

DOI: 10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.593-600

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1992>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 593-600







Medicina ambulatoria. Aspectos fundamentales de la medicina general

Outpatient medicine. Fundamental aspects of general medicine

Medicina ambulatoria. Aspectos fundamentais da medicina geral

Elvis Enrique Alcívar López¹; Yadira Xiomar Arteaga Castro²; Betsy Alexandra Paredes Muñoz³; Diana Elizabeth Merchán Zavala⁴

RECIBIDO: 28/01/2023 **ACEPTADO:** 27/02/2023 **PUBLICADO:** 24/05/2023

1. Especialista en Atención Primaria de la Salud; Médico Cirujano; Responsable de Provisión de Servicios Dirección Distrital 13D04 MSP; Portoviejo, Ecuador; alcivarelvis.md@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0000-0094-9812>
2. Especialista en Auditoría de Servicios de Salud; Médica Cirujana; Médico de Primer Nivel de Atención de Salud Distrito de Salud 13D04, Portoviejo, Ecuador; xio_marita91@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7780-6377>
3. Magíster en Emergencias Médicas; Licenciada en Enfermería; Enfermera Operativa Área Consulta Externa; Hospital General IESS Santo Domingo; Santo Domingo, Ecuador; alexitam73@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0006-7682-039X>
4. Magíster en Gestión del Cuidado; Licenciada en Enfermería; Enfermera Rotativa del Servicio de Emergencia; Hospital IESS Santo Domingo; Santo Domingo, Ecuador; merchandiana85@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-2352-3838>

CORRESPONDENCIA

Elvis Enrique Alcívar López

alcivarelvis.md@hotmail.com

Portoviejo, Ecuador

RESUMEN

La Medicina Preventiva comprende como principios: las atenciones de salud y las de Atención Médica. La formación del médico se realizaba atendiendo a los enfermos en los hospitales; el desarrollo de la Atención Primaria de salud ha posibilitado la formación en las comunidades con el objetivo esencial de la atención a la salud de la población. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores certificados y avalados por el tesoro de la UNESCO. La información aquí obtenida será revisada, resumida y analizada para su exposición organizada en los resultados. Los aspectos fundamentales de la medicina general es que tiene la capacidad dentro de su acción vertical de delegar incidencias a otras especialidades y centros de salud que lo ambulatorio no tiene la capacidad de atender, por ello la importancia de los médicos generales e internistas en estos procesos de captación y filtro a la hora de la atención primaria a la población. Sin embargo, el sistema a manera integral no puede funcionar si en primera instancia no existen la cantidad de centros de salud necesarios por cantidad de habitantes al igual que médicos y enfermeras, sin dejar de restarle importancia a los insumos médicos.

Palabras clave: Ambulatoria, General, Medicina, Salud, Preventiva.

ABSTRACT

Preventive Medicine includes as principles: health care and Medical Care. The training of the doctor was carried out caring for the sick in hospitals; The development of Primary Health Care has enabled training in communities with the essential objective of providing health care to the population. The methodology used for this research work. The technique for data collection is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, among others, relying on the use of certified descriptors and endorsed by the UNESCO thesaurus. The information obtained here will be reviewed, summarized and analyzed for its presentation organized in the results. The fundamental aspects of general medicine is that it has the capacity within its vertical action to delegate incidents to other specialties and health centers that the outpatient clinic does not have the capacity to attend to, therefore the importance of general practitioners and internists in these processes capture and filter at the time of primary care to the population. However, the system in a comprehensive manner cannot function if, in the first instance, there are not the necessary number of health centers per number of inhabitants, as well as doctors and nurses, without ceasing to downplay the importance of medical supplies.

Keywords: Ambulatory, General, Medicine, Health, Preventive.

RESUMO

Os princípios da medicina preventiva são os cuidados de saúde e os cuidados médicos. A formação dos médicos costumava ser feita através do tratamento dos doentes nos hospitais; o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários permitiu formá-los nas comunidades com o objetivo essencial de cuidar da saúde da população. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação. A técnica de recolha de dados consiste em materiais electrónicos, tais como o Google Scholar, entre outros, apoiados pela utilização de descriptores certificados aprovados pelo tesouro da UNESCO. A informação aqui obtida será revista, sintetizada e analisada para a sua apresentação organizada nos resultados. O aspecto fundamental da Medicina Geral e Familiar é que tem a capacidade de, na sua acção vertical, delegar noutras especialidades e centros de saúde as incidências que o sistema ambulatório não tem capacidade para atender, daí a importância dos médicos de Medicina Geral e Familiar e dos internistas nestes processos de captação e filtragem no âmbito dos cuidados primários à população. No entanto, o sistema como um todo não pode funcionar se não houver o número necessário de centros de saúde, médicos e enfermeiros, já para não falar da importância do material médico.

Palavras-chave: Ambulatório, Geral, Medicina, Saúde, Preventiva.

Introducción

La Medicina Preventiva comprende como principios: las atenciones de salud y las de Atención Médica. La formación del médico se realizaba atendiendo a los enfermos en los hospitales; el desarrollo de la Atención Primaria de salud ha posibilitado la formación en las comunidades con el objetivo esencial de la atención a la salud de la población. La salud es un derecho humano universal, un inestimable bien social, sus acciones trascienden las fronteras del denominado sector salud teniendo la comunidad en relación con el cuidado de su salud todo el derecho y la obligación de participar individual y colectivamente en la planificación y ejecución de sus cuidados sanitarios (Alejandro & García Bertrand, 2002).

Desde hace algunas décadas, en nuestro medio, venimos presenciando una crisis tanto en la educación médica como en la atención de la salud. Prácticamente todos los actores manifiestan su disconformidad: los usuarios de los sistemas de salud se muestran insatisfechos con los servicios brindados, los médicos se sienten muchas veces frustrados en el logro de sus objetivos de curación, los responsables de la financiación se quejan de los altos costes de los sistemas de salud, y los especialistas en salud pública advierten, mediante sus indicadores, que los principales problemas de salud de la población persisten o incluso se incrementan (Outomuro, 2010).

El modelo de atención médica que ha prevalecido en los últimos 5 años del siglo XX ha tenido como centro al hospital; los pacientes se hospitalizan con el mínimo pretexto, a veces sólo para estudio y acuden al hospital para resolver cualquier necesidad de salud, desde una consulta externa, la aplicación de una vacuna o tan sólo para recibir instrucciones médicas. Sin embargo, en los albores del siglo XXI ya se ha hecho evidente que este modelo tiene sus limitaciones. Una de ellas es el incremento en los costos de la atención médica, lo que tiene

el riesgo de dejar fuera de las posibilidades de atención a un sector considerable de la población. Una buena parte del excesivo costo de la atención médica tiene que ver con la hospitalización: los gastos de estancias prolongadas, los administrativos, los tiempos perdidos que prolongan la estancia, etc (Valenzuela García, 2008).

El crecimiento, al parecer incontenible, en los costos de la atención médica se debe a varias razones. Una es la deficiente preparación de los médicos. Al no conocer el valor real de muchos insumos -medicamentos, auxiliares de diagnóstico, procedimientos tecnológicos de tratamiento-, al recibir la presión de una sociedad informada tendenciosamente por los representantes de la industria de insumos y la de quienes los producen y venden, los utilizan en demasía. Se da más cuando los pacientes gozan de alguna forma de prepago; entonces les impulsa la necesidad de desquitar algo de lo invertido. En ocasiones el médico, al recibir el enfermo pide un exceso de exámenes de laboratorio y gabinete para orientar su diagnóstico; no son utilizados para corroborarlo sino para suplir la deficiencia en conocimientos (Paredes Sierra & Rivero Serrano, 2023).

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, considerando a nivel teórico el tema a tratar Medicina ambulatoria. Aspectos fundamentales de la medicina general. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores certificados y avalados por el tesoro de la UNESCO. La información aquí obtenida será revisada, resumida y analizada para su exposición organizada en los resultados.

Resultados

¿Qué son los servicios ambulatorios de Salud?

Los servicios ambulatorios son procedimientos médicos que pueden realizarse en una clínica o un centro hospitalario sin la necesidad de que el paciente pase la noche en éste, ya que las pruebas o intervenciones se realizan en pocas horas, al igual que la recuperación del individuo. Al recibir una atención ambulatoria no es requisito mantener a la persona internada, de hecho, el paciente acude al centro de Salud, entra a su consulta o recibe la sesión que le corresponde de acuerdo al tratamiento que lleva, y regresa a su hogar. La atención que se brinda en la Medicina Ambulatoria también es nombrada como primaria y en ella se pueden encontrar: servicios de cirugía ambulatoria, consulta externa, hospital de día y visitas médicas a domicilio (Plan Seguro, 2018).

El uso apropiado del sistema de salud

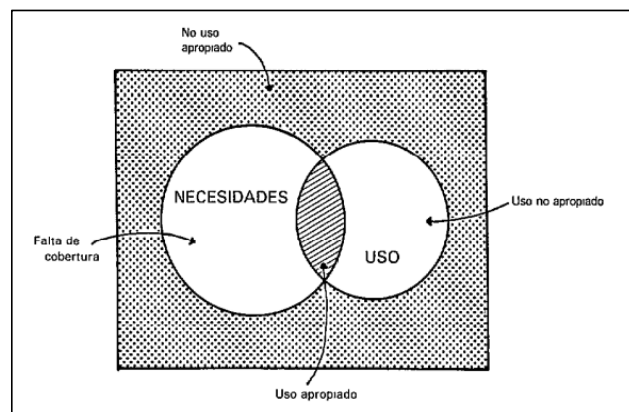


Figura 1. Diagrama de Venn que muestra todas las combinaciones de uso y no uso, apropiado e inapropiado, de los servicios de salud

Fuente. Adaptado de Servicios de atención médica ambulatoria: ¿se usan en la forma apropiada?, por Grupo de Trabajo del PRIDES sobre Atención Médica Ambulatoria, 1981, Bol Of Sanit Panam.

Existe el uso apropiado cuando la gente hace uso de los servicios de salud de acuerdo con sus necesidades. Se produce el uso inapropiado cuando las personas que asisten a un servicio de salud no necesitan

atención médica o necesitan una atención que puede suministrarse mejor en otro sitio. A la inversa, se produce el no uso inapropiado (falta de cobertura) cuando las personas que están enfermas o que necesitan los servicios preventivos no reciben atención. Finalmente, la última alternativa, el no uso apropiado, se presenta cuando no existen necesidades ni utilización de los servicios.

La extensión de uso está dada por el número de habitantes de una zona determinada que hace uso de los servicios de salud, en relación con el número total de residentes de la zona. Así pues, suministra información acerca de la utilización y no utilización de los servicios por la comunidad. Cobertura es un término que se basa en un perfeccionamiento del concepto de la extensión de uso, ya que evalúa la proporción de personas con un problema particular de salud, dentro de una colectividad que reciben la atención apropiada para ese problema. El concepto de cobertura combina entonces el concepto de extensión de uso con el de necesidades totales de la población, para mostrar qué proporción de las necesidades totales se satisface con la utilización. La intensidad de PLSO refleja la frecuencia con que una persona en particular hace uso de los servicios de salud en un determinado período. Algunos servicios de salud son utilizados en forma repetida por un pequeño número de personas. Puesto que los servicios existentes no pueden atender más que un número limitado de personas en un lapso determinado, la intensidad de uso tiende a estar en relación inversa a la extensión de uso (PRIDES, 1981).

A escala mundial, el índice de cobertura de los servicios mejoró de 45 en 2000 a 66 en 2017, y el mayor aumento se produjo en los países de ingresos bajos y medianos bajos, que eran los que tenían peores índices en 2000. Sin embargo, el ritmo de ese progreso se ha ralentizado desde 2010. Las mejoras son especialmente notables en las intervenciones dirigidas a las enfermedades infecciosas y, en menor medida, en los

servicios de salud reproductiva, materna e infantil. Dentro de los países, la cobertura de dichos servicios suele ser menor en los hogares más pobres que en los más ricos. En general, entre una tercera parte y la mitad de la población mundial (entre el 33% y el 49%) estaba cubierta por los servicios sanitarios esenciales en 2017. La cobertura de los servicios siguió siendo más baja en los países de ingresos bajos y medianos que en los más ricos, y lo mismo ocurría con la densidad del personal sanitario y la cobertura de la inmunización. Los datos disponibles indican que más del 40% de los países tienen menos de 10 médicos por 10000 habitantes, más del 55% tienen menos de 40 enfermeras y parteras por 10000 habitantes, más del 68% tienen menos de cinco dentistas por 10000 habitantes y más del 65% tienen menos de cinco farmacéuticos por 10000 habitantes (OMS, 2020).

De la excelencia médica a la calidad de atención de los sistemas de salud

1. Excelencia profesional

Durante más de 24 siglos a los médicos se les ha exigido excelencia y profesionalismo basados en principios y valores morales. Tal solicitud ha sido claramente expresada a lo largo de la historia en diferentes juramentos y códigos deontológicos, a través de los cuales las sociedades han buscado garantizar una conducta médica apegada a las más estrictas exigencias morales. El médico debe resolver en su quehacer diario problemas que comprometen los valores más sagrados del ser humano: la vida, la salud, la enfermedad, la felicidad y la capacidad de continuar con un proyecto de vida. De ahí que desde los inicios de la medicina occidental el médico fue considerado un “profesional”, según la concepción histórica de la palabra (d’Empaire, 2010).

2. ¿Qué ha cambiado?

Al menos dos grandes cambios se han suscitado en el tiempo: en primer lugar, la concepción clásica tradicional de la profesión

perdió algunos de los aspectos que la caracterizaron, específicamente la inmunidad y los privilegios. Ya nadie puede ser inmune por su condición profesional ni gozar de una moralidad especial. A su vez, en tan sólo pocas décadas la medicina cambió. Un extraordinario desarrollo científico tecnológico ha venido dotando al médico de innumerables recursos de diagnóstico y tratamiento. Hoy es posible tratar enfermedades que hasta hace poco tiempo no era posible hacerlo y en ocasiones ni siquiera aliviar. La atención médica se desarrolla en diferentes niveles, desde pequeños consultorios y centros ambulatorios hasta complejos centros hospitalarios. Estos últimos, en particular, han desarrollado complejos niveles de funcionamiento. Allí los enfermos son atendidos en ambientes dotados de novedosos recursos tecnológicos, por varios médicos (internos, residentes y diferentes especialistas). Además, participa personal de enfermería, técnicos, laboratoristas, farmacéuticos y personal administrativo, los cuales deben interactuar para la atención oportuna de cada paciente en particular, cada uno de ellos con problemas específicos que requieren un alto nivel de desempeño organizacional.

Dentro de este complejo sistema, por ejemplo, cada indicación médica debe cumplir diferentes pasos a través de un largo recorrido. El proceso se inicia con una decisión del médico respecto de un tratamiento particular. Con frecuencia, este primer paso encierra un alto nivel de complejidad y de responsabilidad, en la medida en que la selección del tratamiento debe hacerse, por lo general, dentro de un amplio espectro de posibilidades terapéuticas. Para esta selección el médico debe contar con un elevado nivel de capacitación que le permita analizar, en forma crítica, una amplia y cambiante literatura –llena de resultados con frecuencia contradictorios, basados en complejos análisis estadísticos, a veces influidos por conflictos de interés–, de la cual debe extraer el tratamiento que, de acuerdo con las

evidencias, resulta el mejor para ese enfermo. Una vez realizada la selección se inicia el recorrido que involucra personal de enfermería, farmacia, mensajeros hasta llegar finalmente al paciente, recorrido en el cual debe garantizarse el cumplimiento exacto de la indicación: dosis, dilución adecuada, conservación, vía y forma de administración, interacción con otras drogas y horario exacto de administración (d’Empaire, 2010).

Se pueden distinguir cuatro tipos de prevención en medicina:

- **Prevención primaria.** Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. También llamada prevención primordial, comprende la promoción de salud que actúa sobre las causas determinantes de la salud que pueden provocar la enfermedad. Este término promoción de salud lo utilizó en 1945 por primera vez Henri E. Sigerist, famoso médico e historiador suizo, radicado en Norteamérica desde la década de los

años 30, iniciador de las corrientes de la Medicina Social de los Estados Unidos de América.

- **Prevención secundaria.** Es la que actúa ante la presencia de los demostrados factores de riesgo de las enfermedades. Son muy importantes las actividades de vacunación, quimioprofilaxis y lograr estilos de vida saludables.
- **Prevención terciaria.** Es la que actúa sobre el enfermo, logra la curación o lo mantiene controlado para evitar complicaciones. La detección bien temprana en los comienzos de la enfermedad o mediante pesquisaje médico logra los mejores resultados.
- **Prevención cuaternaria.** Comprende la rehabilitación integral necesaria y el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario (Alejandro & García Bertrand, 2002).

3. ¿Qué es calidad de atención?

Tabla 1. Control de la calidad de atención

Aproximaciones a la mejoría de la calidad de atención	
Aproximación	Asunciones
Medicina basada en la evidencia Guías de prácticas clínicas Ayuda para decisiones	La disponibilidad de la mejor evidencia, permite decisiones óptimas y un cuidado óptimo
Educación y desarrollo profesional Autorregulación Recertificación	El aprendizaje basado en experiencia práctica y educación individual determina cambios favorables en la actuación
Evaluación y responsabilidad Feedback Reportes públicos	Provee feedback sobre los procedimientos entre grupos, reportes públicos de los datos, lo cual motiva a cambios en las rutinas
Atención centrada en el paciente Involucrar al enfermo Compartir decisiones	Autonomía del enfermo y control sobre la enfermedad y los procesos
Calidad total Mejoría continua de la calidad Reestructuración de procesos	La mejoría de la calidad viene dada por la mejoría del proceso y no por cambios del individuo

Fuente. Adaptado de Calidad de atención médica y principios éticos, por d’Empaire, 2010, Acta bioethica.

En 1990 el Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias de ese país, propuso una definición de calidad que ha sido ampliamente aceptada: "Calidad de atención es el grado en el

cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico" (d'Empaire, 2010).

Tabla 2. Definiciones de medicina interna

1. "Especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos, y a su prevención" ³
2. "Especialidad médica que se ocupa de la atención integral del adulto enfermo, caracterizada por su forma de actuación clínica humanizada, no quirúrgica, que abarca desde la atención primaria a la atención terciaria" ¹⁶
3.-"Ciencia clínica, central a las especialidades de la medicina y la cirugía que se ocupa de la salud y enfermedad en adolescentes y adultos" ¹⁷
4. Disciplina científica sobre el estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no quirúrgicas del paciente adolescente y adulto. Intrínseco a la disciplina son el profesionalismo y valores humanistas. Dominar la medicina interna requiere no sólo extenso conocimiento de fisiopatología, epidemiología e historia natural de la enfermedad si no también la adquisición de habilidades en entrevista médica, examen físico, relaciones humanas con pacientes y competencia en procedimientos ¹⁸
5. Especialidad médica encargada del diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos internos del adulto ¹⁹
6. "Constituye el tronco del cual derivan todas las subespecialidades que enumeraremos a continuación. Sin embargo, es importante recordar que los internistas constituyen muy probablemente el primer encuentro del enfermo con la medicina. Todos nuestros médicos internistas subespecialistas, han desarrollado durante su formación un período de entrenamiento en MI y están capacitados para actuar como médicos generales. Es así como los internistas pueden cubrir un amplio espectro de patologías que van desde las enfermedades más frecuentes que aquejan a nuestra población, hasta resolver delicados y complejos tratamientos" ²⁰
7. "La MI es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, sobre todo a los problemas clínicos de la mayoría de los pacientes que se encuentran ingresados en un hospital. El médico que ejerce la especialidad "medicina interna" se llama médico internista" ²¹

Fuente. Adaptado de Definición actual de la medicina interna y el internista, por Letelier S et al., 2011, Revista médica de Chile

Competencias más propias del internista

1. Experto en enfermedades del adulto, considerando su etiología, enfrentamiento clínico (semiología y diagnóstico) prevención y tratamiento. Incluyendo algunas patologías neurológicas, psiquiátricas y ginecológicas de diagnóstico y tratamiento menos complejo.
2. Capacidad de manejo integral de los pacientes con enfoque global que abarque cada sistema fisiológico y aspectos psicosociales.
3. Desempeñarse en ambientes ambulatorios y hospitalarios.

Aspectos generales de la medicina general integral

La medicina general integral (MGI) con su enfoque sistémico y como disciplina horizontal en interacciones con otras, puede ser considerada la transdisciplina encargada del cuidado de la persona, involucrada en su familia, la comunidad y el ambiente. No puede verse como una sumatoria aislada de conocimientos de diferentes especialidades, en realidad es una interrelación de estos, ya que su "cuerpo" está determinado por las esencias de las diferentes especialidades y reconoce cuándo una atención más especializada es necesaria. Al médico general integral corresponde desarrollar el enfoque higiénico, clínico-epidemiológico y social en los problemas de salud de la comunidad, además de tener en cuenta la interacción de los factores individuales de la familia, comunitarios y ambientales en el



proceso salud enfermedad y la influencia del estado de salud de la población en dicho proceso (Manso López et al., 2018).

Conclusión

La medicina ambulatoria hace parte de la medicina general, se puede decir que es el ámbito de acción de primera línea al que tiene acceso la población, y esta se desarrolla en ambulatorios y centros médicos por decirlo de alguna manera de bajo nivel, en ella se atiende la medicina preventiva, vacunación, consultas, entre otras y aquellas incidencias que no requiera una hospitalización. Los aspectos fundamentales de la medicina general es que tiene la capacidad dentro de su acción vertical de delegar incidencias a otras especialidades y centros de salud que lo ambulatorio no tiene la capacidad de atender, por ello la importancia de los médicos generales e internistas en estos procesos de captación y filtro a la hora de la atención primaria a la población. Sin embargo, el sistema a manera integral no puede funcionar si en primera instancia no existen la cantidad de centros de salud necesarios por cantidad de habitantes al igual que médicos y enfermeras, sin dejar de restarle importancia a los insumos médicos.

Bibliografía

- Alejandro, A., & García Bertrand, F. (2002). La medicina preventiva en la atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(2), 308–316. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- d'Empaire, G. (2010). CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS. *Acta Bioethica*, 16(2). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>
- Letelier S, L. M., Valdivieso D, A., Gazitúa P, R., Echávarri V, S., & Armas M, R. (2011). Definición actual de la medicina interna y el internista. *Revista Médica de Chile*, 139(8), 1081–1088. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000800016>
- Manso López, A. I., Jaime Valdés, L. M., & García Ferrero, A. L. (2018). Medicina General Integral: una disciplina trascendental en la educación médica superior. *EDUMECENTRO*, 10(3), 211–214.
- OMS. (2020). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Organización Mundial de la Salud.
- Outomuro, D. (2010). Algunas paradojas en la enseñanza actual de la medicina interna en Argentina. *Educación Médica*, 13(3), 137–143.
- Paredes Sierra, R., & Rivero Serrano, O. (2023). EL PAPEL DE LA MEDICINA GENERAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 2023. http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2001/ponencia_may_2k1.htm
- Plan Seguro. (2018). ¿Qué son los servicios ambulatorios de Salud? 06-11-2018. <https://blog.plan-seguro.com.mx/que-son-los-servicios-ambulatorios-de-salud/>
- PRIDES. (1981). SERVICIOS DE ATENCION MEDICA AMBULATORIA: ¿SE USAN EN LA FORMA APROPIADA? *BoI Of Sanit Panam*, 90(5).
- Valenzuela García, V. (2008). Unidad Medica de Atencion Ambulatoria (UMAA) [UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO]. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/DGB_UNAM/TES01000631178/3/0631178.pdf



CITAR ESTE ARTICULO:

Alcívar López, E. E., Arteaga Castro, Y. X., Paredes Muñoz, B. A., & Merchán Zavala, D. E. (2023). Medicina ambulatoria. Aspectos fundamentales de la medicina general. *RECIMUNDO*, 7(1), 593-600. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.593-600](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.593-600)