

## MINI-FOLLETO MÉDICO EN INGLÉS CON FINES ESPECÍFICOS PARA MÉDICOS

### Autores:

Idania Pérez Salgado<sup>1</sup>, María Elena Blanco Piloto<sup>2</sup>, Daimy Delgado Avila<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Filial: "Piti Fajardo". Artemisa. Cuba. Correo electrónico: maidolys@infomed.sld.cu

<sup>2</sup>Filial: "Piti Fajardo". Artemisa. Cuba. Correo electrónico: maryhelen@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Filial: "Piti Fajardo". Artemisa. Cuba. Correo electrónico: daimy91@princesa.pri.sld.cu

### Resumen

**Fundamento:** El presente artículo científico muestra parte de los resultados de una investigación referida al aprendizaje del inglés con fines específicos en la formación de los futuros profesionales de la medicina, para lo cual hace una propuesta centrada en el desarrollo de un proceso de enseñanza y aprendizaje estratégico de base vigotskiana. La enseñanza del Inglés con Fines Generales Específicos (IFE) ha logrado ocupar un lugar respetable en el campo de la enseñanza del Inglés como lengua extranjera. En los momentos actuales resulta familiar para todos los relacionados con esta disciplina y en especial la especialidad, Inglés para médicos, para enfermeros y para estomatólogos. Además, constituye una estrategia curricular de esencial significación para el desarrollo integral del estudiante de Medicina.

**Objetivo:** diseñar un mini-folleto médico en Inglés con fines específicos para los doctores. **Materiales y métodos** **Métodos:** se desarrolló una investigación de desarrollo en la Filial: "Piti fajardo" de la Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa en el curso 2010-2011. Se utilizaron métodos teóricos para la interpretación y procesamiento de la información y los referentes teóricos del tema; empíricos: análisis documental de los programas y orientaciones metodológicas, entrevistas a estudiantes y profesionales de la salud, la encuesta en su modalidad de cuestionario a estudiantes de 4to y 5to año de la carrera de Medicina para

comprobar la efectividad del producto en su puesta en práctica y observaciones a clases.

**Resultados:** fue diseñado un producto informático fundamentado en el programa docente de la asignatura como elemento complementario y la estrategia curricular de idioma inglés, durante la comprobación de la efectividad del producto por su puesta en práctica se manifestó una variación significativa del nivel del conocimiento de los estudiantes, luego del uso del mini folleto. **Conclusiones:** el producto fue valorado satisfactoriamente según el criterio de especialistas como pertinente, necesario y útil para la asignatura, de gran aplicabilidad, y profundidad en los contenidos tratados, con agradable interfaz de usuario; el mini-folleto fue efectiva durante su puesta en práctica. Constituye una adecuada herramienta para elevar el nivel de conocimientos de la asignatura.

DeCS: Inglés con fines específicos, objeto del aprendizaje, proceso enseñanza-aprendizaje, educación médica.

## **Introducción**

El idioma extranjero –fundamentalmente el inglés como lengua más utilizada globalmente tanto en el entorno social cotidiano como en el académico, el profesional y el laboral– se ha convertido cada vez más, junto a las tecnologías de la información y las comunicaciones, en una herramienta de formación, trabajo y entretenimiento indispensable en la época que vivimos.

Como parte del desarrollo de la actividad humana todas las ramas del IFE han ido surgiendo como un fenómeno lingüístico en el que inciden factores de diversa índole: sociales, económicos, políticos, a los que se hará referencia en el presente trabajo y para lo cual fue preciso explorar las condiciones que propiciaron el surgimiento del IFE hasta llegar a su definición partiendo de criterios inicialmente expuestos en la década del 80 y llegar hasta los más recientes aportes en este campo.

Durante la década del 70 el IFE siguió tres grandes corrientes. Una de ellas era la interpretación funcional y se basaba en la forma en que se usa el inglés. La segunda iba más a la noción, al concepto que a las funciones del idioma. Y la tercera partía no del análisis lingüístico de los elementos en el texto sino de las estrategias comunicativas que permitían desarrollar la lectura, la audición o cualquier otra habilidad de esta índole.

Las dos primeras están dirigidas fundamentalmente a las funciones y nociones y constituyen un ejemplo del enfoque funcional-nocional mientras que la tercera va más con las habilidades a desarrollar y la metodología para lograrlo.

Es curioso como en la medida en que ha ido avanzando el tiempo estas corrientes principales se han ido perfilando, han ido apareciendo otras y ha habido distintos movimientos en los que ha predominado el análisis discursivo y retórico, (funciones y nociones en un plano más abstracto de la lengua) o las habilidades lingüísticas (en esencia las mismas) y el último y más extendido de todos el del protagonismo del estudiante (learner-centredness).

Otra de las vertientes actuales de trabajo del IFE es la producción y elaboración de materiales y el análisis de los textos a la luz del género y el análisis del registro, es decir, el estudio de los elementos gramaticales de textos específicos. Con el advenimiento de la colección de textos computarizados (computer-based corpora) y el desarrollo en términos de registro y género, en los momentos actuales se dispone de una considerable cantidad de información que además permite identificar elementos discursivos de una forma fidedigna.

Otra de las tendencias a la que ya se había hecho referencia es la del predominio de materiales y cursos destinados al inglés para negocios que ha relegado a un segundo plano la producción de materiales de Inglés para la ciencia y la tecnología cuando estos fueron los que en un inicio ocuparon un lugar preferente.

En la formación general de un profesional de la salud, y de un médico en particular, este constituye un medio para acceder y apropiarse de información actualizada, para dar a conocer su trabajo e interactuar con colegas, pacientes, familiares de estos y demás personal involucrado en la atención de salud en un ámbito internacional.

Como parte del perfeccionamiento del Plan de Estudio de la Carrera de Medicina con la introducción del Plan E en las Universidades de Ciencias Médicas (UCM), se perfeccionó el Programa de la Disciplina Inglés dentro del Currículo Base de la carrera. A tono con las tendencias actuales, se revela la necesidad de que nuestros planes y programas incluyan las esencialidades de los conocimientos, las habilidades y los valores personales y profesionales que le permitan al egresado alcanzar las competencias necesarias para desenvolverse de manera eficaz y apropiada en las situaciones comunicativas en idioma inglés que se le presenten.

Para determinar el grado de desarrollo alcanzado por el estudiante se requiere también de un sistema de evaluación que sea congruente entre instituciones

educacionales y laborales nacional e internacionalmente. . En cuanto a las competencias lingüística y comunicativa en un idioma extranjero, esto se logra con los indicadores del Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas (MCERL) cuyas escalas el GNAMEI ha recomendado adoptar para orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje y evaluarlo en sus diferentes niveles durante el proceso docente educativo y al concluir la carrera.

No obstante, se debe tener en cuenta que los aspectos comunicativos propios de la futura profesión surgen de los nodos de contacto que se establezcan de manera interdisciplinar con las restantes disciplinas en cada año y específicamente para 4to 5to año que son el universo a evaluar. A través de este trabajo cumplimos con el perfeccionamiento de los planes de estudios, ajustando al perfil de los graduados y viéndolo como una necesidad del Sistema Nacional Salud. Para que los profesionales no permanecieran al margen de toda actividad científica internacional y la ausencia total de bibliografía actualizada, publicaciones e intercambio de investigaciones científicas, etc. Y también cumpliendo con una demanda de misiones internacionalistas y colaboración con otros pueblos, de modo que se aborden coherentemente dentro de una estrategia curricular y en actividades extracurriculares (tribunal para trabajos en inglés en eventos científicos estudiantiles, festivales del inglés, encuentros de conocimientos y interuniversitarios, jornadas culturales de países anglófonos, círculos de interés de la lengua inglesa, etc.) para la formación integral del estudiante al desarrollar los conocimientos, habilidades y conductas requeridos por el modelo del profesional al que se aspira en la carrera.

En nuestro municipio a pesar de exhibir indicadores en correspondencia con los del país aún existen dificultades que atentan contra la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje, constituyendo nuestra motivación y argumento para la realización de este trabajo. Las investigaciones científicas y tecnológicas contribuyen al mejoramiento de la calidad de aprendizaje de los estudiantes de las ciencias médicas. Entre tanto la enseñanza del inglés continúa siendo un problema en la mayoría de los egresados del MES, aun presentan deficiencias cuantitativas y cualitativas.

## **Objetivos**

Con el objetivo de diseñar un mini-folleto médico para aprender Inglés con fines específicos para los doctores como un material complementario en la modalidad de software para un mejor desarrollo de las clases de inglés médico y lograr que sean clases desarrolladoras y los alumnos aprendan inglés médico se realizó esta investigación.

El aprendizaje del inglés médico en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la Filial de Ciencias Médicas: —Comandante Manuel Piti Fajardoll, de San Cristóbal, Pinar del Río esta empobrecido; los estudiantes carecen de estrategias de aprendizaje que los guíen para que adquieran la totalidad de los contenidos a presentarse en cada clase. La novedad científica está dada en que no existe material complementario ni los estudiantes poseen estrategias de aprendizaje que garanticen un buen aprendizaje de la lengua inglesa con fines específicos. Se elaboró un software que se puede utilizar como material complementario por poseer toda la bibliografía, textos y diálogos que se utilizan en la asignatura Practical Medicine; también se incluyen estrategias de aprendizaje que le facilitan a los estudiantes la posibilidad de aprender a aprender y lograr que las clases sean desarrolladoras; además de ir adquiriendo elementos para enriquecer su cultura general integral.

### **Desarrollo**

El proceso de enseñanza- aprendizaje tiene como propósito esencial contribuir a la formación integral y cultural de la personalidad del alumno, constituyendo la vía mediatizadora fundamental para la adquisición de los conocimientos como: procedimientos, normas de comportamiento, valores, etcétera.

A partir de esta concepción de enseñanza- aprendizaje, la definición de aprendizaje desarrollador vigotskiano toma una gran significación, Vigotsky plantea que: —...Un aprendizaje desarrollador es aquel que garantiza en el individuo la apropiación activa y creadora de la cultura, propiciando el desarrollo de su auto-perfeccionamiento constante, de su autonomía y autodeterminación, en íntima conexión con los necesarios procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social...||

Partiendo de esta base vigotskiana se elaboró un software educativo donde aparecen las funciones comunicativas a desarrollar en cada tipo de actividad; además aparece un glosario de terminología médica en inglés adecuado para los estudiantes y los profesionales de la salud que presenten necesidad de consultarlo con una pronunciación seleccionada del diccionario de pronunciación. Los estudiantes no poseen una estrategia de aprendizaje que los guíen hacia el aprendizaje

desarrollador en las clases de inglés médico; para la elaboración de este software se realizó una búsqueda bibliográfica y se recopiló toda la información médica requerida para el aprendizaje del inglés médico específico que coadyuven al desarrollo de la clase. El software se desarrolló como una página web y se encuentra ubicado en la página web local de la Filial de Ciencias Médicas: "Piti Fajardo", de San Cristóbal, Artemisa; donde los estudiantes y demás profesionales tienen acceso a ella. Cada tipo de actividad se ilustra con obras de arte y fotos de sus creadores y se hace una breve reseña en inglés de quien fue el autor, principales obras y enfermedades que padecieron. Con esta estrategia el estudiante fija mejor la función comunicativa recordando al artista y la enfermedad que sufrió además de enriquecer su cultura general integral.

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación del departamento de idioma titulado: Formación de Competencia comunicativas en habla inglesa para profesionales de la salud en el territorio.; donde se elaborará una estrategia metodológica para la formación de la cultura general integral de los estudiantes de cuarto año y 5to año de la carrera de medicina a través de la enseñanza del inglés médico. Teniendo en cuenta el principio del médico y escritor español Gregorio Marañón (1887-1960): —...el médico que solo sabe de medicina, ni de medicina sabe nada...ll

### **Proceso de enseñanza - aprendizaje y el uso de nuevas tecnologías.**

El proceso de enseñanza - aprendizaje de la lengua inglesa con fines específicos debe considerar el uso de nuevas estrategias de aprendizaje y a su vez el uso de las nuevas tecnologías que poseemos en medio de esta gran revolución en la educación; para garantizar un hombre más justo, preparado para la vida, mejor profesional, revolucionario y culto como lo exige la sociedad socialista en estos tiempos; inmersos en la batalla de ideas.

Al utilizar durante el período señalado este software se realizó una comparación entre los cursos anteriores donde no se utilizó y se corroboró que los estudiantes están mejor preparados, adquirieron con mayor facilidad los contenidos a estudiar, la calidad del aprendizaje mejoró notablemente y se enriqueció su cultura general integral.

Motivación de los estudiantes por el aprendizaje del inglés médico.

Al tabular las encuestas y entrevistas realizadas se comprobó que los estudiantes poseen gran interés y motivación por el aprendizaje de la lengua inglesa con fines

específico Ellos están conscientes que sin motivación no hay aprendizaje. También plantean que no poseen la bibliografía complementaria necesaria que les facilite el aprendizaje del inglés médico. Actualmente la asignatura Practical Medicine se imparte por un programa confeccionado y aprobado por un equipo de profesores de inglés de la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, en Artemisa. En la Filial de Ciencias Médicas: "Piti Fajardo", de San Cristóbal, se realizaron revisiones bibliográficas, se aplicaron encuestas y se entrevistaron a profesionales de la salud buscando nuevas estrategias para facilitarles el aprendizaje del inglés médico a los estudiantes.

### **Importancia del inglés médico.**

Con la enseñanza del inglés médico los estudiantes adquieren los conocimientos fundamentales para enfrentar situaciones cotidianas una vez egresados de la facultad.

### **Para una mejor comprensión de la importancia del mismo para los estudiantes se clasificó de la siguiente forma:**

#### **1. Lugar - contexto.**

Situaciones en hospitales, policlínicos, consultorios y cuando se encuentren en misiones internacionalistas.

#### **1. Tipo de actividades a desarrollar.**

-Entrevistas doctor -paciente. -Entrevistas doctor-doctor. -Reporte de casos. -Presentación de casos. -Disertación de patologías. -Partes del cuerpo. -Glosario de terminología médica.

#### **1. Búsqueda de bibliografía médica especializada.**

Los estudiantes tienen que consultar bibliografía en inglés médico.

De forma general el lugar encierra el contexto donde se desarrollará la conversación y esta a su vez está compuesta por las diferentes funciones comunicativas existentes para cada tipo de actividad.

### **Conclusiones**

El presente trabajo ha servido para resaltar los factores esenciales que dieron origen al IFE. Como se ha podido apreciar el factor lingüístico, condicionado por las necesidades de comunicación motivadas a su vez por razones de orden económico, político y social ha sido predominante en el desarrollo de este fenómeno.

El cada vez mayor número de disciplinas y ramas del saber humano al que este enfoque especializado tributa, como se refleja en la clasificación que se ofrece, lo hace merecedor de un lugar respetable en el campo de la enseñanza del inglés como lengua extranjera y como segunda lengua.

Las diferentes corrientes lingüísticas y metodológicas por las que ha atravesado el IFE ilustran que actualmente no existe una única corriente que domine el IFE. Como sucede en otras ramas del saber y en especial en la enseñanza de lenguas extranjeras hay un nivel de aceptación casi mayoritario en cuanto a la adopción de varios enfoques y a tomar de ellos lo que mejor se ajuste y avenga a las condiciones particulares del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En sentido general se puede concluir que el IFE ha ido avanzando en la misma medida en que se ha desarrollado la enseñanza del inglés y ha ido en asimilando cambios y ha hecho propios y distintivos métodos y enfoques que le han valido un lugar de renombre dentro de la especialidad.

El presente trabajo permitirá una mejor preparación y actualización de los futuros profesionales de la salud participantes, ya que los mismos estarán en mejores condiciones de asumir las misiones internacionalistas que se les asignen en países de habla inglesa y en otros donde el inglés sea el medio de comunicación con un nivel de competencia comunicativa de mayor calidad, garantizándose por tanto resultados superiores en el desempeño de las actividades profesionales que éstos ejecutan en esos países en materia de salud. Además los participantes estarán en mejores condiciones de consultar y comprender bibliografía médica especializada en idioma inglés para su superación.

La concepción del diagnóstico de aprendizaje del inglés como lengua extranjera desde los postulados de la teoría Histórico-Cultural fundamentó la construcción de mini-folleto en Inglés para los médicos, que permiten establecer el estado real de los conocimientos y las habilidades así como las potencialidades para su desarrollo en alumnos que necesitan aprender inglés con fines específicos.

El folleto está estructurado en 5 Capítulos, distribuidos de la siguiente forma:

Capítulo I. Doctor-patient interview (Entrevista Médico-Paciente).

Capítulo II. Investigations. (Exámenes Complementarios).

Capítulo III. Pharmacological Treatment. ( Tratamiento Farmacológico).

Capítulo IV. Non Pharmacological Treatment. ( Tratamiento non Pharmacological).

Capítulos V. Exercises for reviewing. ( Ejercicios para repasar).



El mini-folleto complementario elaborado para los médicos permiten precisar las necesidades básicas de aprendizaje tanto a escala grupal como individual lo cual es medular para la caracterización y la conformación de las estrategias de intervención.

## **RECOMENDACIONES**

-Validar el mini-folleto complementario elaborado para los médicos a través de su aplicación a los alumnos que ingresan en los años 4to y 5to de la carrera de medicina de la facultad de artemisa en el curso 2021-2022.

-Generalizar las concepciones teórico-metodológicas del diagnóstico del aprendizaje del inglés como lengua extranjera a los demás años de la carrera.

## **Bibliografía.**

1. ACOSTA R. Y otros. Communicative Language Teaching.—Sumptibus Publications, Australia, 1998.
2. O' NEILL R. Kernel One. Teacher's Book,--Ed.Rev, 1985.
3. Practical Medicine/Berman H S.../et al. /-Ed, Rev, 1988.
4. VIGOSTKY, L, S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores.-La Habana Ciencias Sociales, 1987.
5. Howatt A. A History of English Language Teaching. Oxford University Press. Oxford, 1984. P.12-16, 219, 222-223.
6. Munby J. Communicative Syllabus Design. Cambridge University Press. Cambridge; 1978.
7. Hutchinson T, Waters A. English for Specific Purposes: a learning-centred approach. Cambridge University Press. Cambridge; 1987. p. 6-8, 17, 19
8. Robinson P. ESP Today: A Practitioner's Guide. Prentice Hall International. United Kingdom; 1991. p. ix, 3-4.
9. Dudley-Evans T, St. John M. Developments in English for Specific Purposes- A multidisciplinary approach. Cambridge University Press. Cambridge; 1998. p. 3, 4.5.
10. ABBOT, GERRY et al. The Teaching of English as an International Language. Edición Revolucionaria, 1989.
11. ALVAREZ DE ZAYAS, RITA M. Hacia un Curriculum Integral y Contextualizado. Editorial Universitaria. Honduras, 1997.

- 12 ANTICH, ROSA. Metodología de la Enseñanza de la Lengua Extranjera. Editorial Pueblo y Educación, 1986.
13. ARIE, DONALD. An Introduction to Research in Education. Longman, 1990. 14.
14. BARNET, MARVA. More than Meets the Eyes. Cambridge. 1989.
15. BERMUDEZ SARGUERA, ROGELIO. M.R.REBUSTILLO. Teoría y Metodología del Aprendizaje. Ciudad de la Habana: Edición Revolucionaria, 1989.
16. DUNCAN, ROBERT. Piaget and Vigotsky Revisited: Dialogue or Assimilation.-- Universiry of Waterloo, 1995.

### **Anexos-1**

Indice.

Theme I: Doctor – Patient Interview.

Theme II: Pharmacologic Treatment. ( Tratamiento Pharmacológico).

Theme III: Non Pharmacologic Treatment. ( Tratamiento non Pharmacologico).

Theme IV. Investigations. ( Tipos de exámenes complementarios o no).

Theme V. Exercises for reviewing. ( Ejercicios para repasar).

## **I-MAIN COMMUNICATIVE FUNCTIONS IN THE INTERVIEW DOCTOR – PATIENT IN THE MEDICAL CONSULTATION**

Introduction.

1-Greeting the patient.

Good morning/afternoon/ evening, Mr(s)\_\_\_\_\_.

Hello, Mr(s)\_\_\_\_\_ .

2-Asking the patient to be comfortable.

Come in and sit down.

Have a seat .

Take a seat.

3-Asking about the patient's personal details.

What's your name?

What's your last name? family name? surname?

How old are you? What's your age?

What's your home address?

What do you do?

Where do you work?

Are you married?

## II-History-Taking.

### 4-Asking about the patient's chief complaint.

What seems to be the trouble?

What brings you to the clinic?

What's brought along today?

What's the problem?

What's the matter with you?

What seems to be the matter with you?

### 5-Asking the patient to amplify.

Tell me about it.

Talk about it.

Can you be more explicit?

### 6-Asking about other symptoms.

Anything else?

Any other problems?

Apart from that , are there any other problems?

Have you had any other problems?

Have you had\_\_\_\_\_?

Tell me if you have experienced\_\_\_\_\_.

Have you been suffering from\_\_\_\_\_?

Have you been troubled with\_\_\_\_\_?

Have you ever had\_\_\_\_\_?

### 7-Asking more detailed questions about specific symptoms.

Where does it hurt?

Where does it go?

When did it start?

How long does it last?

How often does it appear?

What's it like?

Is it worse any particular time of the day?

Is there anything that makes it better?

Is there anything that makes it worse?

Is there anything else that you feel at the same time?

8-Asking about the past medical history.

Do you suffer from\_\_\_\_\_?

Did you have\_\_\_\_\_?

Have you had anything similar in the past?

Have you ever experienced\_\_\_\_\_?

9-Asking about the family history.

Is there anyone in your family with\_\_\_\_\_?

Has anyone in your family had\_\_\_\_\_?

Does anyone in your family suffer from\_\_\_\_\_?

10-Asking about the social history.

Who lives with you at home?

What's a typical day like?

How is your financial situation?

When were you born?

Where were you born/brought up?

III-Physical Examination.

11-Preparing the patient.

I'd just like to examine you.

I'm going to examine you.

I'll examine you.

I need to examine you.

12-Instructing the patient.

Can you \_\_\_\_\_?

Would you \_\_\_\_\_?

Could you \_\_\_\_\_?

I'd like you to \_\_\_\_\_.

13- Commenting on the physical examination.

I'm checking your \_\_\_\_\_.

I'll check your \_\_\_\_\_.

Now your \_\_\_\_\_.

14-Reassuring the patient.

That's fine.

That's OK.

That's it.

Fine.

Good.

15-Checking if the information is accurate.

That's tender?

Does it hurt when I press here?

Here? And here?

16-Finishing the physical examination.

Right, thank you.

Thank you very much.

17-Making a tentative diagnosis.

I think you have \_\_\_\_\_.

It seems \_\_\_\_\_.

You are likely to have \_\_\_\_\_.

You can /could have \_\_\_\_\_.

I think you have \_\_\_\_\_.

It seems \_\_\_\_\_.

You are likely to have\_\_\_\_\_.

You can /could have\_\_\_\_\_.

You probably have\_\_\_\_\_.

You might have\_\_\_\_\_.

#### IV- Investigations.

##### 18-Ordering investigations.

I'm going to order\_\_\_\_\_.

I'll send you to the lab for\_\_\_\_\_.

You'll have this\_\_\_\_\_performed.

You'll get this\_\_\_\_\_done.

You'll have\_\_\_\_\_.

I'll send you for\_\_\_\_\_.

##### 19-Explaining the purpose of the investigations.

You'll have\_\_\_\_\_to see if you have\_\_\_\_\_.

You'll get\_\_\_\_\_to find out if there is\_\_\_\_\_.

##### 20-Commenting on the results of the investigations.

The\_\_\_\_\_is high/elevated/up/increased.

The\_\_\_\_\_is low/down/ diminished.

The \_\_\_\_\_is normal//under /within/ at the normal limits.

The \_\_\_\_\_is at\_\_\_\_\_.

#### V- Diagnosis.

##### 21-Stating the diagnosis.

You have\_\_\_\_\_.

Your problem is\_\_\_\_\_.

## 22-Explaining the diagnosis.

This disease is the inflammation of the \_\_\_\_\_.

It is produced by\_\_\_\_\_.

It is caused by\_\_\_\_\_.

It is due to\_\_\_\_\_.

It is the result of\_\_\_\_\_.

## VI- Treatment.

### 23-Advising.

I advise you to \_\_\_\_\_.

I recommend to \_\_\_\_\_.

I suggest you should \_\_\_\_\_.

You must\_\_\_\_\_.

You should\_\_\_\_\_.

You ought to\_\_\_\_\_.

You'll have to\_\_\_\_\_.

You're going to\_\_\_\_\_.

### 24- Prescribing.

You should\_\_\_\_\_.

You must\_\_\_\_\_.

You need\_\_\_\_\_.

You have to\_\_\_\_\_.

You'll have to\_\_\_\_\_.

Take this medication/ drug / medicine.

Try this.

## VII-Conclusion.

### 25-Making arrangement for the follow-up visit.

You must come back next \_\_\_\_\_.

You'll have an appointment for\_\_\_\_\_.

I'll give you an appointment for\_\_\_\_\_.

You can go to information and make an appointment for\_\_\_\_\_.

The nurse will arrange an appointment for you.

Come back if you have\_\_\_\_\_.

Come and see me if you keep on having\_\_\_\_\_.

26-Expressing leave-taking.

Well, goodbye.

See you next\_\_\_\_\_.

Until next visit.

## **Anexo-2**

### **Pharmacological Treatment.**

#### **Group of Medications.**

A.

Antibiotics.

Antihistamine.

Antitussives ( cough suppressants ).

Antipyretics.

Anti inflammatory drugs.

Analgesics.

Antacids.

Antispasmodics.

Anticholenergics.

Antiparasitic drugs.

Antidiarrheal drugs.

Antiviral drugs.

Antiplatelet drugs (anti agregantes).

ACE inhibitors (angiotensin converting enzyme).

Angiotensin II receptor blockers. (ARBs).

Antiemetic drugs.

Alpha Blockers.

Alpha – beta Blockers.

Adrenergic inhibitors.

Anti arrhythmic drugs.



Alpha Agonist.

Antabuse

B.

Bronchodilators (aerosol therapy).

B Blockers.

C.

Carbonic Anhydrase inhibitors.

Cholinergic (Miotic).

Cholinesterase inhibitors.

Corticosteroids.

Cytoprotectors ( protectors de la mucosa del estòmag)

Calcium channel blockers. (CCBs).

D.

Diuretics.

Digitals.

E.

Expectorants.

Emulsants.

F.

Fluid Replacements.

G.

Gut motility drugs ( Aceleran la digestión).

H.

H2 Blockers.

I.

Immune System Suppressors.

Immunomodulators.

L.

Laxatives.

M.

Mucolytics.

N.

Nitrates.

Nervous System Inhibitors.

O.

Opiates.

P.

Pronton pump inhibitors.

Prostaglandin Analogs.

S.

Sympathomemetics. (vasoconstrictors and inotropics ).

Sedatives.

Salicylates.

T.

Thrombolytics.

Tranquilizers.

V.

Vasodilators.

Vitamin.

### **Non – Pharmalogical Treatment.**

Diet.

Bland Diet.

Liquid Diet.

Light Diet.

Reinforced Diet.

Hyperprotein Diet.

Plenty of liquid – Abundant liquid.

Free Diet.

Respiratory Physiotherapy.

Heat sessions.

Homes remedies.

Steam inhalations.

Herbal tea.

Hot/warm compresses.

Hot water bottle /flask.

Acupuncture.

Bed rest. ( Relative, Complete Fowler 's position )

Isolation of the patient.

Fist percussion.

Avoid irritants. ( alcohol, coffee, tea, cola, condiments, fatty food, spicy food, eggs, chocolate, fizzy water, fizzy softdrinks).

Low salt Diet.

Low fat Diet.

Lose weight.

Make exercise.

Avoid sedentary life style.

Avoid strenuous exercises.

Avoid emotions and surprises.

Relax.

Free cholesterol cooking oil.

Avoid toxic habits.

Sitz baths ( Baños de asiento).

### **Anexo-3**

#### **Investigations.**

Chest x - ray.

Standard x – ray.

CT – scan.

ECG- Echocardiogram.

EEG – Electroencephalogram.

Excercise Tolerance Test.

Fluoroscopy.

Angiography.

Coronary Arteriography.

Colonoscopy.

Rectoscopy.

Ultrasound.

CAT: Computarized axial tomography.

MRI: Magnetic resonance imaging.

Laboratory Studies.

Creatinine.  
Urea.  
Uric Acid.  
CBC : Complete blood count.  
WBC: White blood count.  
RBC.  
Hb : Haemoglobin.  
Hct : Haematocrit.  
Blood gases.  
Urine test.  
Urinalysis.  
Stools test.  
Enzymes:  
SGOT.  
LDT.  
CPK  
HIV.  
Liver function test or Liver Profile.  
Kidney function test or Kidney profile.  
Pulmonary function test.  
Allergic test.  
Lipid profile.  
Albumin Level.  
Cholesterol.  
Eritro sedimentation rate. Sed rate..  
Fast sugar test – Glucose.  
Tuberculine Test.  
Intradermal test.  
Fine needle test.  
Blood culture.  
Citology or pap smear.  
Nasal exudate.  
Vaginal exudate.  
Gastric Analysis.

Sputum Smear.

Gran`s stain.

Biopsy.

Scrapings.

Lavage.

LP : lumbar puncture.