- 010 P2: Por eso me la traje en su bicicleta
- 011 D: Yo pensé que como está lloviendo se fue a resbalar o algo así
- 012: A ver, cuéntame que pasó.
- 013 P1: Yo entré a radioscopia pero cuando vi ya no estaba
- 014 D: Era la cuarta sesión.
- 015 P1: Sí
- 016 D: Paro cardiorrespiratorio mira, qué bárbara te recuperaste rápido,
- 017: Te desconectaste
- 018: Tantito
- 019 P2: Sí, cuando subí ya como a las tres y media ella ya estaba que
- 020: Quería comer
- 021 D: A mujer ahora sí qué buen susto que metiste a la familia
- 022: Tú no, porque ni te enteraste no tú dices yo me dormí
- 023 P2: A mí me dijeron ya que estaba despierta y fue cuando me habló
- 024: La trabajadora social
- 025 D: Ah, sí.
- 026: Y ahorita, ¿qué molestias tiene usted?
- 027 P1: Nada más el cansancio, he estado muy adolorida de todo, me
- 028: Hicieron unos análisis
- 029: De sangre de orina
- 030 P2: La tomografía que te pidió
- 031 D: Sí, ya se cual ¿cuándo te la hicieron?

032 P1: Ese día que estaba internada hace ocho días
033 P2: Porque la (no se le entiende) fue del lunes
034 D: Se la adelantaron
035 P2: La doctora Sarah fue la que porque el del médico (no se le
036: Entiende) y subieron
037: Por ella
038 D: Ay, mujercita estudios de laboratorio tenemos
039 P2: Le hicieron también ese día
040 D: A bueno vamos a revisarlos
041 P1: Me hicieron de todo, de sangre, de orina, electro
042 D: Muy bien vamos a revisarlos es que tu expediente no está,
043: Estabas con otro
044: Pero ahorita reviso tus laboratorios, tienes con quien tienes
045 P1: (No se entiende)
046 D: Está bien que vas a pasar del 30 de junio si tiempo de
047: Coagulación normal glóbulos
048: Blancos diecisiete mil como si tuvieras un proceso infeccioso e
049 P1: Ujum
050 D: Muy altos lo normal es diez mil y tiene diecisiete mil no tienes
051: Diarrea gripa
052 P1: He tenido diarrea y mucha de las veces no se me quita la tos
053 D: Hemoglobina diez punto dos un poquito baja pero como que te
054: Has sostenido en ésa
055: Glucosa de noventa y siete bien urea creatinina que mide
056: Función renal bien calcio
057: Ocho punto dos un poquito bajo lo normal es ocho punto seis
058: Estás un poquito por
059: Debajo pruebas de función hepático bien todo bien mujer nada
060: Más llama la atención
061: Que los glóbulos blancos están altos molestias al orinar que
062: Sientas tu orina caliente
063: Que orines por chorritos
064 P1: No orino bien
065 D: Nada no has tenido

066 P1: ((...))
067 D: Porque tu examen general de orina que te sacaron dice
068: Ligeramente turbio
069 P1: Sí, la doctora me dio
070 D: Antibiótico, fiebre
071 P1: No
072 P2: Nada más cuando le duelen todos sus huesos si la siento
073: Caliente pero le tomo la
074: Temperatura y está normal las articulaciones están calientitas
075 D: Y para el dolor, ¿qué estás tomando?
076 P1: Me pongo una pomada que se llama busedin algo así
077 D: Ayer me dijo una paciente que hay una pomada veterinaria para
078: Las articulaciones de
079: De las vacas
080 P1: La tía
081 D: La tía y el mamisan y me dijo no ésas no
082 P1: También un bálsamo blanco que me dan
083 D: Sí
084 P1: Porque antier me caí y con ese se me quitó el dolor
085 D: Sabe que también porque me gusta platicar con los pacientes
086: Que con el Vicvaporub
087: Con nasal, nunca lo había oído
088 P2: A mí me choca el aromita ese y a ella también
089 D: Se les hace fuerte
090 P2: (No se entiende)
091 D: Oiga y diclofenaco gel no te sirve
092 P1: No mucho
093 D: Es que lucecita puedo darle algo para el dolor pero te
094: Recomiendo que te lo tomes
095: Cuando sea necesario por el estómago
096 P1: Y lo que le dije el quetorolaco
097 D: Nada más no abuses del quetorolaco
098 P2: No es lo que le digo
099 P1: No casi no me gusta

100 D: No si no es que le guste el quetorolaco es el que tiene más
101: Riesgo de sangrado
102: Intestinal
103 P2: Le pusieron una inyección en el ombligo ¿para qué sirve?
104 D: A sí eso es para prevenir trombosis una trombosis por que como
105: Estas en reposo
106: Tienes riesgo de
107 P2: Yo pensé que porque no había llegado el oxigeno
108 D: No, nada más por el reposo y por los procedimientos todos los
109: Pacientes que se
110: Sometan a algún procedimiento quirúrgico dependiendo de o sea
111: De la cirugía
112: Se le pone para profilaxis para prevenir un evento trombotico y
113: Por las condiciones
114: De luz de su enfermedad de que sus plumones estás un poquito
115: Inflamados y vas a
116 En reposo para prevenir
117 P1: Yo le estaba diciendo a ella que si era para la rabia
118 P2: Si luego luego que cuando volvió que le dijeron que felicidades
119: Que quería su pastel
120 P1: Es que tenía un hambre
121 D: No pero no que ahora que esperen porque si no interrumpimos
122: Voy a revisarte tus pulmoncitos, estas muy flaquita
123 P2: Usted no sabrá donde estarán las farmacias farmapronto
124 D: Hay no eee
125 P2: Hay a ver si uno de los (...) sabe por qué la licenciada Fabiola la
126 Vió
127 P1: (No se entiende)
128 D: Si puedes bajarte
129 P2: Sí sí puede
130: Le digo que quería levantarse cuando subí y no me dejaron
131: Entrar
132 D: Le voy a dar una inyección que es un esteroide para
133: Desinflamarle esa rodilla

134: Intramuscular

135 P2 P1 Y D: Hablan todas al mismo tiempo (no se entiende)

136 D: Un poquito de promisorina una semanita es que esa rodilla está

137: Muy inflamada

138 P1: Se va a poner más

139 D: Un poquito no mucho pero si una cada veinticuatro horas por

140: Siete después media

141 Cada veinticuatro horas por siete días y se suspende

142 P1: Ajam

143 D: Nos falta algo más de medicamento

144 P1: Para la gastritis

145 P2: Es que sabe que le dieron por un mes y es hasta el día dos

146 D: Es que como nada más podemos dar por un mes

147 P2: No pueden darlo por quince días

148 D: A nada más lo quiere por quince días si se los doy

149 P2: Sí

150 D: Hay yo pensé que lo quería por más tiempo

151 P2: No

152 D: Que más les hace falta

153 P2: Le va a dar algo para el dolor

154 D: El flotac

155 P1: No sé

156 D: El de frascord ese lo que pasa es que ya no está en cuadro

157: Básico por eso nada

158: Más le puedo dar previsorina, acetropina nos hace falta?

159 P2: Se va a sentir un poquito mejor con la

160 D: Premisona sí

161 P2: Se le va a quitar un poquito lo cansada

162 P1: Hay si porque me choca

163 D: Que más nos hace falta bonita

164 P2: Le digo que el alimento me dijo la doctora me dio el nombre de

165: Un complemento

166: Pero que nada más los venden en esas farmacias y he

167: Preguntado en las de haya

168: Y no las hay no sé dónde este esa farmacia voy a preguntarle a
169: Un taxi a ver si
170 Ahorita me pueden llevar
171 D: No sé, si no con gusto le diría
172 P2: Me dio uno que se llama presupot
173 D: Sí
174 P2: Sí para que suba de peso por que come mas
175 D: Pero está más flaquita
176 P2: Pero es porque yo creo todavía no lo asimila
177 D: Entonces ¿qué nos hace falta?
178 Ya le di precmisona, omeprazol, acetropina,
179 ¿Qué nos hace falta?
180 P1: Nada mas eso creo
181 P2: La que le da pero no me acuerdo del nombre
182 D: Metoclopatina
183 P2: Que es como para la presión
184: Es que ya traía un montón de recetas aquí
185 D: Con un poquito de crema de almendras dulces
186 P2: Aquí traía un montón de papeles y tengo que venir a donar
187: Sangre ¿cómo ve?
188: Pero el sábado y que cree que no circula el carro ¿cree que me
189: Quieran cambiar el día?
190 D: A sí
191 P2: Sí
192 D: Sí sí con tal de que donen si si son aceptables
193: Acetropina ya le di
194 P2: Este ya tiene no sé si se lo pueda tomar todavía
195 D: Mejor pregúntele a lo doctora Sarah
196 P2: Es que nada más traigo esta no le saque
197 P1: No me da muchas
198 P2: No no te da muchas
199 D: No no te doy muchas te di ahorita acetropina, la crema de
200: Almendras dulces
201: El precmisona y el omeprazol vamos a ver que dice neumo con

202: Qué doctor vas a
203: Pasar para después yo hablar
204 Con Guillermo a bueno Galindez para buscarlo
205 P2: Cree que le vaya a dar oxígeno o algo así
206 D: No lo sé
207 P1: Que cree que con la piedra no me puedo acostumbrar
208 D: No le comentas porque si es importante
209 P2: Es que se siente no se lo he dado esta semana pero se siente
210: Muy mal no se puede ni
211: Levantar
212 D: Le comentas para que te ajuste o te de otra opción de
213: Tratamiento
214 P1: No estoy así mareada pero de repente siento como si me callera
215 P2: La otra vez se cayó, me jefe me ayudo a conseguirle una silla de
216: Ruedas por si la
217: Necesite y estaba en la recamara y se fue la luz y se fue a pagar
218: La tele porque si se
219 Queda prendida se prende y de momento como si la hubieran
220: Jalado se cayó
221 D: Me comentas que suspendiste por eso y por lo que sientes y
222: Que aunque tomes la
223: Mitad sigues sintiendo eso
224 P2: Sí y aquí el día que estuvo le dieron el ven
225 P1: Que es una bolita morada
226 D: Salbulterol
227 P2: Es lo que le dieron, con el que si se sentía bien le dieron una
228: Vez uno
229 Cuando comenzó el doctor Pablo uno que se ponía y solo se
230: Disparaba
231 D: Si como van modificando el cuadro básico van quitando
232: Medicamentos
234 P2: No si no que ya no lo hubo y nos daban uno que era por la nariz
235: En vez de
236 El nombre era por la nariz en vez de por la boca era como agua

237 D: Ya no lo hicieron

238 P2: Yo lo busque dije lo vamos a comprar pero que no que ya

239: Estaba descontinuado

240 P1: Oiga doctora y si me hicieron endoscopia o

241 D: No dice nada, no dice si te lo hicieron o no no dice nada solo

242: Que entro a endoscopia

243: Y presentaste paro respiratorio y que se revirtió en cinco

244: Minutos y que pasaste a

245: Piso y que todo bien pero no se dice si fue en el momento no

246: Dice nada

247 P2: Debe haber sido por su bajo peso no

248 D: Yo creo que todo se juntó lo de su problema del pulmoncito el

249: Bajo peso él quiera o

250: No es meter ha sido un reflejo bagal por que pasa un nerviecito

251: Que es un vago y que

252: A la hora que se aprieta se para eso es un reflejo bagal y eso a

253: Todos nos puede pasar

254: Que se someta a un procedimiento

255 P2: O sea no nada más

256 D: No nada más

257 P2: Por su enfermedad

258 D: No nada más por eso le ponen ahora sí que consentimiento

259: Informado por que es

260: Parte del riesgo a la hora que pasa el tubo por que como

261: Comprime

262 P1: Y luego que es del grosor

263 P2: Dice que es como el de cablevisión

264 D: Si no las de cablevisión está delgadita esa es más gruesa

265 P2: Le digo porque a mí me van a operar de la fistula pero no fue

266: Por un acceso me

267: Tuvieron abrir porque cuando me hicieron la endoscopia antes

268: Me la tome con una señora en satélite y no sentí nada si me

269: Sentía mareada pero nada mas

270 D: Pero es que son diferentes calibres y diferente acá si es un

271: Poquito más gruesa

273 P2: Y le digo y me dijo la suya le duele y le dije que no no duele

274: Chico tubote con la cámara ya que llegan al fondo yo creo que

275: Toman con el estómago quien sabe con qué tocaran duele que

276: Me tuvo que agarrar los pies la enfermera

277 D: Hay mujer

278 P2: Ahorita por lo menos lo he estado esperando porque hay que

279: Llevarla ya ahorita a mi

280: Papá no lo dejan entrar no lo dejan quedarse por que no pueden

281: Pasar arriba de 65

282: Años y yo soy la que tengo que estar

283 D: Pues animo mujer va a ver que

284 P2: Yo no me desespero mucho pero pues no me o sea no me ha

285: Cerrado completamente ya tengo un año

286 P1: Y ni así renuncia a lo neurótica que es

287 D: Ya ve

288 D: No y ni renunciara vea

289 P2: Si tengo molestias pero el día que me caí antier si como

290: Después me deje caer si

291 Sentía yo una molestia como dolor y ahorita no

292 D: Pues a echarle ganas mujercitas

293 P2: Ahorita me estoy poniendo una tintura que se llama dialectus no

294: Sé si lo conozca

295 D: No ese sí no

296 P2: Dicen que cierra ahora en vacaciones me la voy a estar

297: Poniendo en la mañana por que reseca mucho y es molesto

298: Digo que es molesto pero a ver si ya

299 D: Pues ojala para que este al cien por ciento para que esta aquí

300: Con lucecita

301 P2: Si pero yo sé que con esos análisis si puedo pasar a donar

302: Porque estoy bien del

303: Colesterol todo está bien dice no tiene anemia y entonces si voy

304: A pasar

305 D: A bueno pero si programe

306 P2: Si sí pasaría el sábado pero no circula el carro
307 D: Sí coménteles y que se la programen yo checo total y hablo con
308: El doctor Galinde
309: Cuídese bonita
310 P2: Por qué cree que la traigo no crea que porque ella me dice yo
311: Me bajo así no se
312 Cansa ni modo de
313 D: Cuídense mucho
314 P1: También es nuestro ángel
315 D: Hay muchas gracias cuídate lucecita avísame cuando pases de
316: Visita aunque sea al final pasas a saludarme

M16, paciente hombre, 40 años

Duración: 17 min

090: Se le hinchó su mano
091 P: Ajá sí entonces como me pronostico aquí en la parte de la
092: Muñeca
093 D: Ajá
094 P: Y este sí se me puso todavía la traigo así un poquito hinchada
095 D: Amaneció rígido cuanto tiempo
096 P: No ya
097 D: No solamente
098 P: Ahorita es la pura mano porque mi (no se entiende) pues ya
099: También ya prácticamente desapareció
100 D: ¿Ojo seco boca seca?
101 P: No
102 D: Le cuesta trabajo realizar el puño
103 P: Sí, sí ya ahorita sí
104 D: Tenemos estudios de laboratorios don
105 P: Sí del viernes
106 D: Lo que se puede, podemos ver triglicéridos están un poquito

107: Altos eh están en
108 Lo normal es 220
109 P: Ujum
110 D: Te vamos a dar tratamiento para eso
111 P: Sí
112 D: El colesterol ya está bien
113 P: Sí
114 D: En 137 ácido úrico en 7 en el límite sí
115 P: Sí
116 D: Glucosa 107 un poquito alta pero normal
117 P: Sí
118 D: Glóbulos blancos 7800 normales, hemoglobina 14.4 normal,
118: Plaquetas
119: Lo normal, pruebas de función hepática bien
120 P: Sí
121 D: Solamente los triglicéridos un poquito altos
122 P: Sí
123 D: Que en abril estaban en 210 y ahorita se nos dispararon hasta
124: 332
125 P: Sí, me había dado este medicamento y
126 D: ¿Qué le dimos?
127 P: Éste
128 D: El elipito
129 P: Sé elipito
130 D: Ese se lo estuvo tomando y lo suspendió
131 P: Sí, cuando vine me dijo que ya lo suspendiera
132 D: ¿Qué ya lo suspendiera?
133 P: Aja
134 D: Vamos vas a reiniciarlo necesario reiniciarlo
135: (...)
136 D: Y había estado bien hasta hace 15 días
137 P: Hasta hace 15 días sí
138 D: Y es que se viene ahorita la época de lluvia
139 P: Y este ah sí bueno fue hace como 20 días le digo que empecé

140: Con un aquí con un
141 Dolorcito nada más en el huesito nada más esa parte de la
142: Mano
143 D: Ahí empezó
144 P: O sea hay nada más empezó pero si me dolía pero luego con el
145: Analgésico se me
146: Quitaba y volvía pero no empecé el día sábado
147 D: Ajá
148 P: El sábado para lunes, martes, para el lunes si ya la tenía
149 D: Ya empezó
150 P: Ya la tenía hinchada y sí ya quedo así no la podía este o sea sí
151: No la podía mover
152 D: Estamos solamente tomando el metropexiate y el plaquenil
153: ¿Verdad?
154 P: Sí
155 D: Eh vamos a agregar un tercer medicamento este puede ser
156: Azulfidina ¿no es alérgico a la azulfidina?
157 P: No
158 D: Azulfidina ahorita vamos a tomar una cada 12 horas, si con esto
159: No es suficiente Don
160 Víctor que aunque sea una articulación se le sigue inflamando
161 P: ujum
162 D: Va a ser necesario modificar el tratamiento y darle un
163: Tratamiento más fuerte en este
164: Caso sería la terapia mariológica que ya lo veríamos
165: Dependiendo como responda a la al
166 Ajuste que le voy a hacer ahorita
167 P: Sí
168 D: Porque esa muñeca inflamada aunque es solo una articulación
169: No la podemos
170 Mantener así tiene que estar bien sin inflamación, dolor de vez
171: En cuando tolerable pero
172: Sin inflamación
173 P: Sí

175 D: Entonces el metropexiate va a tomarla sin toma cinco tabletas o
176: Seis
177 P: No cinco
178 D: Cinco, el plaquenil uno diario y azulfidina va a empezar a tomar
179: Una cada 12 horas
180: La a orinar color más naranja más amarillo no se preocupe
181 P: Sí
182 D: Y darle tal vez una inyección de esteroide para desinflamarlo
183: Pero nada más una
184: Intramusculares dosis únicas vamos a revisarlo
185 P: Sí
186 D: Véngase para acá, ¿sabe cuánto pesa? ahora sí vino solito
187 P: Este como era todavía temprano ya ve que la consulta era este
188: A las 11:40
189 D: Ajá
190 P: Este mi esposa iba a pasar a hacer un paseo pero le dijeron que
191: Iban a registrar su
192: Locker y este y dice voy mientras
193 D: Sí, es que es el de las 12:20 la canceló
194 P: Y este de mientras una
195 D: A ver que como
196 P: A ver como
197 D: Un poquito irritada su garganta no molesta (...)
198 P: No, pero
199 D: Pero vamos a ajustarle la medicina por si no respondiera a ésta
200: Ok
201 P: Y este (no se entiende)
202 D: Éste es
203 P: Éste sí
204 (...)
205 D: En esta época de lluvia con lluvia la mayoría
206 P: (No se le entiende) va a ser poco
207 D: Ah sí claro que sí
208 P: Pero ahorita no

209: (...)
210 D: No es alérgico a la zulfas
211 P: No
212 D: No bueno vamos a agregarle azulfirina y nuevamente liquitop va
213: A tomar (...)
214: Que articulaciones le dolieron ahorita que tocamos
215 P: pues nada más la de
216 D: La muñeca?
217 P: La muñeca le digo que es la parte de
218 (...)
219 D: Vamos a seguir tomando cinco tabletas de metropexiate
220 P: Sí
221 D: Ácido fólico una diaria
222 P: Sí
223 D: Plaquenil una diaria
224 P: Sí
225 D: Y el nuevo es azulfirina una cada 12 horas
226 P: Este la vapurina
227 D: Media
228 P: Media sí
229 D: Ahorita el locurinol está en 7 esta en el límite normal pero en el
230: Límite
232 P: Ujum
233 D: Vamos a mantenernos con media
234: (...)
235 D: Para el dolor ¿qué estamos tomando? flota
236 P: Difloxolvan
237 D: Solito
238 P: No
239 D: Y sí le funciona
240 P: Sí, sí le digo que nada más (no se entiende) hasta que pasó casi
241: Una semana
242 (...)
243 D: Nos vamos a ver de manera extra Don en dos meses

244 P: Sí

245 D: Porque es importante ver cómo, cómo respondió, le voy a

246: Solicitar estudios de

247: Laboratorio nuevamente

248 P: Sí

249 D: Porque como agregamos nuevos medicamentos es importante

250: Ver cómo está su

251: Hígado y su riñón

252 P: Sí

253: (...)

254 D: De medicamento ¿que nos hace falta? ¿Todo?

255 P: Este (no se entiende) tengo

256 D: Tiene

257 P: Sí tengo

258 D: Entonces, ¿metropexiate?

259 P: Ése sí ya ya está por acabarse

260 D: Le doy

261 P: Sí

262 (...)

263 D: El nuevo que es atorbazatina una diaria por dos meses

264: (...)

265 D: Sulfasalazina (...) una cada 12 horas

266 P: Ujum

267 D: El depomedron aplicar vía intramuscular dosis única

268 P: ujum

269 (...)

270 D: Flotap una cada 12 horas o cuando tenga dolor

271 P: Si

272: (...)

273 D: Aluporinol media tableta aunque yo le ponga una sólo se toma la

274: Mitad

275 P: Ajá

276: (...)

277 D: Alguna duda Don

278 P: Mmm no

279 D: ¿No, seguro? Omeprazol sólo cuando tenga molestias del

280: Estómago

281 P: Ah sí ya ahorita que este me dice este hace como un mes un

282: Mes y medio me salió

283 En esta parte de aquí de la axila

284 D: Ajá

285 P: Me salió algo así como un barro

286 D: Sólo un barro

287 P: Ajá sí fue un así como así como que barro nada más que sí se

288: Hizo este se hizo

289: Grande

290 D: Y que a verlo

291 P: Este lo que pasa, bueno este mi esposa lo drenó

292 D: Ah ok

293 P: O sea lo drenó y si salió este

294 D: Grasa

295 P: Este como ajá sí nada más que si como que estaba un poco

296: Maloliente así

297 D: No hubo necesidad de darle antibiótico

298 P: No o sea este lo drenó y solito este

299 D: Solito

300 P: Y solito cicatrizó y todo no sé si sea por algo

301 D: No yo creo que se obstruyo una glandulita

302 P: Ahh

303 D: Sebácea

304 P: Ah ajá

305 D: Y la grasita se acumuló

306 P: Sí ujum

307 D: Vamos a pedirle sus estudios de laboratorio Don

308 P: Sí ujum

309 (...)

310 D: estos estudios de laboratorio

311 P: Sí

312 (...)
313 D: Le puedo pedir un favor
314 P: Sí
315 D: Va a sacar una cita normal haber cuando se la dan y regresa
316: Porque para darle su
317: Cita extra o ya la tiene?
318 P: Una para el 18 del para el 18 de octubre
319 D: Ah ok entonces esa ya la dejamos
320 P: Ujum
321 D: Muy bien entonces 1, 2,3 (...) sería para finales de agosto
322 P: Ujum
323 (...)
324 D: Para el primero de septiembre el miércoles primero de
325: Septiembre nos vamos a ver
326 Don
327 P: Sí doctora
328 (...)
329 D: Programa sus estudios de laboratorio Don para el primero de
330: Septiembre para que
331: Le den los resultados y nos vemos 11:40 en reumatología
332 P: Sí
333 D: Y eso sería todo
334 P: Sí
335 D: Cuídese, que tenga buen día
336 P: Sí, gracias doctora
337 D: Hasta luego, que esté bien
338 P: Sí, gracias
339 D: Excelente día.