

Tlalpan, Ciudad de México, a 16 de junio de 2023

SEXTA SESIÓN DEL COMITÉ DE SALUD DE LA ALCALDÍA TLALPAN

ACTA DE ACUERDOS

En la Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, siendo las 11:24 horas del día dieciséis de junio de dos mil veintitrés, en el marco de la sexta sesión ordinaria del Comité de Salud de la Alcaldía Tlalpan, están reunidos las personas que integran dicho Comité, en el Museo de Historia de Tlalpan, ubicado en Congreso #10c Col. Tlalpan Centro, Alcaldía Tlalpan;

Esta Sesión Ordinaria se lleva a cabo de acuerdo con el siguiente orden del día:

11:00 a 11:05	Presentación del presídium
11:05 a 11:10	Palabras de bienvenida
11:10 a 11:20	Toma protesta de nuevas autoridades
11:20 a 11:25	Verificación del quorum legal
11:25 a 11:30	Lectura y aprobación del orden del día
11:30 a 11:35	Lectura y aprobación de la minuta de la sesión anterior
11:35 a 12:05	Participación del Dr. Luis Alejandro Soliz Uriona, Cardiólogo especialista en cuidados coronarios y urgencias cardiovasculares del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" con el tema de Enfermedades Cardiometabólicas
12:30 a 12:35	Asuntos Generales
12:35	Clausura
	Trabajo por mesas

1. Presentación del Presídium

Siendo las 11:24 la maestra de ceremonias, Gloria Mariana Romero Pantoja, presenta el presídium y a las personas asistentes a esta sesión e indica a la Secretaria del Comité Lic. Natalia Guadalupe Márquez Codina puede iniciar la sexta sesión ordinaria.



2. Palabras de bienvenida

Muy buenos días a todas y todos

A nombre y en representación de la alcaldesa Mtra. Alfa González Magallanes distinguidos miembros del Comité de Salud de la Alcaldía Tlalpan, representantes de los Institutos Nacionales de Atención a la Salud en México, hospitales generales, Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan y miembros de la sociedad civil organizada en pro de la salud de los habitantes de Tlalpan, les doy una cordial y afectuosa bienvenida a esta sexta sesión del comité de Salud de la Alcaldía Tlalpan.

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud a todos y todas ustedes por su compromiso y dedicación en la promoción de la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Su presencia aquí demuestra su valioso interés en garantizar una vida saludable para los residentes de Tlalpan, y juntos hemos sido capaces de lograr grandes avances en este ámbito tan vital.

Hoy nos reunimos una vez más para fortalecer los lazos de colaboración y compartir conocimientos y experiencias que nos permitan enfrentar los desafíos que aún persisten en materia de salud en nuestra alcaldía. Es un momento crucial para unir nuestras voces y esfuerzos en la búsqueda de soluciones efectivas y sostenibles.

En ese sentido, insto a todos los presentes a que compartan sus perspectivas, ideas y propuestas durante esta sesión. Escuchemos atentamente las voces de la sociedad civil, de los profesionales y especialistas de la salud y de todos aquellos que tienen un compromiso con ella. Juntos, podemos construir un sistema de salud más inclusivo, equitativo, eficiente y efectivo para todos los residentes de Tlalpan.

Aprovechemos esta oportunidad para reflexionar sobre los logros alcanzados hasta ahora y los desafíos que aún tenemos por delante. Nuestra meta es y debe ser construir un Tlalpan más saludable, donde cada individuo tenga acceso a servicios universales de salud, de calidad, donde la prevención sea una prioridad y donde la equidad sea una realidad palpable.



Confío en que, a través de la colaboración y el trabajo en equipo, podremos generar soluciones innovadoras y sostenibles que marquen la diferencia en y para la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Nuestro trabajo aquí es crucial, y en conjunto haremos que Tlalpan Resurja. Muchas gracias y bienvenidos

3. Toma de protesta de nuevas autoridades

Siendo las 11:32 la Lic. Natalia Guadalupe Márquez Codina toma protesta de las nuevas autoridades presentes de este Comité. Como es de su conocimiento, ha habido cambios en algunos representantes que forman parte de este Comité, por lo que tomaremos protesta de algunos integrantes. Por favor les pido que se pongan de pie al escuchar su nombre.

- Mtra. Deianira García Chávez

JUD de Atención a Personas con Discapacidad

Vocal de Atención a Personas con Discapacidad

- Diego Joacyr Gallegos Romero

Director de Protección Civil

Vocal de Atención a Emergencias

- Edgar Antonio Hernández Martínez

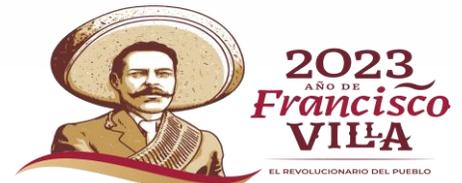
Director de Atención a Grupos Prioritarios

Vocal de Atención a Grupos Vulnerables

¿Aceptan representar el cargo de vocales titulares del **Comité de Salud de la Alcaldía Tlalpan** y ejercerlo con dignidad, respeto, y ética?

Respuesta: Sí acepto

En caso de que no cumplieran con lo que hace guardar nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política de la Ciudad de México y la Ley



Orgánica de Alcaldías y las normas y reglamentos que de ellas emanen para desempeñar el cargo, que el pueblo de Tlalpan se los demande.

Sentados por favor, gracias, un aplauso.

4. Verificación del quorum legal

A continuación, siendo las 11:33, la Secretaria del Comité le solicita al Director de Salud y Vocal titular de Educación para la Salud del Comité le indique si se cuenta con el quorum necesario, el 50% más uno, para llevar a cabo esta Sexta Sesión Ordinaria del Comité.

Siguiendo la instrucción el Lic. Alberto Caballero Palacios menciona que se cuenta con el quorum adecuado para dar apertura legal a esta sesión

5. Lectura y aprobación del orden del día

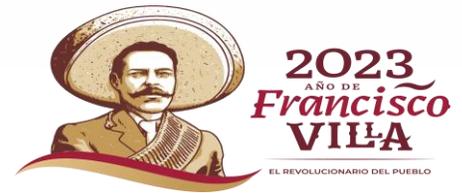
A continuación, para el siguiente punto del orden del día la Lic. Natalia Guadalupe Márquez Codina pide al Lic. Alberto Caballero ponga a consideración de todos los miembros del Comité e invitados, el orden del día, el Director de Salud y Vocal titular de Educación para la Salud, Lic. Alberto Caballero Palacios pone a consideración la dispensa de la lectura y aprobación del orden del día debido a que ya se tiene conocimiento de ella. Se les hizo llegar con la invitación a esta sesión ordinaria.

Se aceptó el orden del día por unanimidad y la dispensa de su lectura.

6. Lectura y aprobación de la minuta de la sesión anterior

A continuación, siendo las 11:34, el Director de Salud y Vocal Titular de Educación para la Salud, Lic. Alberto Caballero Palacios, de igual manera, pone a consideración de todos los miembros del Comité de Salud la dispensa de la lectura y aprobación del Acta de acuerdos de la Sesión Ordinaria anterior, debido a que ya se tiene conocimiento de ella, porque se les hizo llegar de manera previa.

Se aprueba el acta de acuerdos por unanimidad.



Se les recuerda a los asistentes de la sesión anterior firmen el acta que se encuentra en la mesa de registro.

7. Participación del Dr. Luis Alejandro Soliz Uriona, Cardiólogo especialista en cuidados coronarios y urgencias cardiovasculares del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" con el tema de Enfermedades Cardiometabólicas

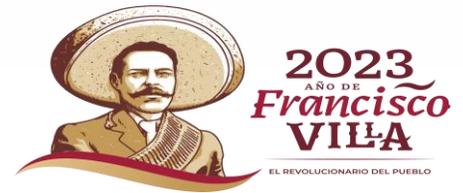
Siendo las 11:35, para dar cumplimiento al siguiente punto del orden del día, me comentan que el Dr. Luis Alejandro Soliz Uriona Cardiólogo especialista en cuidados coronarios y urgencias cardiovasculares del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", está en camino entonces continuaremos dando paso al siguiente punto, me comentan que está por llegar entonces les pido que esperemos un momento para seguir el orden del día.

El Lic. Alberto Caballero toma la palabra para comentar que va a haber un espacio donde se reúnan los miembros del Comité por mesas de trabajo para intercambiar los avances que ya tenemos, por ahí nuestros compañeros de la Jurisdicción Sanitaria nos van a entregar un folder donde viene el plan por mesa, vienen los integrantes de cada una de las mesas, va a ser un trabajo breve de 15 minutos, para aterrizar los avances que ya tenemos, estamos próximos a una revisión con la Secretaria de Salud, entonces igual un momento antes les vamos mencionar que instituciones integran cada una de las mesas y vamos a integrarnos para ver los avances.

La Dra. Yerania Emiree Enríquez López, directora de la Jurisdicción sanitaria toma la palabra para mencionar los integrantes de las mesas de trabajo, para poderse encontrar cada uno en la mesa correspondiente, siendo las 11:37 horas.

En la mesa 1 Cuidado y Tenencia Responsable de Animales de Compañía. Se encuentra: la Dirección General de Medio Ambiente, Desarrollo Sustentable y Fomento Económico. Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan y el Centro de salud "Gerardo Varela Mariscal", así como un representante de la Alcaldía.

En la mesa 2 Enfermedades Cardio metabólicas se encuentra: El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran". Jurisdicción Sanitaria. Centro de Salud Cultura Maya. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Dirección de Salud de la Alcaldía y el Instituto Nacional de Cancerología.



Mesa 3 Salud Mental y Adicciones se encuentra el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz. El Centro de Salud San Andrés Totoltepec. El Centro de Integración Juvenil de Tlalpan. Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan. Se encuentra el área de CIELO de la Alcaldía. Un representante de la Dirección de Salud de la Alcaldía. El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

En la mesa 4 Mortalidad Materna se encuentra el Hospital del Ajusco Medio. El Centro de Salud José Castro Villagrana. El centro de Salud de Cultura Maya. Dirección de Salud de la Alcaldía. Jurisdicción Sanitaria.

Mesa 5 Maltrato Infantil se encuentra un representante de la Alcaldía de Tlalpan. Centro Xilótl. El Centro de Salud Ampliación Hidalgo. La Dirección General de Servicios Urbanos. La Dirección General de Desarrollo Social. Jurisdicción Sanitaria.

Mesa 6 Prevención de Accidentes de Tránsito se encuentra el Centro de Salud de Hortensia. Jurisdicción Sanitaria. Comité de Salud del Centro de Salud Hortensia. El Centro de Salud de Pedregal de las Águilas. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Representante de la Alcaldía de Tlalpan.

Les pediría a quienes no están asignados a alguna mesa de manera directa cuando empecemos a hacer el ejercicio, se pongan en la parte izquierda y posterior haremos la asignación a una de las mesas.

La Lic. Natalia Guadalupe Márquez Codina, siendo las 11:41, da la más cordial bienvenida al Dr. Luis Alejandro Soliz Uriona, Cardiólogo especialista en cuidados coronarios y urgencias cardiovasculares del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Mucha gracias, muy buenos días, el día de hoy les voy a hablar sobre la Diabetes y el riesgo cardiovascular.

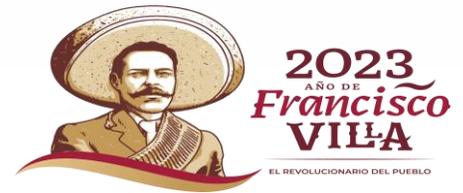
Cuando hablamos de Diabetes es muy sabido que la diabetes perse aumenta el riesgo cardiovascular, es por eso que hoy esta platica no solo nos atañe a los cardiólogos, diabetologos, médicos internistas, endocrinólogos, sino a todo el personal de salud, declaro que no existen conflictos de interés para esta plática y aquí es algo importante ¿Cuál es el mensaje central? ¿Cuál es el objetivo de este momento? Recordar que no existe paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y riesgo cardiovascular bajo, por ende es



necesario en todos los pacientes que tengan Diabetes Mellitus tipo 2 estratificar el riesgo cardiovascular y no hacerlo a ojo de buen cubero de este paciente gordito pues debe tener un poquito más de riesgo, sino ponerlo en porcentajes. Existen hoy por hoy nuevos tratamientos, algunos de los cuales los dejamos como para el especialista. Entonces para el día de hoy nuestra agenda es esta, voy a comenzar hablando de la Diabetes en números y proyecciones.

Comenzamos con cómo ha sido el abordaje no desde el inicio de los tiempos, solo desde el 2000 las últimas dos décadas, los agentes productores de glucosa fueron como objetivo principal el de mejorar los niveles y reducir la hemoglobina glucosilada. Con el tiempo se ha visto que esto no ha sido suficiente y se han ido instaurando, ya desde el 2015, nuevos fármacos que mejoran los desenlaces y previenen la muerte cardiovascular y los desenlaces de origen renal. Existe un abordaje muy interesante que es la terapia combinada y no simplemente decir vamos primero la metformina y si no funciona le agregamos, sino ya desde el vamos tener la idea de dar terapias combinadas para reducir los múltiples riesgos y atenderlos desde el momento inicial.

Estos números de los que les he hablado son estos, miremos los datos a nivel mundial concentrándonos en el Continente Americano en el norte, al 19 existían 48 millones de personas viviendo con Diabetes y se preveía, en ese año, que para el 2045 existirían 63 millones, sin embargo dato curioso, en el mundo tendrían que haber 629 millones de personas, según esas proyecciones al 2045 un incremento casi de la mitad y eso representaría que 1 de cada 10 personas estarían con Diabetes. En 2021 actualizaron esa cifra y si proyectamos la cifra de 2021 que fue de 51 millones de personas con Diabetes no serían 629 millones en el 2045, sino 783 millones, qué significa este juego de números que aparentemente esto que se está proyectando a futuro no solo está creciendo como se tenía previsto sino mucho más y qué significa este aumento, veamos esta grafica que a mí me parece muy interesante muestra la línea de pacientes de comparación, estos pacientes en este estudio que fueron más de 2400 pacientes se compararon un grupo control que no sufrió infarto que no tenía Diabetes y la sobrevivida a 8 años; en la línea amarilla están los pacientes que tenían Diabetes que no sufrieron infarto; en la línea verde los que sufrieron infarto pero no tenían Diabetes y miren como baja muchísimo los pacientes que tenían Diabetes y que se infartaron, cuál es la conclusión la Diabetes Mellitus equivale a sufrir un infarto miren como la sobrevivida de los pacientes, aun sin infartarse sólo por tener diabetes se equiparaba a pacientes que



se habían infartado una vez y esto nos aumenta no solo la muerte o la probabilidad de sufrir un infarto, sino la probabilidad de sufrir múltiples enfermedades de las que vamos a hablar el día de hoy.

En cuestión de números y mortalidad 1 de cada 5 mexicanos tiene Diabetes y en cuestión de mortalidad la sola presencia de la Diabetes Mellitus incrementa de 2 a 5 veces el riesgo de sufrir muerte por cualquier causa y ¿eso es una novedad? No, desde 1930 esto ya es algo sabido, este es un estudio muy interesante porque aun siendo tan antiguo, se tomó una iniciativa pacientes, que la familia permitía realizarles una autopsia, observaron que pacientes no infartados: 45% de los pacientes con Diabetes tenían enfermedad coronaria significativa, o sea no se habían muerto por un infarto pero sus arterias estaban enfermas comparados con el 21% de pacientes que no tenían Diabetes, es decir duplicaron, en ese entonces, el porcentaje de enfermedad coronaria y eso qué significa mortalidad prematura, morir antes de lo predecible y nosotros tenemos una incidencia de 40-60% de pacientes que mueren antes de lo previsto por tener Diabetes, ya sea controlada o no.

La arterosclerosis y la artero trombosis están muy de la mano con la Diabetes por que esta predispone a la formación de placas de arteroma e inmediatamente en todos los metabolismos complejos estudiados, hemos observado que esto se multiplica exponencialmente cuando analizamos los otros factores de riesgo ¿cuántos pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tienen obesidad o sobrepeso? 79%, es decir 8 de cada 10, hipertensión 65% este es el famoso Síndrome Metabólico la Diabetes no viene solita siempre está acompañada con más factores de riesgo, usualmente. Qué significa eso, nuevamente sí lo ponemos en números, la mitad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tiene el riesgo de presentar algún grado de enfermedad renal crónica y 1 de cada 3 entra a diálisis (terapia sustitutiva de función renal), 50% de los pacientes con Diabetes tienen poli neuropatía y aumenta por 15 el riesgo de amputaciones, 1 de cada 3 tienen retinopatía y recuerdan que estábamos hablando de más 500 millones de personas con Diabetes, de estos 500 28 millones están sufriendo ceguera por la Diabetes Mellitus tipo 2 no son cifras despreciables y no son opiniones de un estudio aislado, los meta análisis que son la suma de los análisis de múltiples estudios todos han dado esas cifras y no son cifras aleatorias sacadas de la manga de una opinión de experto.

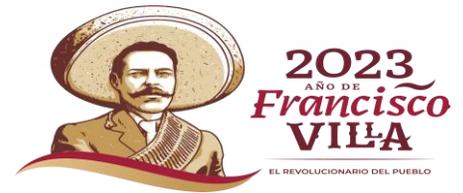


Hablando de muerte por enfermedad cardiovascular coronaria y eventos cerebrales embólicos se aumenta por 4 el riesgo, es decir 400% enfermedad arterial periférica en un tercio de los pacientes y esto es multiplicar por 6 el riesgo de eventos y por 2.5 el riesgo de insuficiencia cardíaca y basta de estadística, si bien es importante eso solo es para ver cuán importante es la Diabetes.

Cuál es el panorama en nuestro país, miren este estudio es importante el cual también se hizo a nivel de la CDMX un seguimiento a 12 años a un total de más de 250 mil pacientes y se buscó entender cuáles eran las causas de la mortalidad de estos pacientes, entre otros datos, hablando como cardiólogo, los pacientes con infarto agudo al miocardio, miren de cada 2 pacientes con infarto agudo al miocardio 1 no recibe ningún tipo de terapia de repercusión y 1 de cada 4 fallecen y esto es la importancia de prevenir antes de que pasen los eventos cardiovasculares, por esta alta mortalidad es importante entender que toda la población, del 100%, 43% tiene hipercolesterolemia, 30% tienen un grado de hipertensión y 10.7% de nuestra población tiene diabetes 1 de cada 10, obesidad 25% 1 de cada 4, y si miran alrededor así de rojo de 4 personas probablemente 1 este gordito y si se dan la vuelta y no encuentran ningún gordito pues déjeme decirle que podría ser usted, porque es 1 de cada 4 es bastante alto, tabaquista 36.6 y eso qué significa en 34% de aumento de la mortalidad en varones 41% solo por la Diabetes, ya no voy a hacer hincapié, solo mostrar como divergen y se separan las curvas en todos los estudios que se han realizado.

Evaluando la mortalidad por cualquier causa amplio aumento con los pacientes con Diabetes, solo cardiovasculares también, solo cardíacas coronarias también, hospitalizaciones sin mortalidad también, entonces esto es catastrófico, porque si ahora comparamos no el riesgo de mortalidad sino el riesgo atribuido solo a la Diabetes, miren una persona que no tenga diabetes tiene 1 en 50 de tener enfermedad renal y alguien con Diabetes 1 en 2 es bastante, son cifras muy altas.

Puestas ya no en porcentajes si no en años de vida una persona sin diabetes tiene la expectativa estándar, si una persona en un país desarrollado tiene la expectativa de vivir hasta los 90 años el solo hecho de tener diabetes le reduce 6 quiere decir que no murió hasta los 90 sino hasta 84 en el mejor de los casos y si ese paciente se infarta reduce en 12 años, entonces es bastante el impacto.

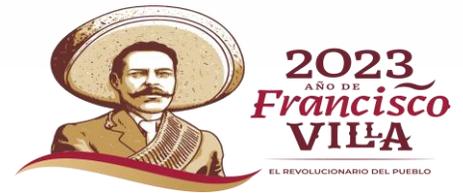


Ahora en cuestión de datos de estadística de control ya no solo de riesgo, sino datos que estamos viviendo no de probabilidad, pensando que el control bueno de la Diabetes está dado por la hemoglobina glucosilada en un valor menor de 7, no es tan así pero poniendo esta cifra apenas 31% de los pacientes cumplían con esta meta y un descontrol grave tomándose como una hemoglobina mayor de 8, en más de la mitad, o sea que nuestra población está en más del 51% descontrolada severamente.

Qué nos dicen las guías, las guías corroboran de que el paciente con Diabetes, solo por tener Diabetes empieza en riesgo moderado, recién hoy día se diagnostique ese paciente tiene riesgo moderado de enfermedades así sea joven menor de 30 igual; si esto pasa 10 años y no tiene ningún evento y está relativamente bien controlado, solo por tener 10 años con Diabetes pasa a un riesgo alto; si pasan 20 años desde su diagnóstico de Diabetes esto se convierte en un riesgo muy alto, si además en cualquier momento el paciente sufriera un infarto, o tuviera una embolia, un evento cardiovascular isquémico pues esto también le confiere un riesgo cardiovascular alto recalcamos no hay riesgo bajo en Diabetes.

¿Cómo estratificamos entonces? ya les había dicho que no es a ojo de buen cubero. Primero tenemos que evaluar si el paciente tiene más de 70 años, la presión en más de 130/80, en estos pacientes recordemos que nuestra meta de presión no es 140/90 para abajo es 130/80 para abajo, tabaquismo, obesidad uno o múltiples factores, hace cuánto esta diagnosticada la Diabetes, estos pacientes tienen que tener, aun cuando no se quejen de problemas de la vista necesita examen oftalmológico, un electrocardiograma, buscar activamente que no tengan datos de enfermedad coronaria, cuantificar, más que solo las proteínas en orina, signos tempranos de falla renal y vemos que la indicación es 1b, eso quiere decir que está demostrado que se les debe realizar una caracterización del riesgo cardiovascular y no realizarles el riesgo cardiovascular es una indicación perjudicial para el paciente porque lo estamos dejando a la deriva a ciegas.

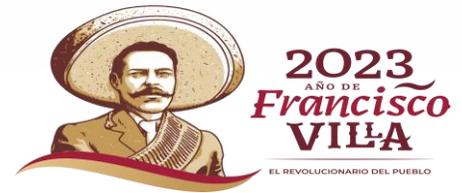
¿Qué podemos utilizar para cuantificar la enfermedad cardiovascular? hay diferentes tablas, hay diferentes aplicaciones inclusive para el celular que podemos descargar e ir poniendo los datos, aquí voy a poner en zoom que datos nos piden para que vean que no es algo imposible de hacer, es tan sencillo como cargar los datos la edad, genero, el fenotipo del paciente, la presión sistólica, el nivel de colesterol, si el paciente tiene o no Diabetes, en este caso todos lo van a tener porque estamos hablando de pacientes con



Diabetes y si es paciente tabaquista y el colesterol total. Con esos datos nosotros vamos a tener un porcentaje, que sí bien puedo observar y decir pero estas son cifras de los europeos esto no es lo que refleja nuestra población mexicana, por lo menos nos da un parámetro de referencia, ya no nos deja a ciegas; vamos a poner un ejemplo sí un varón de 50 años con estos datos se hiciera este examen le daría 4.1% de riesgo con un colesterol total de 160 normal, un HDL de 45 aceptablemente bueno, una sistólica de 110 que tenga Diabetes, pero sin un índice Tabaquico o hipertensión, ahora si hubiera un ligero cambio, nosotros usualmente consideramos el colesterol total por encima de 200, en esta cifra de 205 un paciente que podría controlarse con dieta, es correcto; muy pocos agarrarían y le dirían con 205 tiene que empezar una estatina pero cambia el panorama sí el paciente tiene Diabetes, 130 hasta podríamos considerar que parece normal, LDL 35, es un poquitito menos de lo normal pero con esos pequeños datos aumentan el riesgo cardiovascular a 10.1 y estos pacientes tienen que tener su estatina, aun con colesterol normal, porque el LDL de estos pacientes tiene que estar por debajo del 55. Ahora tenemos que enfatizar que cambie a estilo de vida saludable y el tratamiento con estatina no es opcional y el control por debajo de 130.

¿Cuáles son valores para hablar del riesgo cardiovascular? la enfermedad cardiovascular que ya está establecida, es decir, paciente que debute con un infarto y que de esa forma nos demos cuenta que tiene Diabetes, ya empieza con un riesgo cardiovascular muy alto y ya se le llama prevención secundaria; pero los pacientes que no tienen esta enfermedad establecida tienen en riesgo intermedio 7.5% probabilidad de tener un evento cardiovascular a 10 años, de riesgo alto en más de 20, esto podría estar infra estimando el riesgo nos da un parámetro de referencia, para tomar conciencia y hacer que el paciente tome conciencia de la severidad de su patología.

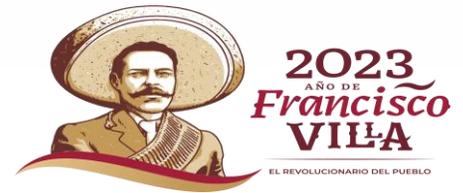
¿Qué podemos hacer para reducir este riesgo? control de la glicemia, definitivamente es importante pero no es suficiente, veamos que disminuir la hemoglobina glucosilada en niveles óptimos no se asoció con menos mortalidad por causas cardiovasculares, múltiples meta análisis llegaron a la conclusión que no es suficiente, revisando los algoritmos de la sociedad de Diabetes vemos que es un parámetro que debe tomarse en cuenta, uno de los pilares el riesgo cardiovascular y tenemos que comenzar a pensar en las nuevas soluciones de tratamientos, tenemos que utilizarlos no cuando fracase el tratamiento con metformina o cuando necesite insulina, sino desde el principio por que



demonstraron que reduce no sólo la glicemia, si no el control del peso y el riesgo cardiovascular.

Para concluir ¿cuáles son los pilares, en qué podríamos concentrarnos? como personal de salud, no solo los diabetologos tenemos que hablar del control glicémico que el paciente no solo se tome el nivel de glicemia cuando va al médico sino un control periódico, un buen manejo de la presión arterial por debajo de 130 de sistólica, un buen manejo de lípidos por debajo de 100 en los pacientes de moderado riesgo y de 55 en los pacientes de mayor riesgo y empezar a utilizar estos agentes con beneficios cardiovasculares y aunado a esto algo que a veces olvidamos o damos por sobreentendido, a veces solo le decimos al paciente tenga un estilo de vida saludable, coma sano y haga ejercicio, pero esto no es suficiente por que el paciente dice sí es importante, sí nosotros hacemos un análisis y le preguntamos al paciente sí es importante comer saludable, van a decir sí es muy importante; es importante hacer ejercicio y cómo es comer saludable es no comer grasa pero aquí hay que educarlos, hay cifras hay números, por ejemplo qué nos dicen las guías de prevención primaria que el ejercicio que nosotros debemos darle al paciente tiene que ser con números, es decir, decirles tiene que hacer una caminata de 15 min 3 veces a la semana y sí va a correr puede ser de 3 a 5 veces hasta mínimo 15 minutos. En las guías nos dicen qué ejercicios son de moderada intensidad cuales son de baja intensidad y esos son los datos que marcan la diferencia no solo comer sano, darle una interconsulta con nutrición, darle una dieta y no una dieta de lechuga y agua por que la va abandonar al mes y ese paciente va a ser sus transgresiones por debajo de la mesa va ir por unas gorditas a media mañana por que no va a aguantar la lechuga más de un par de días y como no se infarto pues no está asustado, si nuestros pacientes en el Instituto de Cardiología apenas aguantan una pocas semanas de susto imagínense alguien que no se da cuenta de todos estos riesgos, por eso es importante concientizar a los pacientes del cambio de estilo de vida, y darles cifras decirle cuánto debe caminar, cuántas veces tiene que caminar, qué debe comer y con dietas que sean accesibles y que no sean tan rigurosas.

Concluyendo no existe pacientes con bajo riesgo cardiovascular todos deben estratificarse y tenemos que empezar a usar los nuevos tratamientos y claro puede observarse y el costo el paciente que va a ser pobre no va a poder comprarse el medicamento, ahí es donde nosotros tenemos que concientizar al paciente, qué es más caro infartarse y tener un cateterismo de 100 o 200 mil pesos o comprarse un



medicamento de 1000 pesos al mes; es por eso que el médico tiene que hablar con el paciente para que esto se vuelva una rutina y no solamente una excepción. .

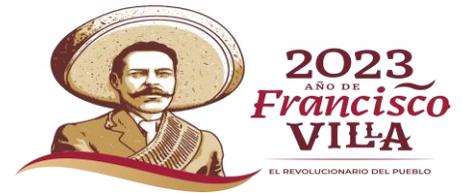
Muchas Gracias.

La Lic. Natalia Guadalupe Márquez Codina, siendo 12:02 agradece la presentación para nosotros es muy importante contar con su participación. A continuación, si alguien quisiera realizar alguna pregunta o comentario al Dr. ponente, sea tan amable de manifestarlo levantando la mano.

Toma la palabra el Dr. José Luis Martínez Subdirector de Atención a la Salud de la Alcaldía, agradece al ponente por asistir y distraerlo de sus múltiples ocupaciones. En el Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio, ¿Todos tienen la hojita? es importante señalar que últimamente este programa ha sido interesante porque se ha profundizado en el Instituto Nacional de Cardiología, nos podrías mencionar algo al respecto.

El Dr. Luis Alejandro Soliz Urion, responde nosotros, como hemos visto, sí se acuerdan de esa gráfica tenemos una mortalidad de casi un 25%, o sea 1 de cada 4 mexicanos infartados se termina muriendo aún con tratamiento.

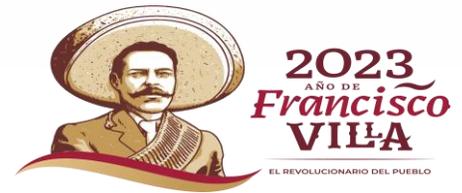
Entonces, ¿qué es el problema? Voy a hacer un pequeño preámbulo para responder eso, se ha visto que no es solamente la demora del paciente en llegar al hospital sino en abrirle la arteria, cuando hablamos del tratamiento del infarto agudo al miocardio la palabra clave es la reperfusión, la reperfusión lo es todo, entonces con estos pacientes lo que tenemos que hacer es no mandar al cardiólogo rápido, sino saber que paciente requiere angioplastia e ir a cateterismo y que paciente no va a llegar a tener los tiempos que no son 120 minutos de traslado, sí vemos las guías dicen 120 minutos hasta el paso de la guía, es decir, hasta que se le abra la arteria, decimos 120 minutos y decimos dos horas hasta que voy y hasta que llego al hospital y qué pasa que pasa mucho más porque no se avisa, no se coordinan y llegan al hospital y recién es, en ese momento, que se le habla al hemodinamista, que se prepara la sala, y eso nos demostró que son 10.8 horas el tiempo de demora en promedio desde el inicio del dolor en el paciente hasta que se le abre las arterias, porqué hago este énfasis en este preámbulo.



¿Cómo podemos optimizar tiempos? Tomando conciencia de que el tratamiento de un infarto, no solo es tratamiento hemodinámico existe la fibrinólisis y cuando hablamos de fibrinólisis es tan simple como tener una vía venosa central no, periférica quien sepa poner una vía venosa periférica y administrar cualquier medicamento sabe hacer fibrinólisis, a veces le tenemos miedo por el desconocimiento, por eso es que el Instituto tomo la iniciativa de empezar a concientizar, capacitar hablar del infarto para hacer asesoría y se desarrolló ya desde el 2017-2018 una aplicación que es la de IAMMX en la cual nosotros tenemos asesoría a distancia, eso lo puede descargar cualquier personal de salud y una vez que se da de alta en el sistema el paciente que se infarte en un centro que no tiene sala de ICP puede ir a consultorio, tengo duda no sé si es un infarto con elevación o no, para eso se desarrolló este programa IAMMX, lo primero que hace es unificar que todos los médicos de primer nivel de atención en urgencias y de atención en lugares que no tengan ICP, puedan identificar al paciente con infarto, confirmarlo en menos de 10 min. Con un electro y ya estar activando esta aplicación, este traslado seguro para que el tratamiento no se demore esas 10.8 horas, que se ha visto en estudios retrospectivos si no que se optimicen tiempos que ya se fibrinolize y se le dé una oportunidad, una ventana de que esa arteria se abra antes de que llegue al Instituto de Cardio o antes de que llegue a un hospital con ICP.

Para quien quiera tener un poquito más de eso, pueden tomarle una foto y con este QR pueden descargar el manual y leerlo con calma. Esta aplicación nos ha permitido atender por día casi 3-4 pacientes con infarto, algunos evidentemente no son con infarto con elevación no requirieron trombólisis, pero ya se queda tranquilo tanto el médico a distancia como el Instituto que no necesitaba trombólisis, o sea no fue un error de diagnóstico sino que realmente tendrá que darse otro tratamiento. Y aquellos que se trombolizan llegan con ambulancia aérea, con ambulancia terrestre ya fibrinolizado, los que tienen éxito les mejoramos mucho el riesgo de mortalidad por que ya no nos llegan como pacientes no reperfundidos sino como pacientes con una buena ventana.

Esta es la aplicación, se las voy a enseñar sé que no es de eso la plática pero aprovechar esta pregunta porque es algo que nos va a competir a todos los que estemos en unidad de primer atención de primer contacto. Cuando entren a la plataforma esta es la que se descarga y lo que hacemos es proceder a un registro y una vez que tengamos el registro se ponen tres cosas fáciles nombre del paciente, edad, género y una foto del electro y se carga, para evitar dar mayor datos y perder tiempo, tiene que ser rápido electro, edad



y vámonos; ahí nos llega a los adscritos y residentes del Instituto esta información la edad, de donde proviene y el electro; nosotros vamos a proceder a activar y decirles este es un infarto y una vez que lo diagnosticamos con un infarto con elevación les damos asesoría ellos mientras están esperando el traslado, cargan incluso como para tener datos numéricos y estadísticos antecedentes rápidos y medicamento administrado y como si fuera un chat de Whatsapp en tiempo real comenzamos a conversar con los médicos a distancia, les decimos este paciente recibió aspirina en dosis de carga, ya se fibrinolizo a las 3 de la mañana procede a traslado, tráiganlo con un traslado seguro nada de mandarlo por Uber ese paciente tiene que venir en la ambulancia con todo lo que es una ambulancia de seguridad y esto nos ha permitido recibir muchos pacientes fibrinolizados a distancia y está siendo un éxito cada vez se está sumando más instituciones, hay más personal incluso privado que nos consulta por estos pacientes y hemos tenido muy buenos resultados

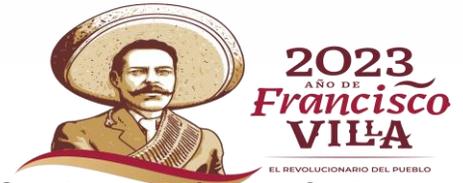
Muchas gracias realmente nosotros como Alcaldía hemos tenido pacientes susceptibles o sospechosos de infarto tuvo, de hecho tuvimos en nuestro servicio, un Médico de la Dirección de Salud tuvo ese problema, gracias a Dios se salvó en el Instituto de Cardiología lo llevamos a tiempo un sábado, el Director y un servidor, lo llevamos y nos atendieron de excelencia, hicimos todos los pasos que ustedes nos indicaron y mis respetos . Muchas Gracias Luis, un aplauso para Luis.

8. Asuntos Generales

Siendo las 12:11 la Lic. Natalia Guadalupe Márquez Codina, pasa al siguiente punto del orden del día, pidiendo a los asistentes que si alguien gusta exponer en el tema de asuntos generales. Nadie participa entonces se da paso a la integración de las mesas.

La Lic. Natalia Guadalupe Márquez Codina Directora General de Desarrollo Social y Secretaria del Comité de Salud menciona una vez más agradezco a las personas participantes y les doy las gracias por continuar con las acciones que garantizan a la población el derecho a la salud.

9. Cierre de la sesión



No habiendo más asuntos por desahogar la Lic. Natalia Guadalupe Márquez Codina, Secretaria del Comité de Salud da por concluida la Sexta Sesión Ordinaria, para dar paso al avance de los programas de trabajo de los espacios saludables y recertificación de la Alcaldía por mesa de trabajo. Menciona nuevamente las mesas.

Agradece la presencia de los asistentes porque es un ejercicio muy importante el que nos reúne, es muy gratificante ver a tanto personal del sector salud, que apoyan a que Tlalpan Resurja.

Siendo las 12:15 horas del día 16 de junio del año 2023 se da por concluida la Sexta Sesión Ordinaria del Comité de Salud de la Alcaldía Tlalpan 2021-2024, realizada de manera presencial en el Museo de Historia de Tlalpan, ubicado en Congreso #10, Col. Tlalpan Centro en la Alcaldía Tlalpan;