



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN LA COMUNIDAD DE SAN MATEO XALPA”**

M.P.S.S CITLALLI AURORA VERGARA ZULETA

MATRICULA: 2192034130

ASESOR

32356

DR ALEJANDRO ALONSO ALTAMIRANO

junio 2026

Índice

Capítulo I Investigación	1
Determinantes sociales de la salud asociadas a las enfermedades diarreicas agudas en la comunidad de San Mateo Xalpa	1
Introducción	3
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Justificación	4
1.3 Marco teórico	5
1.3.1 Generalidades	5
1.3.2 Determinantes sociales	10
1.4 Objetivo general	12
1.5 Objetivos específicos	12
1.6 Hipótesis	12
1.7 Metodología	13
1.7.1 Tipo de estudio	13
1.7.2 Población, criterios de inclusión, de exclusión	13
1.7.3 Variables	13
1.7.4 Definición operacional	13
1.7.5 Material y métodos	13
1.8 Resultados: cuadros y gráficas	14
1.9 Análisis de resultados	27
1.10 Conclusiones de la investigación	30
1.11 Bibliografía	31
Capítulo II Conclusiones sobre el servicio social	33
1.1 En relación a su formación como persona	33
1.2 En relación a su formación profesional	34
1.3 En relación a su aportación a la comunidad	35
1.4 En relación con su institución educativa	36

Introducción

Las enfermedades diarreicas agudas representan un problema frecuente en la salud pública en los países en vías de desarrollo, como México (Reyes-Gómez et al., 2018; OMS, 2024). Esta enfermedad se origina por virus, bacterias o parásitos, sin embargo, su aparición y propagación no solo depende de los factores biológicos también, se relaciona estrechamente con las determinantes sociales de la salud las cuales influyen en el desarrollo y proceso salud-enfermedad de esta patología (Mayo-Santos et al., 2024; OMS, 2024; Povea Alfonso & Hevia Bernal, 2019).

Dentro de las principales determinantes sociales asociadas a la enfermedad diarreica aguda se encuentran los factores ambientales y sociales como lo son el acceso limitado a agua potable, sistemas inadecuados de saneamiento básico (la falta de drenaje, aguas estancadas, inapropiada eliminación de desechos), prácticas ineficientes de higiene personal y del hogar, como por ejemplo, una mala técnica de lavado de manos, la deficiente desinfección de alimentos y bebidas, además de un bajo nivel socioeconómico y educativo que favorecen a la exposición a riesgos sanitarios y a la aparición de patógenos causales de las enfermedades diarreicas agudas. (Mayo-Santos et al., 2024)

Las comunidades con condiciones ambientales, socioeconómicas y sanitarias desfavorables son las más propensas a esta enfermedad, debido a la existencia de falta de información sobre las correctas técnicas de higiene, el almacenamiento y desinfección inadecuada del agua y alimentos que favorecen su transmisión.

En la localidad de San Mateo Xalpa, ubicada en la alcaldía de Xochimilco, se identificaron diferentes factores de riesgo relacionados con un mal o deficiente saneamiento y hábitos de higiene que afectan su estado de salud y propician el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas, además de que parte de la población no cuenta con la instalación del sistema de drenaje, y obtienen el agua de un hidrante público, desconociendo las técnicas de desinfección, asimismo parte de la población cuenta con un bajo nivel económico y educativo, existiendo desconocimiento sobre estas enfermedades, el cómo es su transmisión, sus factores de riesgo y medidas de prevención, siendo esto factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que la población de esta comunidad padezca la enfermedad.

Por lo anterior se busca analizar la relación entre las enfermedades diarreicas y las determinantes sociales de la salud, con un enfoque integral no sólo biológico o clínico sino también social. Considerando a las determinantes sociales como unos de los principales factores de riesgo en la aparición, desarrollo y persistencia de las enfermedades diarreicas agudas, siendo los factores ambientales, sociales y económicos influyentes para el riesgo de su transmisión, el identificar estos factores en la población ayudaría a diseñar medidas de prevención y educativas para fortalecer el conocimiento sobre esta enfermedad.

CAPÍTULO I INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades diarreicas agudas son un problema frecuente de salud pública, en especial en comunidades con condiciones sociales, económicas y ambientales desfavorables las cuales aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad y alguna complicación, con más frecuencia en adultos mayores y niños menores de 5 años. Centrarse solo en los factores biológicos sin tomar en cuenta las determinantes sociales en las que vive la población es lo que mantiene la presencia de estas enfermedades en las comunidades como uno de los principales problemas de salud. (Mayo-Santos et al., 2024; Chávez-Martínez & Peregrina, 2025)

En la población de San Mateo Xalpa se observan factores de riesgo como son el acceso limitado a agua potable y al servicio de drenaje, compartir un hidrante público, almacenamiento inseguro de agua, bajo nivel educativo y económico, en su entorno presencia de aguas estancadas y fauna nociva, así como deficientes prácticas de higiene personal, en el hogar y en el manejo de alimentos y bebidas, estas condiciones aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad, y están condicionadas en gran medida por su entorno socioeconómico, sin embargo, la falta de comprensión integral de la enfermedad dificulta la implementación de acciones para prevenirlas.

Por lo anterior la importancia de no solo relacionar la presencia de una enfermedad con factores biológicos, buscando analizar la asociación de las determinantes sociales y su influencia en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas dentro de una población con condiciones desfavorables en el ámbito social, económico, y ambiental.

1.2 Justificación

Comprender a la enfermedad como un proceso no en su totalidad biológico, sino también, analizar los factores sociales y económicos que influyen en su desarrollo es fundamental para un abordaje integral en el proceso salud-enfermedad, reconociendo la importancia de las determinantes sociales en la aparición y persistencia de las enfermedades diarreicas agudas. (Mayo-Santos et al., 2024)

La población de San Mateo Xalpa vive en condiciones ambientales y socioeconómicas desfavorables. Analizar la relación entre las enfermedades diarreicas agudas y las determinantes sociales de la salud permitirá identificar factores sociales que contribuyen en la aparición de esta enfermedad, la cual se reportó como un padecimiento frecuente en el último año, pues la atención se ha centrado principalmente en el tratamiento de los eventos diarreicos y sus complicaciones sin analizar y realizar acciones preventivas.

La presencia de desigualdades sociales influye en la aparición de las enfermedades. Este estudio permitirá realizar un análisis integral de las enfermedades diarreicas agudas desde un enfoque social.

1.3 Marco teórico

Generalidades de las Enfermedades Diarreicas Agudas

Definición

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) son un síntoma de infección gastrointestinal, y se definen como la presencia de tres o más deposiciones líquidas o blandas en 24 horas, caracterizadas por un aumento en la frecuencia, volumen o disminución de la consistencia de las evacuaciones, son causadas por virus, bacterias o parásitos, con más frecuencia los virus. La infección se transmite por vía fecal-oral, principalmente a través de alimentos o agua contaminados, y es más frecuente en las poblaciones con una higiene deficiente y servicios de saneamiento inadecuados, y su complicación más frecuente es la deshidratación. (OMS, 2024; Acuña, 2015)

Etiología

Las causas no infecciosas son los cambios de osmolaridad o alteraciones de la flora intestinal del paciente, ocasionadas por la dieta y/o medicamentos. Algunos antibióticos pueden causar diarrea por un mecanismo irritativo de la mucosa digestiva, entre ellos están eritromicina, amoxicilina/ácido clavulánico y la ceftriaxona. Las causas infecciosas son provocadas por virus, principalmente por el rotavirus, bacterias y parásitos. Entre los virus más comunes están el rotavirus, norovirus, adenovirus y astrovirus. En la etiología bacteriana se encuentra a la escherichia coli, salmonella, shigella y Campylobacter. Ejemplos de parásitos causales: cryptosporidium, giardia y entamoeba. (Díaz Mora et al., 2009;OMS, 2024)

Epidemiología

Las enfermedades diarreicas son una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, por general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados, es la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años y aproximadamente cada año mueren 443 83, los adultos también se ven afectados, y se estima que más del 5% de la población sufre diarrea crónica, de los cuales cerca del 40% son mayores de 70 años y tienen una tasa de mortalidad más alta por EDA. En el 2020 en México se reportaron 2,815,586 casos, con una incidencia de 22.2 por mil habitantes. (Dirección General de Epidemiología, 2022; Chávez-Martínez & Peregrina, 2025)

En el mundo hay 780 millones de personas que carecen de acceso a suministros mejorados de agua potable y 2 500 millones de personas que no cuentan con adecuados servicios de saneamiento, siendo de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad. (Dirección General de Epidemiología, 2022).

Factores de riesgo asociados

Entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas son los siguientes (Secretaría de Salud [CENETEC], 2015; Dirección General de Epidemiología, 2022):

- Ausencia de lactancia materna exclusiva
- Conservar los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas antes de su consumo
- No lavarse las manos adecuadamente después de defecar o antes de tocar los alimentos
- Deficiencias en la higiene personal y/o doméstica
- Falta de acceso a agua para consumo humano limpia e inocua
- Falta de acceso a servicios de saneamiento básicos
- Desnutrición
- Inmunosupresión
- Cartilla Nacional de Vacunación incompleto

Clínica

La diarrea puede presentar diferentes manifestaciones clínicas según su duración, mecanismo fisiopatológico y agente causal, como se describe a continuación (Secretaría de Salud, 2015; Dirección General de Epidemiología, 2022):

- **Diarrea acuosa aguda:** Dura menos de 4 días aproximadamente, aunque se puede extender hasta 14 días, hay mayor cantidad de deposiciones, con una consistencia más líquida de lo normal, acompañado generalmente de síntomas abdominales, como dolor tipo cólico, distensión y flatulencia.
- **Diarrea disintérica:** se caracteriza por la presencia de deposiciones frecuentes con moco, pus y sangre. De volumen escaso a moderado y que generalmente se acompaña de tenesmo, náuseas, con o sin vómitos, fiebre y/o dolor abdominal intenso.
- **Diarrea crónica:** Se caracteriza por evacuaciones de heces blandas y/o acuosas durante más de cuatro semanas. Puede manifestarse con otros síntomas como dolor abdominal, pérdida de peso, náuseas, vómitos o fiebre. La diarrea puede ser acuosa, grasosa o inflamatoria, y sus causas son variadas, desde efectos secundarios de medicamentos o cirugías hasta trastornos inflamatorios o infecciosos crónicos.

Imagen 1. Manifestaciones clínicas por agente causal:

Características clínicas y epidemiológicas de los diferentes patógenos.

Patógeno	Hallazgos clínicos, epidemiológicos	Fiebre	Dolor abdominal	Sangre en evacuaciones	Nausea, vómito	Leucocitos en heces	Desequilibrio hidroelectrolítico
<i>Salmonella sp.</i>	Transmisión fecal - oral, adquirida en la comunidad	Presente	Presente	Presente	Ocurre	Presente	Variable
<i>Campylobacter sp.</i>	Consumo de pollo mal cocido, adquirido en la comunidad	Presente	Presente	Presente	Ocurre	Presente	Variable
<i>Shigella sp.</i>	Persona a persona, adquirida en la comunidad	Presente	Presente	Presente	Presente	Presente	Variable
<i>C. difficile</i>	Infección nosocomial; adquirida en la comunidad	Ocurre	Ocurre	Presente	NC	Presente	Ocurre
<i>Vibrio sp.</i>	Ingesta de mariscos	Variable	Variable	Variable	Variable	Variable	Variable
<i>E. histolytica</i>	Viajes a regiones tropicales	Ocurre	Ocurre	Variable	Variable	Variable	Presente
<i>Cryptosporidium sp.</i>	Transmisión a través del agua, personas inmuno-comprometidas	Variable	Variable	No presente	Ocurre	NC	NC
<i>Giardia sp.</i>	Guarderías, asilos, deficiencia de Ig A.	NC	Presente	NC	Ocurre	NC	NC
Norovirus	Brotes durante el invierno, guarderías asilos	Variable	Presente	NC	Presente	NC	NC

NC: No es constante.

Fuente: Secretaría de Salud. (2015). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos en el primer nivel de atención. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).(consultado el 28 Nov 2025). Disponible en: <https://share.google/pWJNkgQA8kkU0Tg2N>

Diagnóstico

El diagnóstico de las enfermedades diarreicas agudas es principalmente clínico basándose en las características del cuadro diarreico y antecedentes, solo en ocasiones específicas es necesario

incluir estudios de laboratorio. (Secretaría de Salud, 2015; Dirección General de Epidemiología, 2022):

Diagnóstico clínico:

- Características de las heces: Consistencia, número de evaluaciones, o diarrea disentería
- Síntomas presentes: fiebre, náuseas, vómito, distensión, dolor abdominal
- Evaluación del cuadro: duración, frecuencia y tiempo de los episodios diarreicos
- Estados de deshidratación:
 - Sin deshidratación: alerta, ojos húmedos y presencia de lágrimas, mucosas húmedas, tegumentos hidratados, sed sin alteraciones, pliegue cutáneo con recuperación instantánea.
 - Con deshidratación: irritable, ojos hundidos, mucosas y tegumentos con moderada deshidratación, bebe ávidamente, pliegue cutáneo con recuperación lenta.
 - Datos de choque: letargo o inconsciente, ojos hundidos, mucosas y tegumentos un alto grado de deshidratación, como papel de lija, sin capacidad de beber, pliegue cutáneo con recuperación muy lenta >3 segundos.

Contexto epidemiológico:

- Consumo de alimentos contaminados
- Realización de viajes
- Contacto con una fuente potencial de infección diarreica
- Brotes en la comunidad
- Estación del año

Estudios de laboratorio:

- Coprocultivo
- Coproparasitoscópico
- Pruebas serológicas
- Examen general de orina
- Biometría hemática y electrolitos séricos

Estos estudios no se solicitan de manera rutinaria, sólo en situaciones como diarrea disentería de manera persistente, diarrea y/o deshidratación grave, pacientes inmunocomprometidos, brotes en la comunidad.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es principalmente prevenir la deshidratación o tratarla, siguiendo el plan de hidratación dividido en el plan A, B y C, y de acuerdo al agente causal antibióticos o antiparasitarios,

antieméticos y/o antidiarreicos. (Secretaría de Salud, 2015; Dirección General de Epidemiología, 2022)

Plan de hidratación en niños:

- Plan A: Continuar con la alimentación habitual, hidratar con Vida Suero Oral posterior de cada evacuación o vómito. < 1 año: 75 ml (media taza) y > 1 año: 150 ml (una taza)
- Plan B: Dar Vida Suero Oral de acuerdo al peso del paciente, de 50-100 ml/kg de peso en 4 horas fraccionado en 8 tomas, cada 30 minutos.
- Plan C: hidratación con solución salina 0.9% o ringer lactato, 100 ml / kg fraccionado en 3 horas: en la primera hora 50 ml/kg y en la segunda y tercer hora 25 ml/kg

En adultos la deshidratación leve y moderada se tratan con el plan de hidratación B, y la severa con el plan C:

- Plan B: administrar 2200-4000 ml de Vida Suero Oral en las primeras 4 horas
- Plan C: administración de líquidos por vía intravenosa, con solución salina 0.9% o ringer lactato, 100 ml/kg en 3 horas

Tratamiento no farmacológico:

- Dieta blanda
- Hidratación continua
- Adecuado manejo higiénico de bebidas y alimentos
- Orientación sobre los signos de alarma

Tratamiento farmacológico

- Se pueden indicar antibióticos o antiparasitarios de acuerdo a su agente causal
- Antieméticos, como el ondansetrón, cuando los vómitos evitan la hidratación
- Antidiarreicos, dependiendo el agente causal

Imagen 2. Tratamiento farmacológico específico del agente causal

Tratamiento farmacológico, específico de agente causal identificado	
Patógeno	Recomendaciones para adultos
<i>Shigella sp.</i>	Ciprofloxacino, 500 mg dos veces al día. Tratamiento de uno a tres días. Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg dos veces al día
<i>Salmonella sp</i> , especies no <i>typhi</i>	Trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg; ciprofloxacino 500 mg dos veces al día durante cinco a siete días.
<i>E. coli</i>	Ciprofloxacino, 500 mg dos veces al día. Tratamiento de uno a tres días Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol 800/160 mg durante siete días.
<i>Yersinia sp.</i>	Doxiciclina 300 mg y aminoglucósidos. Alternativa: trimetoprim/sulfametoxazol.
<i>Vibrio cholerae</i>	Dosis única de doxiciclina, 300 mg. Tetraciclinas, 500 mg cuatro veces al día durante tres días. Alternativa: ciprofloxacino, dosis única.
<i>C. difficile</i>	Metronidazol, 250 mg cuatro veces al día, hasta 500 mg tres veces al día durante diez días.
<i>Giardia sp.</i>	Metronidazol, 250 a 500 mg tres veces al día durante siete a diez días.
<i>E. histolytica</i>	Metronidazol, 500 mg tres veces al día durante cinco a diez días, más iodoquinol, 650 mg tres veces al día durante diez días.
<i>Salmonelle thypi</i>	Ciprofloxacino 500 mg dos veces al día por diez días, ceftriaxona 1-2 gr al día por diez días. Subsalicilato de bismuto en suspensión, se sugiere en diarreas agudas leves a moderadas no complicadas: 10 ml vía oral cada cuatro horas y 10 ml adicionales posterior a cada evacuación que se presente Loperamida, una tableta de 2 mg cada ocho horas.

Fuente: Secretaría de Salud. (2015). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos en el primer nivel de atención. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).(consultado el 28 Nov 2025). Disponible en: <https://share.google/pWJNkgQA8kkU0Tg2N>

Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud define a las determinantes sociales de la salud como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. La salud no solo depende de factores biológicos, sino también de aspectos como la educación, condiciones de vivienda y trabajo dignas, así como del nivel socioeconómico, los cuales influyen en la calidad de vida y salud de la población. A su vez, estos factores repercuten en las condiciones de saneamiento y en las técnicas de higiene que posee la población para el cuidado de su salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Condiciones de saneamiento

Las condiciones de saneamiento son las medidas adecuadas y los servicios básicos orientados a mantener una buena salud pública y prevención de enfermedades. Sus principales pilares son el acceso al agua potable, la disposición segura de excretas y el manejo adecuado de residuos, sin

embargo, en algunas poblaciones no se cuenta con estos servicios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

La Organización Mundial de la Salud (2023) establece que contar con adecuadas condiciones de saneamiento es fundamental para prevenir enfermedades como la diarrea aguda, permitiendo mantener un ambiente saludable y disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Las condiciones adecuadas de saneamiento incluyen el acceso a agua potable y su almacenamiento seguro para el consumo humano, drenaje funcional, eliminación correcta de excretas y basura. Estas medidas reducen significativamente el riesgo de transmisión fecal-oral de agentes infecciosos asociados a la diarrea (Getahun & Adane, 2021).

Por el contrario, las condiciones inadecuadas de saneamiento, como la falta de drenaje, la eliminación deficiente de residuos y el manejo y almacenamiento inseguro del agua, favorecen la presencia de microorganismos, incrementando el riesgo de enfermedades diarreicas agudas. Esto ocurre principalmente en comunidades con bajo nivel socioeconómico (Getahun & Adane, 2021).

Técnicas de higiene

Las técnicas de higiene se definen como un conjunto de prácticas realizadas con el fin de conservar la salud y prevenir enfermedades mediante la eliminación o reducción de microorganismos. Entre las principales técnicas de higiene se encuentran el correcto lavado de manos, la adecuada desinfección de alimentos y bebidas, así como el manejo seguro del agua incluyendo la limpieza y desinfección adecuada de los recipientes utilizados para su almacenamiento, ayudando a reducir la contaminación por microorganismos. (OMS, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (2023) señala que el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar alimentos, antes de comer y después de ir al baño es una de las medidas más eficaces para disminuir la transmisión de enfermedades infecciosas gastrointestinales.

Por el contrario, las técnicas inadecuadas de higiene, como no lavarse las manos correctamente o consumir agua sin desinfectar, aumentan el riesgo de transmisión de bacterias, virus y parásitos causantes de diarrea (Getahun & Adane, 2021). Por lo tanto la importancia de tener unas adecuadas técnicas de higiene.

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico es una de las principales determinantes sociales de la salud e integra aspectos como el ingreso económico, la escolaridad, la ocupación y el acceso a servicios básicos de una población. Estos factores influyen directamente en las condiciones de vida y en la posibilidad de acceder a recursos que favorezcan la salud y prevengan enfermedades (OMS, 2024).

Las poblaciones con bajo nivel socioeconómico suelen presentar mayores limitaciones para acceder a agua potable, servicios de saneamiento, atención médica y educación sanitaria. Además, un bajo nivel educativo puede dificultar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas relacionadas con la higiene, el manejo adecuado de alimentos y bebidas, lo que incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas como las enfermedades diarreicas agudas, representando un factor importante en su persistencia y propagación (Mayo-Santos et al., 2024).

1.4 Objetivo general

Analizar la asociación entre las determinantes sociales de la salud; incluyendo el nivel socioeconómico, las prácticas de higiene y saneamiento básico, así como el acceso a los servicios de salud, con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la población de San Mateo Xalpa, considerando que en esta comunidad se ha identificado una decadencia de estas determinantes, y su posible impacto aumentado la vulnerabilidad de la población a enfermedades diarreicas agudas.

1.5 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la población durante el último año en la población de San Mateo Xalpa.
- Evaluar las prácticas de higiene personales y domésticas en la población.
- Analizar el acceso a servicios de saneamiento básico.
- Identificar la presencia de factores ambientales de riesgo.

1.6 Hipótesis

Existe asociación entre las determinantes sociales de la salud, como son las condiciones inadecuadas de saneamiento, técnicas deficientes de higiene, y nivel socioeconómico, y el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en la población de San Mateo Xalpa.

1.7 Metodología

1.7.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y cuantitativo, enfocado en el análisis entre las determinantes sociales como factores de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas.

1.7.2 Población y criterios de inclusión y exclusión

La población de estudio estuvo conformada por los habitantes de la comunidad de San Mateo Xalpa, aplicando 95 encuestas con un resultado de 95 familias y 359 habitantes como muestra poblacional.

Criterios de inclusión:

- Población residente del pueblo de San Mateo Xalpa
- Habitantes que aceptaran de manera voluntaria participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Población que no resida en el pueblo de San Mateo Xalpa
- Habitantes que se negaron a participar en la encuesta
- Viviendas deshabitadas al momento de la recolección de datos

1.7.3 Variables

- Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas durante el último año
- Acceso, tratamiento y almacenamiento del agua para consumo humano
- Disponibilidad de drenaje
- Prácticas de higiene personal y en el hogar
- Presencia de fauna nociva y condiciones ambientales
- Nivel socioeconómico y nivel educativo

1.7.5 Material y métodos

El estudio se realizó en la localidad de San Mateo Xalpa, Xochimilco, durante el periodo de febrero de 2025 y enero de 2026. Se aplicaron 95 encuestas a 95 familias recopilando datos para analizar las condiciones sociodemográficas, ambientales, económicas, y sanitarias en las que vive población, y la presencia de episodios de enfermedades diarreicas en el último año. se recopilaron: edad, sexo y generó, escolaridad, ocupación, ingreso económico familiar, accesos a servicio públicos, disposición, almacenamiento y tratamiento del agua para su consumo, frecuencia de eliminación de basura, eliminación de basura, eliminación de excretas, riesgos ambientales, fauna nociva, y padecimientos del último año.

1.7.8 Resultados: cuadros y gráficas

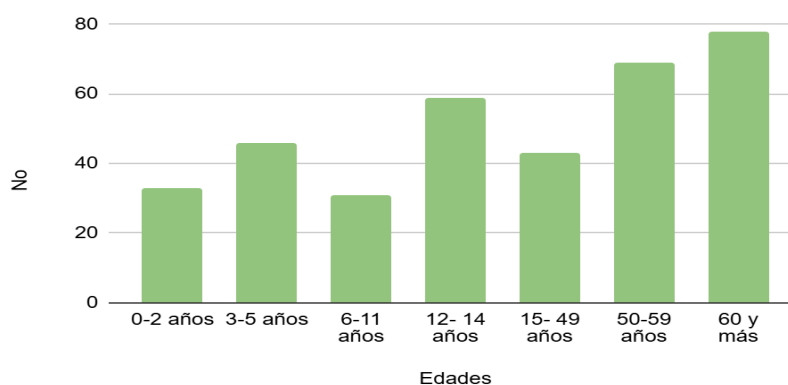
Figura 1. Distribución de las edades de la población muestra

a) Tabla de distribución de edades.

Edades	No	Porcentaje
0-2 años	33	9.19%
3-5 años	46	12.81%
6-11 años	31	8.64%
12- 14 años	59	16.43%
15- 49 años	43	11.98%
50-59 años	69	19.22%
60 y más	78	21.73%
Total	359	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica de distribución de edades.



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

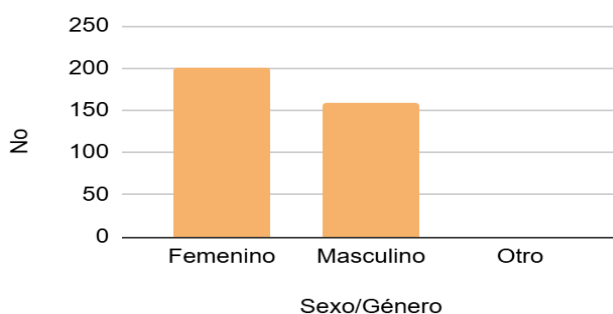
Figura 2. Sexo y Género de la población muestra

a) Tabla representativa del Sexo y género

Sexo/Género	No	Porcentaje
Femenino	201	56%
Masculino	158	44%
Otro	0	0%
Total	359	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica representativa del Sexo y género



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

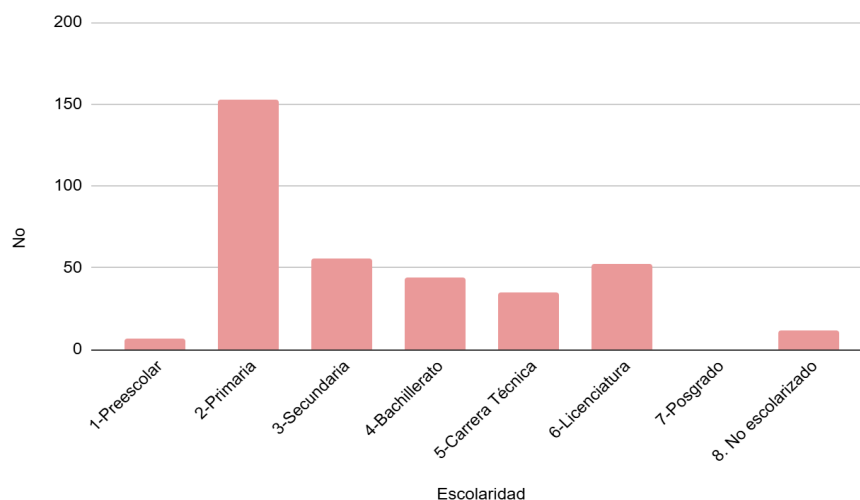
Figura 3. Nivel de escolaridad de la población muestra

a) Tabla mostrando el nivel de escolaridad

Escolaridad	No	Porcentaje
1-Preescolar	7	1.94%
2-Primaria	153	42.61%
3-Secundaria	56	15.59%
4-Bachillerato	44	12.25%
5-Carrera Técnica	35	9.74%
6-Licenciatura	52	14.48%
7-Posgrado	0	0.00%
8. No escolarizado	12	3.34
Total	359	100%

Fuente:Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica mostrando el nivel de escolaridad



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

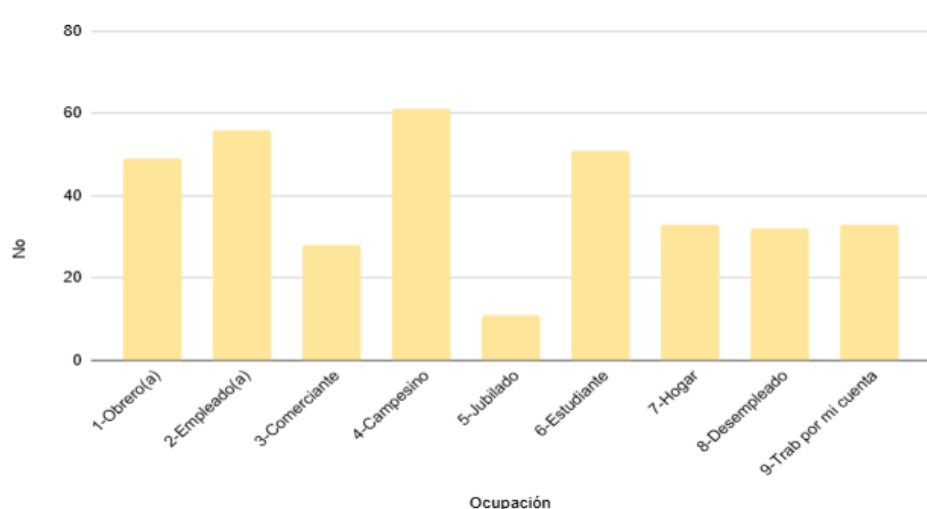
Figura 4. Ocupación de la población estudiada

a) Tabla representando la ocupación

Ocupación	No	Porcentaje
1-Obrero(a)	49	13.80%
2-Empleado(a)	56	15.81%
3-Comerciante	28	7.9%
4-Campesino	61	17.23%
5-Jubilado	11	3.10%
6-Estudiante	51	14.40%
7-Hogar	33	9.32%
8-Desempleado	32	9.03%
9-Trabajo por mi cuenta	33	9.32%
Total	359	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica representando la ocupación



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

Figura 5. Padecimientos del último año dentro de la población encuestada

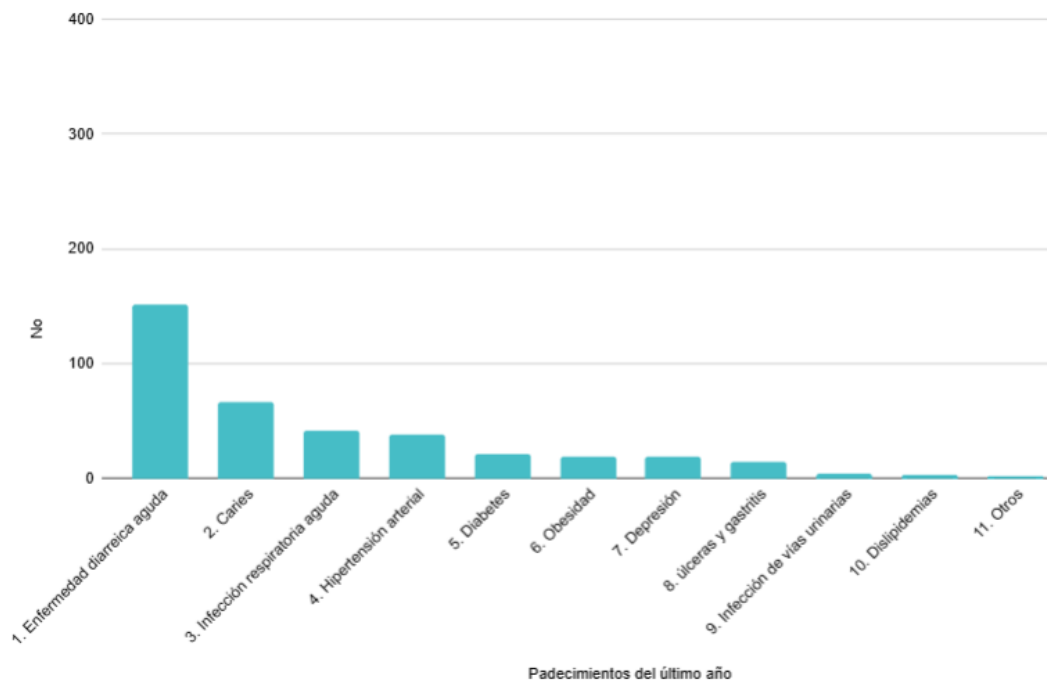
a) Tabla con los padecimientos más frecuentes

Fuente:

Padecimientos en el último año	No	Porcentaje
1. Enfermedad diarreica aguda	151	39.84%
2. Caries	66	17.41%
3. Infección respiratoria aguda	42	11.08%
4. Hipertensión arterial	38	10.02%
5. Diabetes	21	5.54%
6. Obesidad	19	5.01%
7. Depresión	19	5.01%
8. úlceras y gastritis	14	3.69%
9. Infección de vías urinarias	4	1.05%
10. Dislipidemias	3	0.79%
11. Otros	2	0.52%
Total	359	100%

Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica con los padecimientos más frecuentes



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

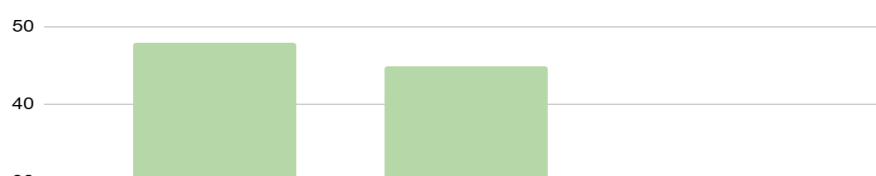
Figura 6. Disposición de agua en la comunidad por familias encuestadas

a) Tabla de acuerdo a la disposición de agua

Disposición de agua en la comunidad	No	Porcentaje
Llave intradomiciliaria	48	50.50%
Hidratante público	45	47.40%
Pipa	2	2.10%
Total	95	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica de acuerdo a la disposición de agua



Fuente:Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

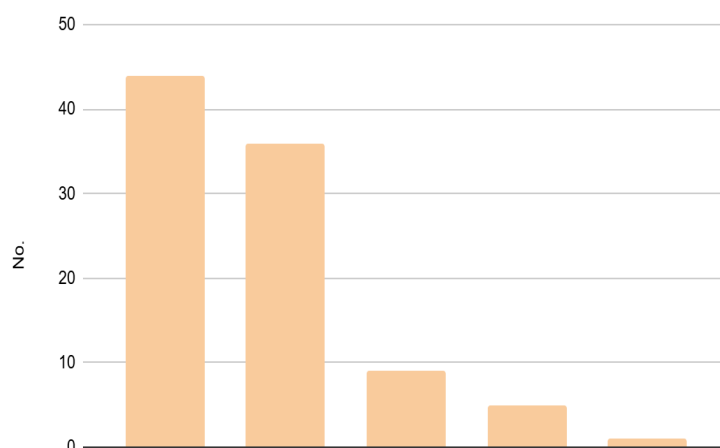
Figura 7. Almacenamiento de agua en la vivienda por familia

a) Tabla representando el almacenamiento de agua

Almacenamiento	No.	Porcentaje
Tinaco	44	46.30%
Cisterna	36	37.90%
Pileta	9	9.50%
Recipiente cerrado	5	5.30%
Recipiente abierto	1	1%
Total	95	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica representando el almacenamiento de agua



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

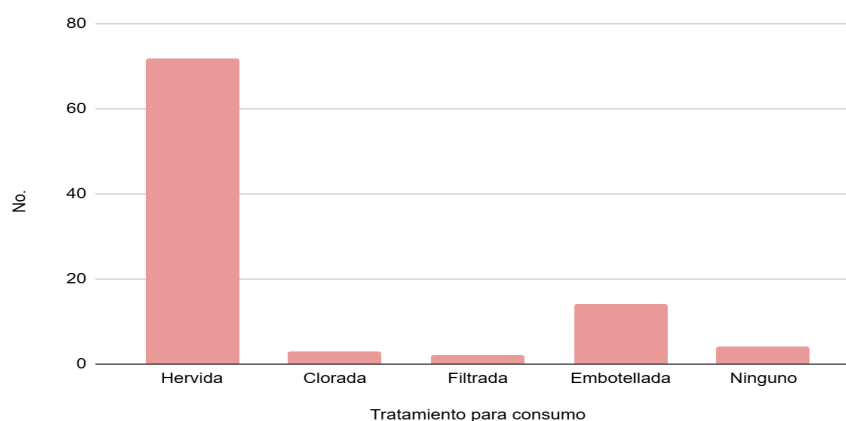
Figura 8. Tratamiento del agua para su consumo

a) Tabla que muestra el tratamiento del agua

Tratamiento para consumo	No.	Porcentaje
Hervida	72	75.80%
Clorada	3	3.10%
Filtrada	2	2.10%
Embotellada	14	14.70%
Ninguno	4	4.20%
Total	95	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica que muestra el tratamiento del agua



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

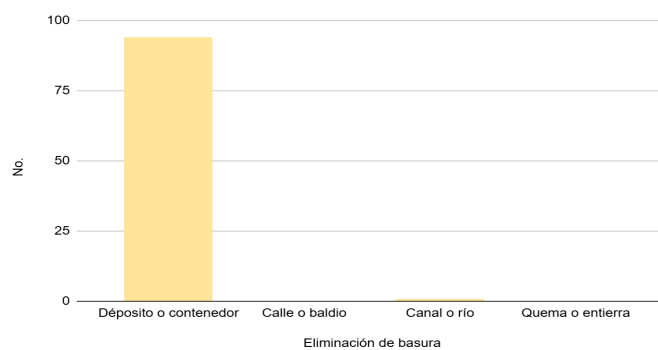
Figura 9. Eliminación de la basura dentro de la comunidad encuestada

a) Tabla que representa la manera en la que las familias eliminan su basura

Eliminación de basura	No.	Porcentaje
Depósito o contenedor	94	98.90%
Calle o baldío	0	0%
Canal o río	1	1.10%
Quema o entierra	0	0%
Total	95	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica que representa la manera en la que las familias eliminan su basura



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

Figura 10. Frecuencia de la eliminación de la basura

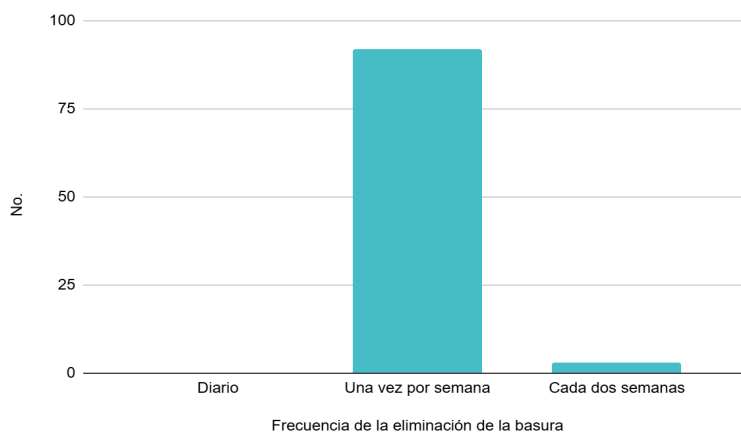
a) Tabla con la frecuencia de la eliminación de la basura

Frecuencia de la eliminación de la basura	No.	Porcentaje
Diario	0	0%

Una vez por semana	92	96.80%
Cada dos semanas	3	3.20%
Total	95	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica con la frecuencia de la eliminación de la basura



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

Figura 11. Métodos de eliminación de excretas

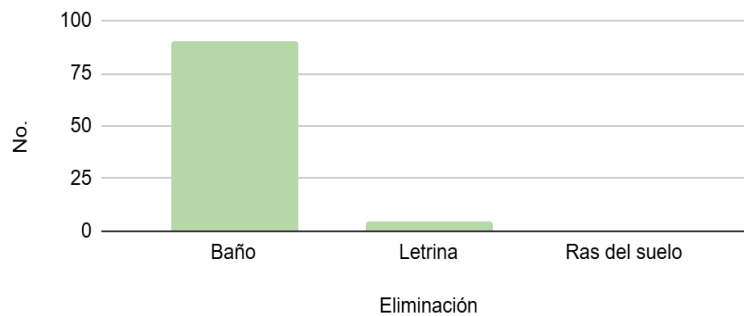
a) Tabla con representación de los métodos de eliminación de excretas

Eliminación	No.	Porcentaje
-------------	-----	------------

Baño	90	94.7 %
Letrina	5	5.3 %
Ras del suelo	0	0 %
Total	95	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica con representación de los métodos de eliminación de excretas



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

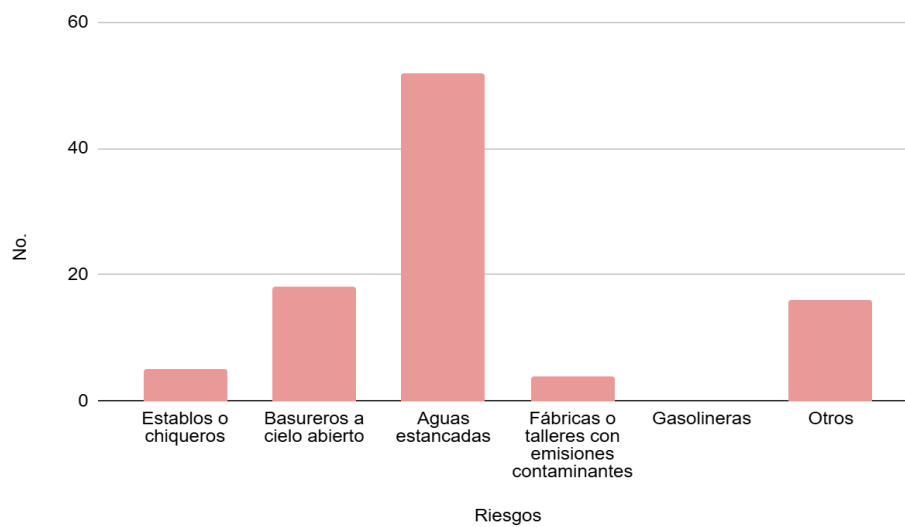
Figura 12. Riesgos ambientales dentro de la comunidad de acuerdo a las familias encuestadas

a) Tabla con los riesgos ambientales

Riesgos	No.	Porcentaje
Establos o chiqueros	5	5.3 %
Basureros a cielo abierto	18	18.9 %
Aguas estancadas	52	54.7 %
Fábricas o talleres con emisiones contaminantes	4	4.2 %
Gasolineras	0	0 %
Otros	16	16.8 %
Total	95	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica con los riesgos ambientales



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

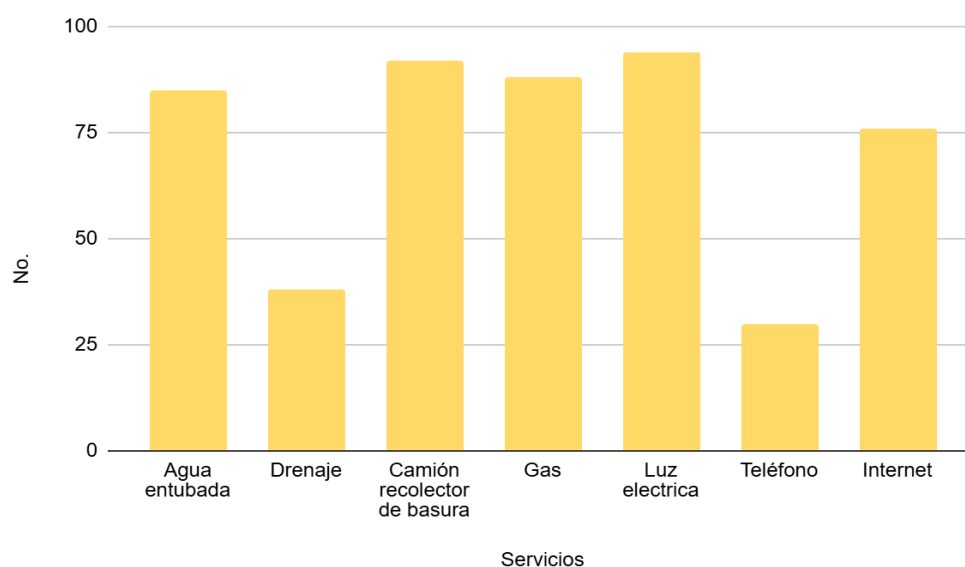
Figura 13. Disponibilidad de servicios básicos en las familias encuestadas

a) Tabla de servicios básicos por familia

Servicios	No.	Porcentaje de servicios por familia
Agua entubada	85	89.5 %
Drenaje	38	40 %
Camión recolector de basura	92	96.8 %
Gas	88	92.6 %
Luz eléctrica	94	99 %
Teléfono	30	31.5 %
Internet	76	80%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica de servicios básicos por familia



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

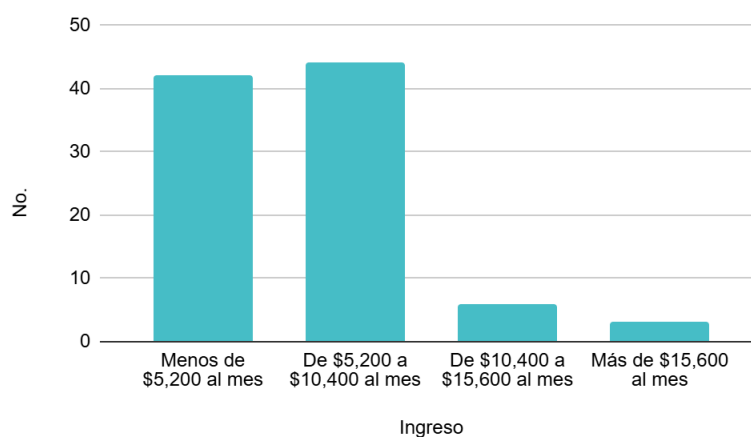
Figura 14. Ingreso económico familiar mensual

a) Tabla representando el ingreso mensual por familia encuestada

Ingreso	No.	Porcentaje
Menos de \$5,200 pesos al mes	42	44.2 %
De \$5,200 a \$10,400 pesos al mes	44	46.3 %
De \$10,400 a \$15,600 pesos al mes	6	6.3 %
Más de \$15,600 pesos al mes	3	3.2 %
Total	95	100%

Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

b) Gráfica representando el ingreso mensual por familia encuestada



Fuente: Elaboración propia mediante la base de datos obtenida con las Cédulas del Diagnóstico de salud del AGEB 0832 de la comunidad San Mateo Xalpa, Xochimilco.

1.9 Análisis de resultados

Figura 1. Del total de la población encuestada conformada por 359 habitantes, el grupo etario predominante fueron personas de 60 años y más con un porcentaje de 21.73%, seguido del grupo de

50 a 59 años con 19.2%. Por otro lado, el grupo con menor representación fue el de 6 a 11 años con un 8.64%. Los resultados muestran una población predominantemente adulta y adulta mayor, los cuales pertenecen a un grupo de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas.

Figura 2. Los resultados obtenidos muestran una ligera predominancia del sexo femenino con un 56% en comparación con el 44% correspondiente al sexo masculino. Esta diferencia se puede deber a una mayor disposición de las mujeres para participar en las encuestas.

Figura 3. El nivel educativo predominante en la población fue primaria con un porcentaje del 42.61%, mientras que únicamente el 14.4% cuenta con un nivel hasta licenciatura. Estos resultados reflejan un predominio de escolaridad básica dentro de la comunidad, lo cual puede influir en el acceso a los servicios básicos e información para un saneamiento y manejo adecuado del agua y alimentos, ya que un nivel educativo limitado puede favorecer la persistencia de prácticas inadecuadas que incrementen el riesgo de enfermedades infecciosas, como lo es la diarrea aguda.

Figura 4. Las principales ocupaciones reportadas fueron campesino con un 17.23%, empleado con 15.8%, estudiante con 14.4% y obrero con 13.8%. Se observa el predominio de actividades laborales informales o de ingresos variables, influyendo en la estabilidad económica de las familias y limitando el acceso adecuado a servicios básicos, atención médica y recursos para mantener medidas preventivas de salud.

Figura 5. Los resultados obtenidos muestran que las enfermedades diarreicas agudas fueron el padecimiento más frecuente durante el último año con un porcentaje del 39.8%, seguidas por caries dentales e infecciones respiratorias agudas con un 17.4% y 11%, respectivamente. Esto evidencia el predominio de enfermedades infecciosas dentro de la comunidad, lo cual puede relacionarse con las condiciones sanitarias, el acceso limitado a servicios básicos y las prácticas de higiene inadecuadas identificadas en la población, por lo tanto la importancia de analizar los factores sociales y ambientales asociados a su aparición y transmisión.

Figura 6. En cuanto a la disposición de agua, el 50.5% de la población cuenta con llave intradomiciliaria, mientras que el 47.4% obtiene el agua mediante hidrante público y el 2.1% mediante pipas. Aunque más de la mitad dispone de agua dentro de la vivienda, el porcentaje de personas que dependen de hidrantes públicos continúa siendo elevado, lo que puede incrementar el riesgo de contaminación durante el transporte y almacenamiento del agua.

Figura 7. El almacenamiento de agua se realiza principalmente en tinacos con un 46.3%, seguido de cisternas con 37.9%, mientras que un 1% utiliza recipientes abiertos. El uso de tinacos y cisternas representa formas comunes de almacenamiento, estos recipientes pueden convertirse en reservorios de microorganismos si no reciben limpieza y desinfección periódica. Además, el almacenamiento inadecuado favorece la contaminación del agua y aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades gastrointestinales.

Figura 8. El principal método de tratamiento del agua para consumo humano fue hervirla, práctica reportada por el 75.8% de la población, mientras que el 14.7% consume agua embotellada. Aunque hervir el agua es una medida efectiva para disminuir microorganismos patógenos, su eficacia depende de factores como el tiempo de ebullición y las condiciones de su almacenamiento. Por lo tanto, no puede asegurarse que todas las familias realicen el procedimiento de manera adecuada.

Figura 9. Los resultados muestran que la mayoría de la población elimina sus desechos en depósitos o contenedores adecuados, mientras que únicamente el 1% prefiere eliminarlos en canales o ríos. Lo que indica que gran parte de la comunidad realiza una disposición relativamente adecuada de residuos sólidos, sin embargo, la eliminación en espacios abiertos, continúa representando un riesgo ambiental y sanitario por la proliferación de microorganismos.

Figura 10. Frecuencia de eliminación de basura. De acuerdo al registro el 96.8% de la población realiza esta actividad una vez por semana y el 3.2% solo cada dos semanas. Aunque la mayoría cuenta con recolección periódica, la acumulación de residuos por tiempos prolongados favorece la aparición de microorganismos, malos olores y fauna nociva, esta acumulación de factores incrementa el riesgo de enfermedades infecciosas.

Figura 11. Los resultados obtenidos muestran que el 94.7% de las familias utiliza baño para la eliminación de excretas, mientras que el 5.3% aún utiliza letrinas. Aunque la mayoría cuenta con condiciones más adecuadas de saneamiento, la persistencia del uso de letrinas refleja que aún existen limitaciones en el acceso servicios sanitarios adecuados. Favoreciendo la contaminación ambiental y la propagación de microorganismos causantes de enfermedades gastrointestinales.

Figura 12. La presencia de aguas estancadas fue identificada por el 54.7% de la población como el principal riesgo ambiental dentro de la comunidad, seguida de basureros a cielo abierto con un 18.9% y talleres contaminantes con un 4.2%. Lo que favorece la proliferación de microorganismos pues representan focos de contaminación que pueden contribuir a la propagación de enfermedades.

Figura 13. Con los resultados obtenidos se puede observar que dentro de la población muestra el 99% de familias cuentan con el servicio de luz, el 96.8% respondieron que pasa el camión de basura al menos una vez a la semana, 92.6% cuentan con gas, 89.5% de familias tienen acceso a agua entubada y el 80% cuenta con acceso a internet, mientras que solo el 40% tienen acceso a drenaje, y los que tienen acceso comentaron que no tenía mucho tiempo que apenas les instalaron el servicio, dando un resultado deficiente en este servicio, el cual es un factor determinante para el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas.

Figura 14. En relación con el ingreso económico mensual, el 46.3% percibe entre \$5200 y \$10400 , el 44.2% de las familias reportó ingresos menores a \$5200 pesos mensuales, mientras que solo el 3.2% mencionó que supera los \$15600 pesos mensuales. Estos resultados indican que la mayoría de la población pertenece a un nivel socioeconómico bajo o medio, condición que influye directamente

en el acceso a servicios básicos, atención médica, y educación, siendo un determinante social importante en el desarrollo y propagación de enfermedades, debido a que limita las oportunidades para la obtención de condiciones adecuadas de salud y saneamiento.

Los análisis de los resultados de la encuesta en los habitantes del pueblo de San Mateo Xalpa muestran a las enfermedades diarreicas agudas como la principal enfermedad en el último año, pero la incidencia de esta enfermedad no solo se le deben atribuir a causas biológicas, sino también tomar en cuenta a las determinantes sociales de la salud como unos de los principales factores de riesgo.

En esta comunidad predomina la población adulta considerada un grupo vulnerable para la enfermedad, el nivel educativo que tiene cada habitante encuestado es mayoritariamente básico, y sus ingresos económicos se encuentran en los niveles bajos y medio bajos, lo cual los condiciona a ser un grupo vulnerable teniendo falta de acceso a la información para poder tomar medidas preventivas, de igual manera, la existencia de carencias en algunos servicios públicos como lo son el drenaje y la manera de abastecer de agua a su población por medio de hidrantes públicos, y no almacenarla adecuadamente se convierten en factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas.

La enfermedad no es resultado solamente de la exposición al agente biológico, sino que es también resultado de la interacción de las condiciones en las que se encuentran los habitantes, su nivel socioeconómico, educativo y las condiciones estructurales y ambientales forman parte de los factores de riesgo para contraer y propagar la enfermedad. Siendo de vital importancia no solo tratar la enfermedad, sino de igual manera actuar ante la prevención, informando a la población sobre qué es la enfermedad, sus factores de riesgo y el cómo poder prevenir, compartiendo técnicas de higiene, desinfección de agua y la forma correcta de su almacenamiento, retrocediendo para en lugar de curar la enfermedad prevenirla.

Analizando la importancia que tienen las determinantes sociales en la salud, la enfermedad estudiada no solo tiene relación con factores biológicos, sino que comprende un proceso social donde las condiciones de vida de los habitantes pueden condicionar parte importante de su salud.

1.10 Conclusiones de la investigación

El presente estudio permitió analizar la asociación entre las determinantes sociales de la salud y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la comunidad de San Mateo Xalpa, identificando que estas enfermedades representan uno de los principales padecimientos dentro de la población estudiada durante el último año. De acuerdo a los resultados obtenidos, se confirmó que la aparición y persistencia de las enfermedades diarreicas agudas no depende únicamente de factores biológicos, sino también de las condiciones sociales, económicas, educativas y ambientales en las que viven los habitantes de la comunidad.

Dentro de las principales determinantes sociales identificadas se encontraron el bajo nivel educativo, los ingresos económicos limitados, ocupaciones informales, lo que podría conllevar a deficiencias en el acceso y manejo de servicios básicos como agua potable, saneamiento y eliminación adecuada de residuos. Además, se observó la presencia de factores ambientales de riesgo, como aguas estancadas y almacenamiento inadecuado del agua, favoreciendo la proliferación de microorganismos y aumentando el riesgo de enfermedades infecciosas gastrointestinales.

Aunque gran parte de la comunidad cuenta con algunos servicios básicos y prácticas preventivas como hervir el agua para consumo, aún persisten condiciones que incrementan el riesgo sanitario, lo que puede reflejar desigualdades en las condiciones de vida y acceso a recursos esenciales dentro de una población para mantener una adecuada salud.

Con lo anterior se demuestra que las determinantes sociales de la salud tienen un papel fundamental en el desarrollo y propagación de las enfermedades diarreicas agudas dentro de una comunidad, reflejando la importancia de las condiciones en las que las personas nacen, viven y se desarrollan en relación con su salud.

1.11 Bibliografía

1. Acuña, M. (2015). Diarrea aguda. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(5), 676–686. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.09.010>
2. Chávez-Martínez, H., & Peregrina Cajas, J. (2025). Prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en la población pediátrica menor de 5 años, en el Centro de Salud TIII Dr. David Fragozo Lizalde y TI Xitle. *Tratamiento integral en episodios agudos* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco]. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/0dccd8ff-0684-44ab-bfd7-5713240a5d03/253035.pdf>
3. Díaz Mora, J. J., Madera, M., Pérez, Y., García, M., León, K., & Torres, M. (2009). Generalidades en diarrea aguda. *Archivo Venezolano de Puericultura y Pediatría*, 72(4), 139–145. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007
4. Dirección General de Epidemiología. (2022). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA). Secretaría de Salud. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/44_Manual_EDA_2022.pdf
5. Getahun, W., & Adane, M. (2021). Prevalence of acute diarrhea and water, sanitation, and hygiene (WASH) associated factors among children under five in Woldia Town, Amhara Region, northeastern Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 21(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02711-5>
6. Mayo-Santos, I., Emigdio-Vargas, A., Orozco-González, C. N., Morales-López, F., & Hernández-Ríos, P. (2024). Acute enteropathogenic diarrheal disease in population without social security in Acapulco: Characterization and associated factors. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 23(3), 1–10.
7. Organización Mundial de la Salud. (2023). Intervenciones en materia de agua, saneamiento e higiene para prevenir la diarrea. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/wsh-diarrhoea>
8. Organización Mundial de la Salud. (2024). Diarrea. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
9. Organización Mundial de la Salud. (2025). Determinantes sociales de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
10. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Saneamiento básico: agua segura, disposición de excretas y manejo de la basura: Cuadernillo para capacitaciones con enfoque intercultural en áreas rurales. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56014>
11. Povea Alfonso, E., & Hevia Bernal, D. (2019). La enfermedad diarreica aguda. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001
12. Reyes-Gómez, U., Reyes-Hernández, K. L., Santos-Calderón, L. A., Luévanos-Velázquez, A., Guerrero-Becerra, M., Martínez-Arce, P. A., de-Lara-Huerta, J., Santamaría-Arza, C., Quero Hernández, A., & López-Cruz, G. (2018). Acute diarrheal disease in children. *Salud Quintana Roo*, 11(40), 34–41.

13. Riverón Corteguera, Raúl L.. (1999). Fisiopatología de la diarrea aguda. Revista Cubana de Pediatría, 71(2), 86-115.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200005&lng=es&tlng=es.
14. Secretaría de Salud. (2015). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en adultos en el primer nivel de atención. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). <https://share.google/pWJNkgQA8kkU0Tg2N>

CAPÍTULO II CONCLUSIONES SOBRE EL SERVICIO SOCIAL

1.1 En relación a su formación como persona

El servicio social fue la última etapa en mi formación como médico general y personalmente fue una de las más impactantes y significativas, pues aunque como cada una de las etapas de esta carrera al inicio entre con nervios y dudas, fue enfrentarse a ya estar frente a los pacientes, lo que causó que a lo largo de este año cambiará mi formación como persona y algunas maneras de pensar, pues el realizar el servicio social en un centro de salud de primer nivel fue toda una experiencia el comenzar a estar en contacto directo con los pacientes, es aprender a saber a escucharlos, entenderlos y tenerles empatía, aprender que la medicina no solo implica conocimientos científicos, sino también el saber cómo comunicarse con las personas teniendo más sensibilidad, por lo que aprendí a ser una persona con más paciencia y empatía, a saber escuchar y comunicarse.

El saber que puedes ayudar a los pacientes más allá de su enfermedad es algo muy satisfactorio, pues ellos confían en que los vas a ayudar y a curar pero además muchos necesitan que también los escuches, poniendo atención a la persona y no solo al padecimiento.

En este año me enfrente a pacientes reales, es decir, no solo a ver o leer un expediente o a estudiar los casos clínicos en los libros, y aunque durante el año del internado también ves a los pacientes, es algo diferente ya que tu los atiendas directamente como su doctor principal, y es enfrentarse a diferentes historias y contextos de vida difíciles o diferentes, es comprenderlos, tener la oportunidad de escucharlos y acompañarlos durante su padecimiento. Comprendí que detrás de todo padecimiento o síntoma existe una historia, una familia o una preocupación.

Hubo casos en los que no solo hay que pensar en el tratamiento adecuado para la enfermedad, sino que tienes que replantearte el cómo darás su seguimiento tomando en cuenta las carencias que tienen los pacientes, sus limitaciones económicas para adquirir algunos medicamentos y su desconocimiento sobre su padecimiento, es darte cuenta de la desigualdad social y el impacto que esta tienen en la salud, el ver con algunos pacientes no pueden cumplir cuando les das cita en un mes para seguimiento porque tienen que trabajar o ese día no tienen para comer, es el buscar cómo es que los puedes apoyar, facilitando sus seguimiento o darles tratamientos más accesibles entendimiento su contexto de vida.

El servicio social me permitió conocer a las personas, salir de los libros o de los pases de visita y ser directamente la doctora de un paciente, lo que me enseñó a ser más humana, más empática, aprender a que los pacientes quieren ser escuchados y el cómo hacerlo correctamente, el comprender que ser buen doctor no es solo saber todo un libro o todas las guías de práctica clínica, sino que también implica un compromiso social, que tus pacientes se sientan contentos con la consulta y se vayan con esa satisfacción de que los vas a ayudar a curarse pero además los escuchas con respeto y empatía. Y quiero creer que durante este año lo conseguí porque varios pacientes buscaban consulta con las pasantes porque se sienten más cómodos y mejor atendidos con nosotras, en general fue un buen año lleno de crecimiento personal.

1.2 En relación a su formación profesional

En el ámbito profesional, el servicio social realizado en un centro de salud de primer nivel te da la oportunidad de aplicar cada uno de los conocimientos obtenidos durante los años en las aulas dentro de la universidad y las prácticas, el ver y tratar los diferentes padecimientos que algún día estudiaste en los libros o fue el tema de exposición en una clase de la escuela. En este año es donde uno realmente ya se siente como el médico pues está atendiendo directamente al paciente, correlacionando sus síntomas, signos, historia clínica, y exploración física con alguna enfermedad que aprendimos en el tiempo de estudio, para así poderles dar un correcto tratamiento.

Aprendí a integrar todos los conocimientos teóricos y habilidades adquiridas durante los años de licenciatura con la práctica clínica real, con un paciente real, para poder dar una buena consulta.

Este año siguió siendo uno lleno de aprendizaje, porque no solo fue ya integrar y poner en práctica los conocimientos, sino que, día a día en consulta estaba aprendiendo el cómo poner en práctica una adecuada historia clínica y exploración, la manera en la que podía dirigirme a los pacientes para causarles más confianza y brindarles una mejor consulta. Estar en la consulta diaria me brindó más experiencia para realizar un abordaje integral del paciente, para dar un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado a sus diferentes padecimientos.

Reconocer las patologías más frecuentes de la población como lo son las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas agudas, las enfermedades crónicas como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, y el control prenatal, para tratarlas de la manera correcta, aprender a llevar el seguimiento de estas patologías. Una de las cuales me causó más impacto tanto personal como profesional fue que aprendí a llevar el seguimiento del control prenatal. Durante este año pude llevar desde la primer consulta, historia clínica y apertura de expediente, el embarazo de una paciente el cual era un embarazo adolescente y de alto riesgo, viendo algunas complicaciones que se pueden tener al querer llevar un buen seguimiento pues la paciente tenía complicaciones económicas y muchos problemas familiares, sin embargo con apoyo de trabajo social y el darle confianza a la paciente se logró llevar, no el mejor control, pero al menos se cumplió con las consultas mínimas para su control prenatal, en cada una se le informaba a la paciente la importancia de sus consultas, se le indicaron de manera correcta cada uno de los estudios de laboratorio y gabinete, se le administró tratamiento y se dio seguimiento a infecciones para remitirlas, logró llegar a un embarazo a término con un parto vaginal sin complicaciones, y antes de terminar el servicio pude darle la primer consulta a su recién nacida, fue algo muy satisfactorio el ver cómo encaminaste a una paciente, como la ayudaste y acompañaste durante sus meses de embarazo y después ver lo que resultó de eso a su pequeña recién nacida, el aprender a como llevar el control adecuado de un embarazo y esa experiencia es una de las cosas más impactantes que este año me dejó.

Fue un año donde se fortalecieron todos los aprendizajes y habilidades, y se incluyeron nuevos, además de aprender a trabajar con un equipo interdisciplinario, fortalecer la capacidad de tomar decisiones clínicas basadas en el conocimiento, y dar una consulta integral.

1.3 En relación a su aportación a la comunidad

El servicio social lo realice en una población donde existen limitantes y carencias económicas, por lo que uno de los retos fue aprender a dar el mejor seguimiento y tratamiento a sus padecimientos tomando en cuenta estas carencias, durante mi año en el centro de salud aprendí a brindar una atención médica integral y humanizada tienen empatía por cada uno de los pacientes.

Para cuidar la salud de las personas es primordial difundir la prevención, por lo que participe en pláticas en escuelas hablando sobre diferentes temas como son la enfermedad mano-pie-boca porque hubo un brote por la comunidad y temas como prevención de accidentes viales, para compartir la información a los padres y niños sobre cómo se puede prevenir y lo que se debe hacer para buscar un tratamiento, y algunas otras pláticas dentro del centro de salud en la sala de espera esto con el fin de darles más conocimiento a los pacientes sobre las distintas enfermedades. También participe en campañas de vacunación, y cercos epidemiológicos, el último en el que participé fue el cerco contra sarampión, por lo que vi lo importante que es el difundir con la población lo valiosas que son las vacunas y todos los beneficios que resultan de aplicarlas, pues muchas personas le tienen miedo a las vacunas pensando que los enferman pero su mayoría son porque en realidad no tienen información sobre la vacuna y la gravedad de las enfermedades que podemos prevenir si contamos con nuestra cartilla de vacunación completa.

Participo en los diferentes módulos de ayuda con los que cuenta el centro de salud como son el control del niño sano con sus talleres de estimulación temprana, en el grupo de embarazo donde se exponen diferentes temas relacionados a los cambios, cuidados y patologías que se pueden tener durante el embarazo, y el taller de enfermedades crónicas promocionando la prevención, detección y atención oportuna. El poder compartir todo esto con la comunidad me abrió el panorama, el escucharlos hablar sobre su agradecimiento y el cómo este influye en su dinámica de vida, me hizo comprenderlos y pensar más en los pacientes y no solo atender una enfermedad, pues lo que se debe hacer es atender a una persona.

Con la realización de este proyecto se observaron diferentes determinantes sociales que influyen en la salud de la población, por lo que una manera de aportar a la comunidad fue realizar ferias de salud para promocionar la importancia de la prevención de las enfermedades diarreicas y sus complicaciones, en la cual se les dio información a los habitantes sobre las adecuadas técnicas de

higiene, sobre la correcta desinfección de sus tinacos o recipientes donde almacenan el agua, se les explicaron las medidas preventivas, así de como evitar su principal complicación como lo es la deshidratación, de otorgaron sueros orales, vitaminas y otras cosas para darle un aporte a la comunidad.

Mi intención siempre fue apoyar a los pacientes, escuchándolos con respeto y empatía, para que se sintieran en confianza, y darles el mejor seguimiento y tratamiento tomando en cuenta su contexto social, generando un vínculo de confianza con responsabilidad y ética.

1.4 En relación con su institución educativa

El año de servicio social representa el término de la carrera, es el último año de la licenciatura en medicina, convirtiéndose así en médico general. La formación recibida en la Universidad Autónoma Metropolitana UAM Xochimilco durante cuatro años me dio las bases necesarias para seguir avanzando en las etapas de esta carrera, llegar al internado para seguir aprendiendo hasta llegar al servicio social para enfrentarme al primer nivel de atención dando consulta directa a los pacientes.

Durante estos cuatro años de universidad tuve varios docentes en los que la mayoría le daban un enfoque más humano a la profesión, lo cual siempre me gustó de esta universidad, que durante el trayecto quieren que sus médicos aprendan a tratar con personas y no solo con enfermedades, dando un trato más humanizado y empático, además de dar las bases sobre los conocimientos científicos sólidos para resultar en un médico integral. A lo largo de mi preparación en las aulas de la universidad no solo obtuve las bases académicas y científicas adecuadas, sino también las herramientas necesarias para comprender a los pacientes y a las determinantes sociales de la salud que influyen en sus vidas, el aprender a ver el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial.

Considero que el enfoque de la universidad para preparar médicos es una buena manera de tener médicos humanos, que no solo se enfoquen en las patologías que leen en los libros y salgan a ver a los pacientes, que vean a las personas realmente. La preparación académica universitaria es primordial para el adecuado abordaje clínico y preventivo ante los padecimientos de los pacientes.

El término de esta etapa es donde se ve el resultados de cada clase y práctica clínica, el tener las bases necesarias, y que el conocimiento se convierta en herramienta para poder atender a un paciente en el primer nivel, sin embargo se que el aprendizaje debe de ser continuo pues en la medicina siempre se sigue aprendiendo.

Este último año fue como una transición de estudiante de licenciatura a ejercer de manera profesional la carrera de medicina, fortaleciendo y complementando mi aprendizaje, fue el momento

donde la teoría comenzó a tener más sentido, donde aprendes a ver a un paciente, apoyarlos y a resolver sus padecimientos, porque nunca dejas de aprender y la formación como un buen médico no termina con la conclusión de los estudios universitarios. El servicio social es un año lleno de grandes experiencias y aprendizaje para terminar con la carrera de medicina general.