

Universidad Del Sureste

Materia: Taller del emprendedor

Docente: Dra. Myreille Eréndira Rodríguez Alfonso

Clínica “MediPlus”

Integrantes: Cancino Domínguez Alexis Fernando

Méndez Vázquez Pedro

Sánchez Álvarez José Alfredo

7° Semestre

Grupo “Único”

Comitán de Domínguez

05 de mayo de 2020

Una vez definido el segmento de mercado, procedemos a conceder las visitas, así como agendar las citas a los pacientes. Cuando el paciente acude a la clínica para su consulta que fue agendada previamente, la secuencia de acciones es la siguiente:

1.-En la recepción se recibe al paciente, se corrobora su cita y se le invita a pasar al consultorio del médico en turno

2.-El médico en turno recibe al paciente, deja que el paciente se desenvuelva explicando su padecimiento y las complicaciones que más le han aquejado desde su diagnóstico

3.-El médico siguiendo el protocolo de atención, realiza una historia clínica detallada del paciente, misma en la que se incluyen su ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personal patológicos, motivo de consulta, interrogatorio por aparatos o sistemas y la exploración física por aparatos o sistemas

4.-Luego de una amplia valoración del paciente, el médico se dispone a proporcionar un tratamiento más adecuado para el paciente, lo refiere al nutriólogo para una dieta con una ficha técnica con su diagnóstico al igual que con el fisioterapeuta para una guía de ejercicios.

Tratamiento hipertensión

1.- Farmacológico sin condiciones especiales

1a.- Fármacos de primera línea

- Diuréticos tiazidicos (o clortalidona),
- Beta-bloqueadores
- IECA (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina)
- ARA-II (Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II)
- Calcio-antagonista de acción prolongada

1b.- Fármacos de segunda línea

- Combinación de 2 o más fármacos de la primera línea.

1c.- En caso de requerir la combinación de 3 fármacos, se recomienda:

- Tiazidas,
- Más IECA o ARA II,
- Más calcio-antagonistas.

1d.- No combinar IECA y ARA-II en un mismo régimen terapéutico, para el paciente con HAS.

2.- Farmacológico en condiciones especiales

2a.- Inicio de los fármacos de primera línea con prescripción razonada a dosis bajas e incrementos graduales, dependiendo de la respuesta de la PA, a la máxima dosis tolerada por el paciente anciano; con vigilancia intencionada al fenómeno de hipotensión ortostática.

2b. Persistiendo el descontrol hipertensivo al fármaco de primera línea, después de alcanzar la dosis máxima tolerada **se adiciona un segundo fármaco** de otra clase (**primera línea**).

2c. Persistiendo el descontrol hipertensivo con el tratamiento de dos fármacos, se adiciona un tercer fármaco de otra clase de primera línea.

3. No farmacológico/Estilo de vida

3a.- Llevar una dieta con menos sal saludable para el corazón (se detalla más ampliamente en el apartado de "dieta").

3b. Realizar actividad física regular (se detalla más ampliamente en el apartado de "guía de ejercicios").

3c.- Mantener un peso saludable o perder peso si se tiene sobrepeso u obesidad.

4b. Limitar la cantidad de alcohol.

Tratamiento diabetes tipo 2

1.- Iniciar tratamiento farmacológico con Metformina y cambios en el estilo de vida en pacientes con DM2 recién diagnosticada

2.- Mantener un nivel alto de actividad física para disminuir el riesgo de mortalidad.

3.- Apegarse a la dieta mediterránea.

4.- Iniciar terapia combinada con Metformina y otro antidiabético oral en pacientes adultos con DM tipo 2 recién diagnosticada y un nivel de HbA1c >8%.

5.- En pacientes con diagnóstico reciente de Diabetes Mellitus tipo 2 que no alcanzan su meta terapéutica o no logran mantenerla con Metformina como monoterapia, se recomienda como primer paso agregar un inhibidor DPP-4, por su mejor balance riesgo-beneficio.

6.- En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no alcanzaron su meta terapéutica o no logran mantenerla con Metformina como monoterapia, se sugiere agregar una sulfonilurea con bajo riesgo de hipoglucemia (glimepirida, glicazida) cuando los inhibidores DPP-4 O SGLT2 no están disponibles o se encuentran contraindicados.

7.- Se sugiere añadir como tercer fármaco la insulina basal en aquellos pacientes adultos con DM tipo 2 que no han alcanzado las metas de control de HbA1c o la han perdido y no tienen obesidad.

8.- añadir como tercer fármaco un agonista del receptor GLP-I en aquellos pacientes con DM tipo 2 que no logran alcanzar la meta de HbA1c con terapia combinada (dos fármacos) o la perdieron y no son obesos.

9.- Se recomienda dar tratamiento con IECA o ARA II en pacientes adultos con DM tipo 2 cuando se detecte microlbuminuria persistente, aunque todavía no tengan hipertensión arterial.

Dieta:

Luego de la valoración proporcionada por el médico en turno, el paciente es dirigido al consultorio del nutriólogo, el cual le pide la ficha técnica que contiene su diagnóstico. La secuencia de acciones es la siguiente:

1.-El nutriólogo lee la ficha técnica del diagnóstico del paciente y se dispone a realizar su propia valoración que le será de ayuda para su plan de alimentación

2.-El nutriólogo obtiene sus datos de identificación, medirá su talla y le pide al paciente que se suba sin zapatos y con la menor ropa posible, así como también sin accesorios como reloj, llaves, cinturón, etc. a la báscula digital donde se obtendrá el peso, metabolismo basal, porcentaje de grasa visceral, porcentaje de grasa corporal y músculo esquelético del paciente

3.-Complementara su valoración con la toma de medidas de la circunferencia abdominal, bicipital, tricípital, índice tobillo-muñeca y con un cuestionario de cada grupo alimenticio donde se obtendrán sus preferencias de alimentación

4.-Luego de un análisis con los datos recabados el nutriólogo se dispondrá a la realización de una dieta adecuada y basándose en su padecimiento para la cual se basaría también en en las dietas estandarizadas para diabéticos y/o hipertensos:

5a.-En el caso de la dieta del paciente con diabetes tipo II: Las dietas deben ser personalizadas, ya que aquellas que ofrecen la misma restricción calórica, pero difieren en su contenido de proteínas, carbohidratos y grasas, son igualmente eficaces para adelgazar. Para pacientes que alcanzan los objetivos de pérdida de peso a corto plazo, se deben prescribir programas integrales a largo plazo para mantener el peso (≥ 1 año).

Estos programas deben incluir, como mínimo, un contacto mensual, y alentar tanto el control constante del peso (una vez por semana o más) como otras estrategias de autocontrol: hacer un seguimiento del consumo de alimentos, contar los pasos, etc., y mantener una dieta hipocalórica y reemplazos totales de comidas para pacientes cuidadosamente seleccionados.

De manera general se recomienda:

- Seis comidas al día, de esta forma evitaremos picoteos, y ansiedad a la hora de las comidas principales
- Beba abundantes líquidos (6-8 vasos/día): agua, infusiones (té, tila, manzanilla, menta-poleo), café normal o descafeinado antes y después de las comidas
- No conviene consumir zumos ni bebidas azucaradas
- Reduzca la grasa de la dieta, con lácteos desnatados, carnes magras (lomos, pechugas), técnicas culinarias que utilicen pequeña cantidad de aceite en la elaboración de platos: cocción en agua o al vapor, asado (horno), plancha, microondas, etc. por lo tanto, se evitarán las frituras, guisos y platos precocinados,
- Modere el consumo de sal en la dieta, en la condimentación de las comidas puede utilizarse limón, laurel, mostaza, perejil, ajo, evitar el consumo de pastillas de caldo precocinadas.

5b.-En el caso de la dieta del paciente hipertenso: La dieta DASH es un plan de alimentación para bajar la presión arterial. DASH, por sus siglas en inglés, significa Enfoques alimenticios para Detener la Hipertensión. El plan alimenticio DASH le ayuda a:

- Disminuir el sodio (sal) de su dieta. La dieta DASH estándar permite el consumo de hasta 2300 miligramos (mg) de sodio al día. Una dieta DASH baja en sodio requiere menos de 1500 mg de sodio al día.
- Siga una dieta saludable en general, rica en productos integrales, frutas y verduras, productos lácteos sin grasa o bajos en grasa, pescados y aves, frijoles, semillas y frutos secos.

Cómo funciona: El plan alimenticio DASH sugiere cierta cantidad de porciones diarias de varios grupos alimenticios basándose en su consumo de calorías. Las calorías recomendadas se basan en su sexo, edad y nivel de actividad. Si desea bajar de peso, tendrá que ingerir menos calorías al día, aumentar su nivel de actividad física o hacer ambas cosas.

Consejos generales:

- Con este plan, usted se concentra en comer frutas, verduras, grasas saludables, y productos lácteos bajos en grasa o sin grasa. Las frutas, las verduras y los productos lácteos en la dieta DASH tienen alto contenido de calcio, potasio y magnesio. Comer de 8 a 10 porciones de frutas y verduras y de 2 a 3 porciones de productos lácteos bajos en grasa o sin grasa todos los días para bajar su presión arterial.
- Evite los alimentos con alto contenido de sodio. Los alimentos precocinados que vienen en latas, cajas y bolsas por lo general tienen alto contenido de sodio, al igual que los alimentos que provienen de fiambres, como jamón, salami, ensalada de papas y encurtidos.
- Lea cuidadosamente las etiquetas de los alimentos. Los alimentos con más del 20% del Valor diario se consideran “altos en sodio”. Controle el tamaño de la porción. En esto se basan la información nutricional.

- Realice los cambios gradualmente. Por ejemplo, añada una porción de verduras al almuerzo y la cena. Añada una porción de fruta a las comidas o como bocadillo. Use la mitad de la cantidad usual de mantequilla o de aderezo de ensaladas.

Guía de ejercicios

Es importante saber si el paciente necesita realizar ejercicio y si este está en condiciones para que lo pueda realizar.

Ejercicios para Hipertensos

Con la ayuda de un experto en el área de ejercicios y fisioterapia podemos ver qué tipo de ejercicios pueden realizar estos pacientes.

Son efectivos aquellos ejercicios donde participan grandes grupos musculares y de carácter rítmico y aeróbico, como caminar, bailar, correr, nadar o bicicleta.

La intensidad con la que debe realizar el ejercicio, cada persona tiene una condición física así que el ejercicio no se puede generalizar para todos los pacientes teniendo en cuenta la gravedad, edad, patología, condición física entre otras.

Cuando se trate de una actividad física aeróbica, hay que controlar el pulso y la respiración.

Si se trata de ejercicio de pesas, ha de realizarse siempre con cargas moderadas trabajando con el 50-69% de capacidad de carga.

En cuanto a la duración, si se trata de una actividad aeróbica, en personas sedentarias sin ninguna experiencia deportiva, es recomendable que empiecen por caminar a buen paso, en sesiones cortas de unos 20 minutos, para ir aumentando progresivamente el tiempo hasta 60 minutos. La frecuencia recomendada es de 3-5 días a la semana.

En personas que no tienen ningún hábito de realizar ejercicio, es aconsejable comenzar con sesiones más cortas.

Si se trata de una actividad física de fuerza o anaeróbica, la duración dependerá del número de ejercicios, series y repeticiones.

A algunas personas hipertensas les resulta imposible conseguir reunir media hora seguida para pasear. En estos casos, lo recomendable es que distribuyan esos 30 minutos en dos períodos de 15 minutos o en tres de diez minutos cada uno al día, pues el efecto es igual de beneficioso que si se realiza de una sola vez.

La HTA es una enfermedad que no solo se alivia con medicamentos, si no con un cambio en el estilo de vida de cada paciente, realizar ejercicio ayuda mucho para que este bien el paciente.

De igual manera el área de fisioterapia puede ser de gran ayuda para que nuestro paciente tenga más oportunidad de realizar ejercicios sin temor a que se lastime, el cuidado es lo más importante. Nuestra clínica ofrece este servicio para que los pacientes vean un cambio significativo en su vida. Nos diferenciamos de otras clínicas que solo dan tratamiento sin preocuparse de sus pacientes.

Ejercicios para Diabéticos

De igual manera debe hacer una valoración de cuanto ejercicio puede realizar nuestro paciente, si es apto para realizar ejercicios, mas importante cuanto ejercicio puede realizar y si no tiene mas gravantes.

Esta evaluación debería incluir tanto la valoración del estado cardiovascular, como la influencia de posibles complicaciones derivadas del progreso de la diabetes y que puedan verse afectadas por el ejercicio.

De este modo, por ejemplo, la presencia de pie diabético obligaría a evitar algunos ejercicios de impacto, o estados avanzados de retinopatía diabética limitarían los esfuerzos de alta intensidad.

Además, los años de sedentarismo seguramente han empeorado el estado de forma, con peor adaptación al ejercicio, especialmente de alta intensidad y larga duración, así como el aumento de la posibilidad de aparición de lesiones.

Las cargas de trabajo se deben aumentar, pero de forma adaptada a las características de cada uno. Es bueno marcar objetivos, pero se debe respetar un tiempo prudencial para conseguirlos.

En este caso, la respuesta es clara: el mejor ejercicio es aquel que se adapta mejor a los gustos, horarios y disponibilidad de cada persona, pues será aquel que se podrá mantener durante mucho más tiempo.

Más allá, es importante conocer el efecto que resulta de cada tipo de actividad. Así, los ejercicios aeróbicos de larga duración como nadar, correr o ir en bicicleta son los que suelen tener un mayor e importante efecto hipoglucemiante.

Ejercicio físico incrementa la sensibilidad a la insulina. Esto se notará al iniciar la práctica de entrenamientos de forma habitual con la necesidad de reducir ligeramente las dosis de insulina o de aumentar el aporte de hidratos de carbono antes, durante y/o después del ejercicio.

Uno de los fenómenos más habituales es la aparición de hipoglucemias después del ejercicio, las cuales pueden presentarse hasta 12-24 horas después de acabar la actividad.