

# Propuesta metodológica de una guía clínica del cuidado: tratamiento hemodialítico

## *Methodological proposal for developing a clinical guide of care: hemodialytic treatment*

Maribel Aguilera-Rivera<sup>1</sup>, Enf. Francisco Javier Martínez-Salamanca<sup>2</sup>, Mtro. Juan Gabriel Rivas-Espinosa<sup>2</sup>

### Resumen

La práctica de enfermería a nivel asistencial, implica tomar decisiones permanentemente, su objetivo es mejorar la salud del paciente; para lograrlo es necesario estandarizar el lenguaje y los cuidados enfermeros, utilizando como metodología de trabajo el proceso de enfermería y la vinculación taxonómica NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), NOC (*Nursing Outcome Classification*) y NIC (*Nursing Intervention Classification*).

La elaboración de una guía clínica del cuidado, permite dicha unificación, al integrar elementos esenciales para dar un cuidado adecuado, aplicando la Enfermería Basada en Evidencias, que proporciona el fundamento científico, suficiente y actualizado al incorporar la mejor evidencia y fuerza de recomendación.

Para la elaboración de una guía clínica del cuidado, se debe diseñar en primera instancia un estudio que permita identificar las etiquetas diagnósticas que se presenten con mayor frecuencia en personas con alguna alteración en su salud; esto permitirá limitar el problema y poder asociar herramientas metodológicas e instrumentales, como el proceso de enfermería y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, para guiar una práctica de enfermería libre de riesgos, promoviendo la calidad en la atención.

Posteriormente, se debe hacer uso de una metodología para la elaboración de guías clínicas, quedando implícitos los aspectos disciplinares de enfermería.

La guía clínica tiene la finalidad de orientar la práctica, de tal manera que debe estar construida con elementos pertinentes de acuerdo al contexto donde se pretenda implementar, para concretizar su estructura con la conformación de un algoritmo que representa de manera esquemática, sintética y lineal todos los elementos de la guía. *Rev. CONAMED. 2008; 13 supl 2: 6-14.*

*Palabras clave.* Hemodiálisis, método enfermero, diagnóstico enfermero, cuidado enfermero, guías clínicas del cuidado.

### Abstract

The practice of the nursing to assistance level implies to make decisions permanently, with the objective for improvement the patient's health; to achieve it is necessary to standardize the language and the nursing care, using as work methodology the nursing process and the taxonomic link NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), NOC (*Nursing Outcome Classification*) y NIC (*Nursing Intervention Classification*)

The making of a clinical guide of the nursing care allows this unification when integrating essential elements, to give an appropriate care, applying the Evidence Based Nursing that it provides the scientific enough and up-to-date foundation, when incorporating the best evidence and recommendation power.

<sup>1</sup>Pasante de Licenciatura en Enfermería de la FES Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México; <sup>2</sup>Profesor de asignatura de la carrera de Enfermería de la FES Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Mtro. Juan Gabriel Rivas Espinosa, Aguascalientes 191 – 302. Col. Hipódromo, Del. Cuauhtémoc. CP 06100. México D.F. Correo electrónico: gabrielrivas50@yahoo.com.mx.

For making a clinical guide of the nursing care it should be designed in first instance a study that allows us to identify the diagnostic labels that show up with more frequency in people with some alteration in their health; this will allow to define the problem and can associate methodological and instrumental tools, as the nursing process and the taxonomies NANDA, NOC and NIC, to guide a nursing practice risk free, promoting the quality in the care.

Later on a methodology should be used for the elaboration of clinical guides, being implicit the aspects of nursing disciplines. The clinical guide has the purpose of guiding the practice, in such a way that should be constructed with pertinent elements, in accordance with the context where it is sought to implement, for to specify its structure with the conformation of an algorithm that represents in a schematic, synthetic and lineal way all the elements of the guide.

*Key words.* Hemodialysis, nursing method, diagnostic nursing, nursing care, clinical guides of the care.

## Introducción

La práctica de enfermería a nivel asistencial, implica la toma de decisiones en forma permanente, teniendo como objetivo principal la mejora de la salud del paciente o usuario, al menor costo y con el mayor beneficio. En este proceso, el personal de enfermería se enfrenta continuamente a emitir juicios clínicos que coadyuvan a una adecuada planificación del cuidado, sustentada con los conocimientos científicos actuales.

Uno de los retos desde el punto de vista disciplinar y profesional es la estandarización del lenguaje y la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), permite por medio de su organización taxonómica unificar los criterios diagnósticos.<sup>1</sup>

La elaboración de una guía clínica, orienta la estandarización del cuidado, al integrar material científico por medio de revisiones críticas, con la metodología de Enfermería Basada en Evidencias (EBE), lo que permite darle el fundamento científico suficiente y actualizado que responda a las necesidades que se pretendan modificar por medio de una intervención de enfermería, desde un punto de vista teórico, al incorporar la mejor evidencia y fuerza de recomendación.<sup>2</sup>

Una guía clínica de enfermería debe estar estructurada con base al Método Enfermero para darle una secuencia y ordenamiento lógico lineal, que permita la toma de decisiones; por otra parte, es importante hacer uso de las herramientas metodológicas NANDA, *Nursing Outcome Classification* (NOC) y *Nursing Intervention Classification* (NIC), ya que por su bajo nivel de abstracción pueden ser consideradas como microteorías o teorías de rango medio.<sup>3</sup> Por lo tanto, para dirigir una práctica clínica desde

una perspectiva de calidad y seguridad es necesario diseñar guías clínicas del cuidado que den respuesta a situaciones específicas de problemas de salud, tomando en cuenta normas institucionales y características de los recursos humanos y materiales, lo cual permitirá un uso consciente y efectivo de este instrumento de trabajo.

La guía clínica debe incluir elementos teórico-metodológicos desde una perspectiva disciplinar de enfermería, lo que permitirá brindar cuidados eficaces, eficientes y seguros a las personas que presenten alteraciones en su estado de salud, pudiéndose lograr a través de la aplicación de una guía clínica para llevar a cabo un adecuado proceso en la toma de decisiones por parte del profesional.

Una guía clínica debe contener los siguientes elementos:

- a) Usuarios de la guía. Personas que podrán hacer uso del instrumento.
- b) Población blanco. Personas que se verán beneficiadas con la aplicación.
- c) Definición operativa. Definición conceptual de los elementos básicos.
- d) Algoritmo. Representación gráfica lineal de los elementos esenciales para poder llevar a cabo un procedimiento.

## Propuesta de una guía clínica para el tratamiento hemodialítico a través del catéter Mahurkar

La realización de esta guía clínica del cuidado, se llevó a cabo en dos fases: la primera consistió en realizar un estudio descriptivo, observacional, prolectivo y transversal, en el cual se diseñaron dos instrumentos, los cuales fueron validados por un consenso de expertos; el primero permitió la valoración de enfermería basada en los dominios de la taxonomía internacional NANDA II, y el segundo permitió identificar las etiquetas diagnósticas que se presentaban con mayor frecuencia en los pacientes con tratamiento hemodialítico, siendo las más frecuentes: protección inefectiva, exceso de volumen de líquidos y riesgo de infección.

Retomando los datos anteriores se diseñó una guía sobre el manejo del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodialítico; dicho instrumento fue estructurado con base a las cinco etapas del método enfermero; en la etapa de valoración se identificaron los signos y síntomas clínicos más frecuentes en este tipo de pacientes; en la de diagnóstico se retomaron las etiquetas que fueron detectadas con mayor frecuencia en la primera fase de esta investigación, reflejando la multicausalidad de la respuesta humana; por cada etiqueta diagnóstica se desarrolló la etapa de planeación, la cual comprende el establecimiento de resultados esperados e indicadores que van en relación y congruencia con la etiqueta diagnóstica y/o factor relacionado.

Para la etapa de ejecución se utilizó la clasificación NIC, donde se establecieron las intervenciones y actividades más adecuadas que contribuyeran a la implementación



del tratamiento de enfermería, incluyendo técnicas y procedimientos contenidos en el manual operativo del servicio.

Finalmente, para la evaluación se utilizaron indicadores específicos de cada diagnóstico de acuerdo a la clasificación NOC, para permitir evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería con base al resultado esperado propuesto en la etapa de planeación y por consiguiente establecer si existió mejoría o no en el estado de salud del paciente.

Una vez descritos y ordenados los datos se operacionalizaron los conceptos y se diseñaron cuadros con los elementos que conforman la guía clínica del cuidado con base al método de enfermería y la vinculación taxonómica, quedando explícita la multicausalidad de la respuesta humana (Cuadros 1, 2 y 3).

**Cuadro 1. Vinculación taxonómica**

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERACCIÓN (NOC)	ESCALA		INTERACCIÓN (NIC)	ACTIVIDADES		
<b>PROTECCIÓN INEFECTIVA</b>  Definición NANDA: Disminución de la capacidad para autoprotgerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones	<b>PROTECCIÓN INEFECTIVA</b>  Relacionado con: falla de la función renal  Manifestado por: ■ Aumento del BUN, creatinina, urea ■ Desequilibrio electrolítico ■ Aumento de los valores de sodio ■ Aumento de los valores de calcio ■ Aumento de los valores de magnesio ■ Aumento de los valores de cloro	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Equilibrio electrolítico y ácido-base</li> <li>■ Signos vitales</li> <li>Indicadores y su puntuación:</li> <li>■ BUN</li> <li>■ Creatinina sérica</li> <li>■ Fuerza muscular</li> <li>■ Orientación cognitiva</li> <li>■ Sensibilidad de extremidades</li> <li>■ Presión diastólica</li> <li>■ Presión sistólica</li> <li>■ Frecuencia cardíaca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gravemente comprometido: 1</li> <li>■ *Sustancialmente comprometido: 2</li> <li>■ *Moderadamente comprometido : 3</li> <li>■ *Levemente comprometido: 4</li> <li>■ *No comprometido: 5</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manejo de electrolitos</li> <li>■ Terapia de hemodiálisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Observar si hay manifestaciones de desequilibrios electrolíticos</li> <li>■ Observar si hay signos y síntomas de: hipercalemia, hipernatremia, hipercalcemia, hipermagnese-mia e hipercloremia</li> <li>■ Realizar procedimiento de conexión del paciente para iniciar terapia de hemodiálisis</li> <li>■ Iniciar hemodiálisis de acuerdo al protocolo</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desviación grave del rango normal: 1</li> <li>■ Desviación sustancial del rango normal: 2</li> <li>■ Desviación moderada del rango normal: 3</li> <li>■ Desviación leve del rango normal: 4</li> <li>■ Sin desviación del rango normal: 5</li> </ul>					
			<b>Puntaje Inicial</b>	<b>Puntaje esperado</b>				
			2	4				
			2	4				
			2	4				
			2	4				
			2	4				
			2	4				
			16	32				

**Cuadro 2. Vinculación taxonómica**

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERACCIÓN (NOC)	ESCALA		INTERACCIÓN (NIC) INTERVENCIONES	ACTIVIDADES																
EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS  Definición NANDA: Aumento de la retención de líquidos isotónicos	EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS  Relacionado con:  Fallo de los mecanismos reguladores (función renal)  Manifestado por:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equilibrio hídrico</li> <li>Severidad de la sobrecarga de líquidos</li> </ul> Indicadores y su puntuación:	Grave: 1 Sustancial: 2 Moderado: 3 Leve: 4 Ninguno: 5		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de líquidos</li> <li>Terapia de hemodiálisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar el peso del paciente</li> <li>Asegurarse de que el paciente comprenda las recomendaciones y explicaciones previas al procedimiento</li> <li>Monitorizar los signos vitales</li> <li>Valorar datos que indiquen retención de líquidos</li> <li>Programar los monitores del sistema (UF programada, tiempo de diálisis, temperatura del dializador, QS, QD)</li> <li>Realizar procedimiento de desconexión del paciente para iniciar terapia de hemodiálisis</li> </ul>																
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de peso en un periodo corto de tiempo</li> <li>Edema que puede progresar a anasarca</li> <li>Aumento de la presión arterial</li> <li>Taquicardia</li> <li>Taquisfigna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presión arterial</li> <li>Presión arterial media</li> <li>Peso corporal estable</li> <li>Taquicardia.</li> <li>Anasarca</li> <li>Malestar</li> <li>Aumento de peso</li> </ul>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje Inicial</th> <th>Puntaje esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Puntaje Inicial	Puntaje esperado	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4		
Puntaje Inicial	Puntaje esperado																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
2	4																					
			14	28																		

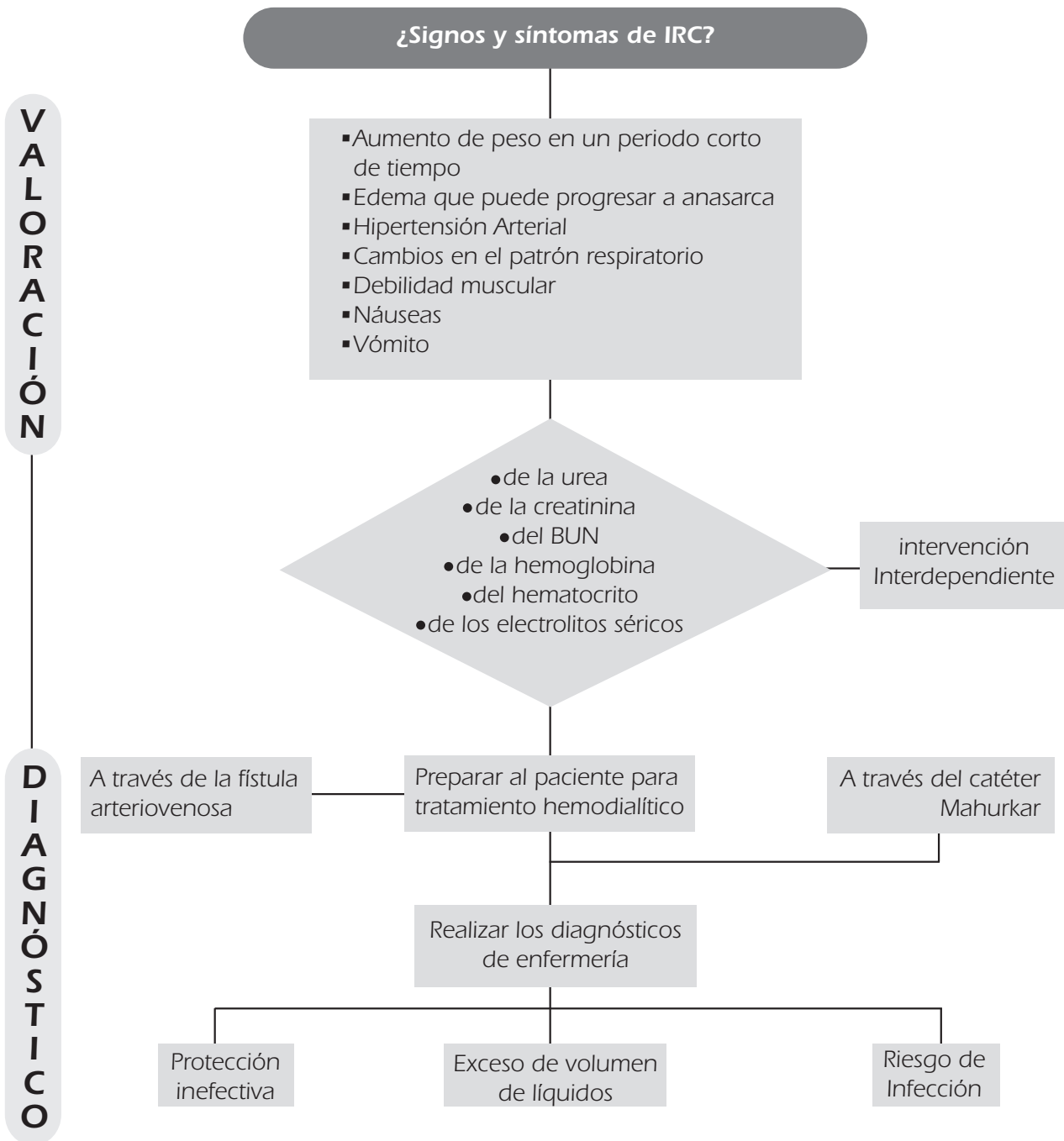
**Cuadro 3. Vinculación taxonómica**

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERACCIÓN (NOC)	ESCALA		INTERACCIÓN (NIC) INTERVENCIONES	ACTIVIDADES								
RIESGO DE INFECCIÓN  Definición NANDA: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos	RIESGO DE INFECCIÓN  Relacionado con:  la presencia catéter Mahurkar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integridad del acceso de hemodiálisis</li> </ul> Indicadores y su puntuación	Gravemente comprometido: 1 Sustancialmente comprometido: 2 Moderadamente comprometido: 3 Levemente comprometido: 4 No comprometido: 5		<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de infecciones</li> <li>Cuidados al catéter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poner en práctica precauciones universales.</li> <li>Garantizar una manipulación aséptica de las líneas de acceso</li> <li>Inspeccionar que el sitio de incisión no presente datos de infección</li> <li>Al finalizar, colocar un parche que recubra perfectamente bien el catéter</li> </ul>								
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Coloración cutánea local.</li> <li>Temperatura de la piel en el sitio de acceso</li> <li>Supuración local</li> </ul>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Puntaje inicial</th> <th>Puntaje esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Puntaje inicial	Puntaje esperado	5	5	5	5	5	5		
Puntaje inicial	Puntaje esperado													
5	5													
5	5													
5	5													
			15	15										

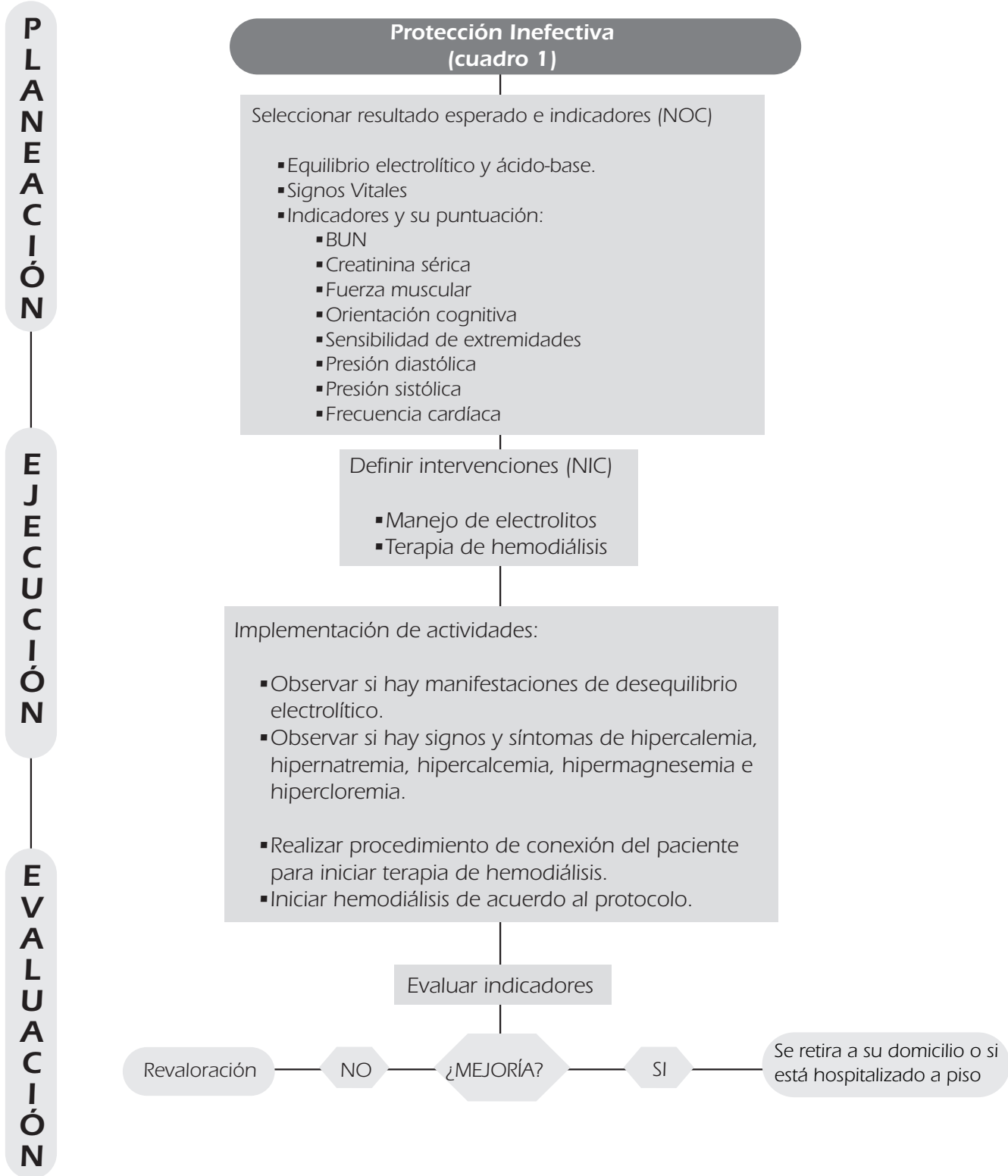


En la última fase de la elaboración de la guía, se diseñó un algoritmo, en el que se reflejan intervenciones de enfermería independientes e interdependientes, estas últimas corresponden a toma de decisiones por parte del equipo multidisciplinario de acuerdo a su competencia profesional. El algoritmo se encuentra dividido en tres partes desde una perspectiva lineal, que es una representación esquemática por medio de un árbol de toma de decisiones donde se representan todos los elementos contenidos en la guía clínica de enfermería (Algoritmos 1, 2 y 3).

### Algoritmo 1. Guía clínica del cuidado para el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) a través de la hemodiálisis.

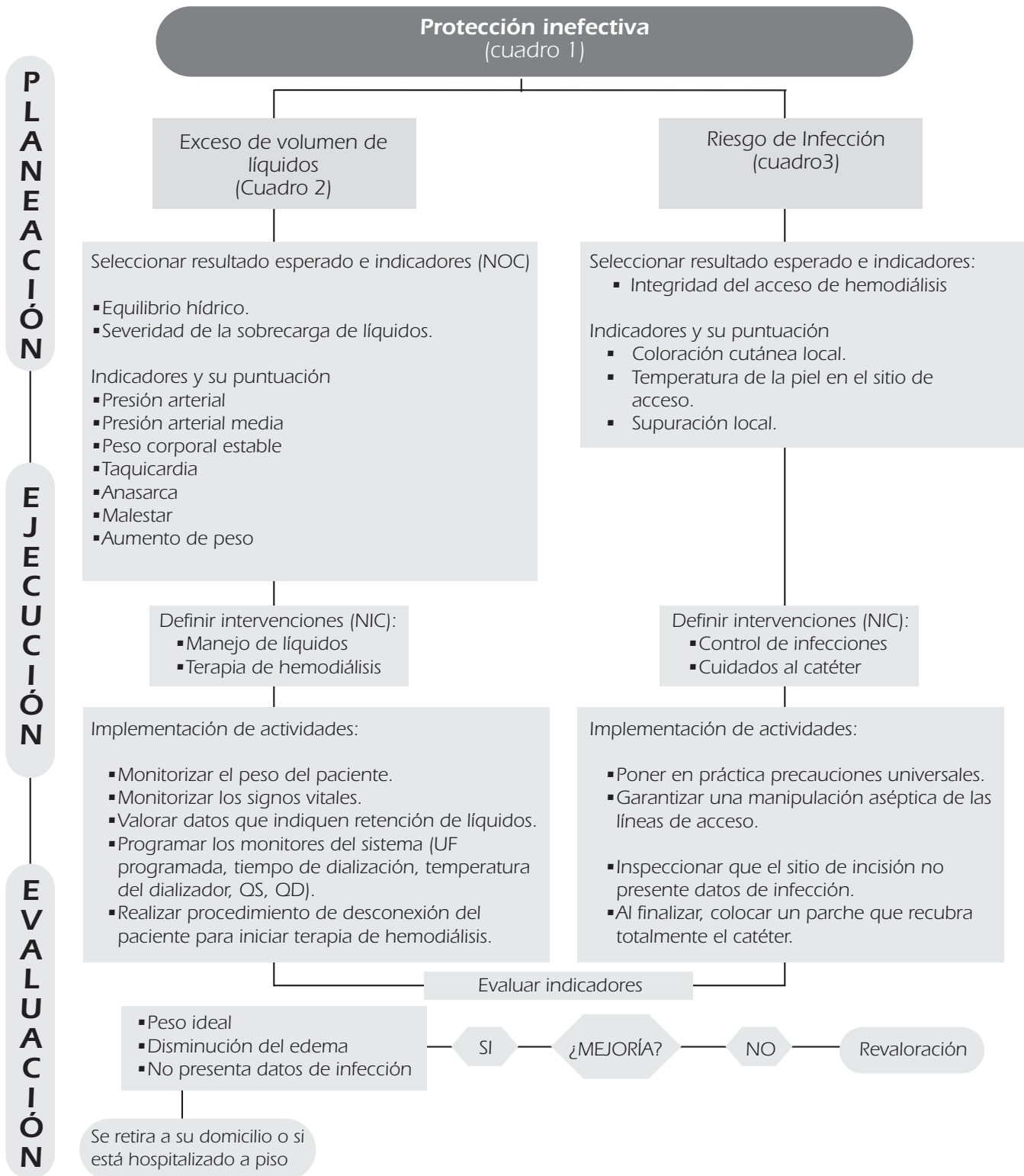


**Algoritmo 2. Guía clínica del cuidado para el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) a través de la hemodiálisis.**





### Algoritmo 3. Guía clínica del cuidado para el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) a través de la hemodiálisis.





## Usuarios de la guía

Personal de enfermería capacitado para efectuar el tratamiento hemodialítico.

## Población blanco

Hombres y mujeres que se encuentren recibiendo tratamiento hemodialítico a través de un catéter Mahurkar.

## Definición operativa

*Insuficiencia renal crónica.* Se define como la pérdida lenta, progresiva e irreversible del filtrado glomerular. Generalmente cursa asintomática, hasta que el filtrado glomerular desciende por debajo de 10 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>.<sup>4</sup>

*Hemodiálisis.* Es un procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal, mediante el cual la composición de solutos de una solución "A" es modificada al ser expuesta a una segunda solución "B", a través de una membrana semipermeable; este mecanismo se lleva a cabo por el transporte de solutos mediante la difusión y ultrafiltración.<sup>5</sup>

*Método enfermero.* Proceso ordenado y sistematizado de identificación de los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, por lo tanto es la aplicación del método científico al quehacer de enfermería.<sup>6</sup>

*Valoración.* Primera fase del método enfermero que ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían a la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo. Se realiza de manera sistemática y premeditada, basándose en un plan para recoger y organizar la información obtenida de la persona.<sup>7</sup>

*Diagnóstico de enfermería.* Es un juicio clínico sobre las respuestas de los individuos, familia o comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de sus intervenciones.<sup>8</sup>

*Resultado esperado.* Es un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad medida a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de enfermería. Cada resultado tiene un número apropiado de indicadores, que son utilizados para determinar el estado del paciente en relación al resultado. Para medirlo, precisa la identificación de una serie de indicadores más específicos a través de escalas de medición.

*Indicador de un resultado.* Es un estado, conducta o percepción más concreto de un individuo, familia o comunidad, que sirve como indicación para medir un resultado. Los indicadores de los resultados de pacientes susceptibles a las intervenciones de enfermería, caracterizan el estado de un paciente, familia o comunidad en un nivel concreto.<sup>9</sup>

*Intervención de enfermería.* Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente; incluye cuidados independientes o interdependientes, dirigidos a la persona, familia y la comunidad.

*Actividad de enfermería.* Acciones específicas que realiza el personal de enfermería, para llevar a cabo una intervención que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado; se traducen como una acción concreta.<sup>10</sup>

## Conclusiones

La enfermería como profesión se encuentra en una etapa de transición y crecimiento; en este desarrollo, es importante que se mantenga actualizada y a la vanguardia en cuanto a los conocimientos que le compete, lo que implica la búsqueda constante de modelos innovadores del cuidado, que den respuesta a las necesidades cada vez más exigentes de los usuarios de los servicios de salud; la elaboración de una guía clínica del cuidado, da respuesta a esa búsqueda de nuevos modelos a través de la utilización del método enfermero y la vinculación taxonómica NANDA, NOC y NIC, que permitan darle un mayor fundamento a los cuidados otorgados.

Es importante que la elaboración de dichas guías, sea a partir de estudios de tipo I, donde se incluyen los exploratorios, descriptivos y/o correlacionales, con el objetivo de tener una aproximación al fenómeno de estudio, lo que permitirá tener una base sólida para fundamentar el desarrollo de la guía.

Las guías clínicas del cuidado, orientan sobre la actuación específica de enfermería en cada fase del método enfermero, ya que contienen las actividades relevantes que deben realizarse en los pacientes con una patología específica; por otro lado, coadyuvan en la estandarización del lenguaje y el cuidado de enfermería, así como en la disminución de los costos de la atención y la prevención de la mala práctica, que dará como resultado una atención libre de riesgos para el paciente.

Por otra parte y para reforzar lo anterior, se insiste en que las guías clínicas son una excelente oportunidad en la aplicación y toma de decisiones, ya que favorece la administración adecuada de los recursos, difunden el marco técnico y científico de la actuación de enfermería mejorando la calidad de la práctica, influyendo en la comunicación enfermera-paciente; debido a su contenido actual proporciona una herramienta útil en la educación continua para los profesionales de la salud, tomando en cuenta que una guía clínica debe estar en constante renovación y actualización para que se encuentren fundamentadas con la mejor evidencia y fuerza de recomendación.

Finalmente, se debe hacer énfasis en que las guías clínicas no constituyen un instrumento obligatorio y de implicación legal; por lo tanto para la utilización de esta guía se requiere de un pensamiento crítico, analítico, creativo y reflexivo, ya que este tipo de instrumentos por sus características son flexibles y pueden modificarse dependiendo de la situación y el estado de salud de la persona, por lo tanto





es adaptable y modificable a situaciones específicas desde una perspectiva de mejora continua.

Las guías clínicas favorecen la administración adecuada de los recursos, difunden el marco técnico y científico de la actuación de enfermería, mejoran la calidad de atención, permitiendo desarrollar una práctica libre de riesgos y por su contenido actual proporcionan una herramienta útil en la educación continua para el profesional de la salud.

## Referencias

1. Clarke M. Implementation of Nursing Standardized Languages: NANDA, NIC & NOC. (Acceso: 7-07-03) Disponible en: <http://cac.psu.edu/~dxm12/clarkart.html>.
2. Morales Reyes H, Cuevas Pérez R, Pérez y Trejo J. Guías de práctica clínica para medicina familiar. México: El Manual Moderno; 2004.
3. Suppe F. Middle range theories. Historical and contemporary perspectives. Department of Philosophy and History & Philosophy of Science, University of Maryland at College Park; Institute of Advanced Study, Indiana University. 2005.
4. Martín de Francisco AL, Rodríguez Puyol D, Praga M. Nefrología clínica. Madrid: Panamericana; 1997. p. 528-45.
5. Trujillo-Gutiérrez J, Méndez-Gaona JA, Sierra-Palomino RC. Diagnóstico situacional de las afecciones de vías urinarias en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Salud Comunitaria. Enero-Abril 1999; 3(1).
6. Hernández C, Moral C, Esteban A. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. 2ª ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2003. p. 89.
7. Andrés-Galache B. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2004; 7: 158-63.
8. Pérez HMJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Rev Mex Enf Cardiol. 2002; 10: 62-6.
9. Moorhead S, Johnson M, Mass M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
10. Dochterman McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.



Curso sobre

# PREVENCIÓN DEL CONFLICTO DERIVADO DEL ACTO MÉDICO

9 al 13 de febrero del 2009.

Horario 9:00 a 15:00 hrs.

## INFORMES

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Dirección General de Difusión e Investigación.

Mitla 250 esquina Eje 5 Sur Eugenia, 8º piso. Col. Vértiz Narvarte.

Teléfonos: 5420 7147, 54207148, 5420 7003, 5420 7103 y 5420 7093.  
Correo electrónico: [smartinez@conamed.gob.mx](mailto:smartinez@conamed.gob.mx) y [crojano@conamed.gob.mx](mailto:crojano@conamed.gob.mx)