

# Infecciones respiratorias en infantes y la percepción materna del apoyo social en comunidades rurales zacatecanas

---

Juan Daniel Contreras Martínez\* • Pascual Gerardo García Zamora\*\*  
Cristina Almeida Perales \*\*\*

---

## RESUMEN

**Introducción:** Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en menores de cinco años, particularmente en zonas rurales del país. Los determinantes sociales como el apoyo social pueden influir significativamente en el curso de las IRAs. **Objetivo:** Describir la relación del apoyo social con prevalencia y hospitalización por IRAs en menores de cinco años en comunidades rurales del municipio de Pinos, Zacatecas. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en cuatro comunidades rurales de Pinos, Zacatecas. Mediante un muestreo no probabilístico, se aplicó un cuestionario a 85 madres de niños menores de cinco años, donde se evaluaron elementos socioeconómicos, la prevalencia y hospitalización anual por IRAs y la medición del apoyo social percibido por las madres mediante la Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). **Resultados:** se encontró una relación significativa entre el apoyo social en su dimensión instrumental y la presencia de IRAs (OR 3.47; IC95%: 1.20 -10.04; p =0.043). La prevalencia de IRAs, fue del 43.5%, y la de hospitalización asociada del 22.4% de la muestra. **Conclusiones:** Los hallazgos evidencian que la falta de apoyo instrumental incrementa significativamente el riesgo de IRAs y hospitalización infantil en comunidades rurales. La salud infantil debe abordarse no solo desde la atención médica, sino también mediante políticas que refuercen el tejido social.

**PALABRAS CLAVE:** Infecciones respiratorias agudas, apoyo social, salud infantil, comunidades rurales.

\* Maestrante de la Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Correo electrónico: [jdanielcont@gmail.com](mailto:jdanielcont@gmail.com)

\*\* Docente investigador adscrito a la Maestría en Ciencias de la Salud y la Unidad Académica de Medicina Humana, de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Correo electrónico: [ggaza2000@gmail.com](mailto:ggaza2000@gmail.com)

\*\*\* Docente investigador de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Correo electrónico: [crisalm@uaz.edu.mx](mailto:crisalm@uaz.edu.mx)

**Fecha de recepción:** 31 de agosto de 2025.

**Fecha de aceptación:** 14 de diciembre de 2025.

## Respiratory Infections in infants and maternal perception of social support in rural zacatecan communities

### ABSTRACT

**Introduction:** Acute respiratory infections (ARIs) remain one of the leading causes of morbidity among children under five years of age, particularly in rural areas of the country. Social determinants, such as social support, may significantly influence the course of ARIs. **Objective:** To describe the relationship between social support and the prevalence and hospitalization due to ARIs in children under five years of age in rural communities of the municipality of Pinos, Zacatecas. **Methods:** An observational, analytical, and cross-sectional study was conducted in four rural communities of Pinos, Zacatecas. A non-probabilistic sampling approach was used to administer a questionnaire to 85 mothers of children under five years old. The survey assessed socioeconomic factors, annual prevalence and hospitalization due to ARIs, and perceived social support through the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). **Results:** A significant association was found between instrumental social support and the presence of ARIs (OR 3.47; 95% CI: 1.20–10.04;  $p = 0.043$ ). The prevalence of ARIs was 43.5%, while hospitalization associated with ARIs occurred in 22.4% of the sample. **Conclusions:** The findings show that lack of instrumental support significantly increases the risk of ARIs and hospitalization in children from rural communities. Child health should be addressed not only through medical care, but also by implementing policies that strengthen the social fabric.

**KEYWORDS:** Acute respiratory infections, social support, child health, rural communities.

### Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) comprenden un conjunto heterogéneo de enfermedades del tracto respiratorio, desde el resfriado común hasta la neumonía, con un curso clínico agudo menor a quince días y manifestaciones que incluyen tos, fiebre, rinorrea, disnea o dificultad respiratoria (Rudan et al., 2008). A nivel mundial, las IRAs continúan representando una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde concentran más del 60% de las muertes prevenibles en menores de cinco años (Walker et al., 2013). En México, constituyen uno

de los motivos más frecuentes de consulta en el primer nivel de atención, con un promedio de 4 a 6 episodios anuales en zonas urbanas y hasta 8 en áreas rurales, donde las condiciones estructurales incrementan el riesgo y la recurrencia (Esparza Parada et al., 2016).

La ocurrencia, gravedad y desenlace de las IRAs no responde únicamente a factores biológicos individuales, si no que trasciende e inscriben a un entramado multicausal determinado por condiciones sociales, económicas y territoriales. Entre los determinantes sociales vinculados a la salud

respiratoria infantil destacan la disponibilidad y calidad de los servicios básicos de atención, el nivel educativo de los padres, las condiciones de vivienda, el ingreso familiar y el entorno ambiental inmediato (Marmot, 2005)”. Estos factores configuran escenarios de vulnerabilidad que en contextos rurales y de marginación, suelen intensificarse debido a la dispersión geográfica de las viviendas, la limitada infraestructura sanitaria, dificultades de transporte y escasez de personal de salud, que conyevan al riesgo de enfermar y limitan la capacidad de respuesta de las familias ante un episodio respiratorio agudo.

Los menores, son reconocidos como sujetos plenos del derecho a la salud, lo que implica no sólo la disposición formal de servicios, sino su accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En comunidades rurales marginadas, el ejercicio efectivo de este derecho se ve condicionado por barreras estructurales, limitaciones que evidencian el hecho de que la salud infantil no puede analizarse de forma aislada a su contexto y territorio.

En la presente investigación se analizó la prevalencia de IRAs y de hospitalización con el apoyo social, así como las características socioeconómicas de los hogares de los menores. El apoyo social ha sido señalado como un recurso protector clave. Es definido como el conjunto de provisiones instrumentales o expresivas de carácter real o percibido, provenientes de las redes sociales formales e informales del individuo (Berkman y Glass, 2000) (Fernandez Peña, 2005). El instrumento *Medical Outcomes Study* (MOS) evalúa el apoyo social percibido, y considera cuatro dimensiones: apoyo emocional/ informacional, ayuda material o tangible, compañía positiva o relaciones sociales de ocio y de distracción, y por último apoyo efectivo (Del Carpio Ovando et al., 2022).

La evidencia internacional sugiere que un mayor apoyo social percibido se asocia con mejor utilización de servicios de salud, mayor adherencia a tratamientos y reducción de complicaciones en enfermedades crónicas y agudas (Cohen y Wills, 1985). En el ámbito de lo pediátrico, se ha observado que madres con redes sociales sólidas presentan mayor capacidad para identificar signos tempranos de enfermedad y activar conductas de búsqueda de atención oportuna (Bartolo Alva, 2022). Sin embargo, en comunidades rurales latinoamericanas, los estudios que vinculan directamente el apoyo social con la morbilidad respiratoria infantil son aún escasos, y los existentes están enfocados a dilucidar las desigualdades estructurales en el plano socioeconómico sin profundizar en los mecanismos sociales de cuidado.

En este sentido, es de interés analizar la relación entre el apoyo social percibido por las madres o tutoras con la ocurrencia de infecciones respiratorias agudas y/o la hospitalización por este motivo en menores de cinco años de comunidades rurales del municipio de Pinos, Zacatecas, México. Este abordaje permite articular la mirada epidemiológica con una perspectiva de medicina social hacia esta población rural, caracterizada por comunidades con alta dispersión poblacional y limitaciones estructurales. Pinos cuenta con más de 72,000 habitantes, encontrándose entre los municipios con mayor grado de marginación a nivel estatal y concentra a la vez un alto porcentaje de población en pobreza extrema (CONEVAL, 2022). Por lo que las condiciones de precariedad educativa, económica y sanitaria lo convierten en un espacio propicio para explorar la naturaleza social de la enfermedad respiratoria aguda a través de la percepción materna.

## Metodología

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y de corte transversal. El trabajo de campo se desarrolló durante el último trimestre del año 2024 en cuatro comunidades rurales del municipio, seleccionadas por su alta marginación y limitada accesibilidad a servicios de salud. La población objetivo fueron madres o tutoras de niñas y niños menores de cinco años nacidos a partir de 2019. Se incluyeron a 85 participantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, en función de la disponibilidad logística, la seguridad en la región y la dispersión geográfica de las viviendas. Se reconoce que los resultados encontrados no pueden ser extrapolables al no cumplir con la representatividad de la población. Se excluyeron los casos en los que los menores presentaban diagnóstico previo de asma, fibrosis quística o cromosomopatías (Trisomía 13, 18, 21, Klinefelter o Turner), con el fin de evitar sesgos por comorbilidades respiratorias crónicas o predisposición genética. Se consideraron las siguientes definiciones operativas:

- IRAs: procesos infecciosos de vías respiratorias con evolución menor a 15 días, acompañados de uno o más síntomas (tos, rinorrea, fiebre, dificultad respiratoria). La presencia de IRAs en los menores se estableció mediante autorreporte materno sobre episodios en los 12 meses previos.
- Hospitalización por IRA: se consideró cuando la madre refirió que el menor requirió ingreso a una unidad hospitalaria a causa de una IRA.
- Apoyo social percibido: se midió mediante la Escala MOS de apoyo social percibido. Escala adaptada al español y previamente validada en

población mexicana, con un coeficiente de confiabilidad interna (Alfa de Cronbach) de 0.78. Esta herramienta incluye cuatro dimensiones:

- a) apoyo emocional/informacional,
- b) apoyo tangible o material,
- c) compañía positiva y,
- d) apoyo afectivo.

Las respuestas se codifican y categorizan en niveles de apoyo bajo, moderado y alto, de acuerdo con los criterios establecidos por el instrumento.

- Condiciones sociodemográficas: conjunto de características sociales y demográficas que describen a una población o individuo, tales como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingreso económico, tamaño del hogar, etnia y lugar de residencia. Estas condiciones influyen en las oportunidades, recursos disponibles y riesgos de salud, por lo que constituyen determinantes importantes en la distribución de la enfermedad y en la utilización de servicios sanitarios.

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS versión 27. Se emplearon estadísticas descriptivas y análisis bivariado mediante las pruebas chi-cuadrada y regresión logística binaria, considerando un nivel de significancia de  $p < 0.05$ . Sobre los aspectos éticos para la realización del presente estudio, se tomó en consideración la declaración de Helsinki de 1964 (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2001), que instituye como principio básico el respeto al participante; así mismo el código de Núremberg sobre ética

médica en la experimentación y consentimiento informado por escrito para la participación en la investigación (Universidad Navarra, 2007).

En todo momento fue considerado el bienestar de los participantes por encima de los intereses de la presente investigación, mediante aspectos éticos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo, capítulo I, donde se consideró el respeto a la dignidad y la protección de los derechos humanos, además de clasificarse a esta investigación como sin riesgo ya que se basa en el análisis de información a través de entrevistas estructuradas, sin intervenir en la integridad física, emocional o psicológica de los participantes (Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, 2024); se protegió en todo momento la privacidad del individuo sujeto a una investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, de acuerdo con lo inscrito en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, 2010).

## Resultados

### *Condiciones socioeconómicas*

Se recopiló información de 85 madres de menores de cinco años, las cuales resultaron con una edad media de 29.8 años, mediana de 29 (DE = 7.6). El rango osciló de 17- 45 años, donde aquellas con edades de 21-29 años concentraron el 41.2% de la muestra. En cuanto a la escolaridad, el último grado de estudios referido por la mayoría de las madres fue la secundaria completa (52.9%). Predominaron las madres amas de casa sin remuneración económica (82.4%), con un in-

greso quincenal familiar menor al salario mínimo en México (87%). La distribución de la muestra dentro de las comunidades contempladas fluctuó entre el 20% al 35% (Tabla 1).

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de la madre.**

Condición	N	%
<b>Residencia</b>		
Guadalupe de los sauces	19	22.4
El Bajío	19	22.4
Saldaña	30	35.3
La Pendencia	17	20.0
<b>Edad de la madre</b>		
14 a 20 años	9	10.6
21 a 29 años	<b>35</b>	<b>41.2</b>
30 a 39 años	26	30.6
Mas de 40 años	15	17.6
<b>Último grado de estudios</b>		
Sin estudios	3	3.5
Primaria incompleta	3	3.5
Primaria completa	21	24.7
Secundaria completa	<b>45</b>	<b>52.9</b>
Bachillerato completo	11	12.9
Técnica o universitaria completa	2	2.4
<b>Ocupación</b>		
Sin empleo	4	4.7
Ama de casa no remunerado	<b>70</b>	<b>82.4</b>
Trabaja a tiempo parcial	3	3.5
Trabaja a tiempo completo	8	9.4
<b>Ingreso quincenal familiar</b>		
Menos de \$3 734.00	<b>74</b>	<b>87.1</b>
De \$4 368.00 a \$11 202.00	9	10.6
De \$14,935.00 a \$18 670.00	1	1.2
Más de \$22 404.00	1	1.2

Fuente: elaboración propia.

Las circunstancias del entorno de las madres de

los menores fueron que 78.8% contaba con vivienda propia, aunque con piso de cemento o firme en su mayoría (85.9%). De los servicios públicos, aun cuando la gran mayoría señaló contar con agua potable y luz eléctrica, el servicio de drenaje apenas rebasó el tercio de la muestra, recurriendo al uso de fosa séptica para el manejo de residuos fecales. Dentro de los servicios de paga, se preguntó por el uso de gas butano para la cocción de los alimentos, encontrándose por debajo de las dos terceras partes de los hogares. Mientras tanto, menos del 20% de los domicilios contaban con conectividad de internet fijo (tabla 2).

**Tabla 1. Características de la vivienda.**

Condición	N	%
<b>Vivienda</b>		
propia	67	78.8
rentada	4	4.7
prestada	14	16.5
<b>Servicios públicos/privados</b>		
Agua potable	75	88.2
Luz eléctrica	72	84.7
Drenaje	31	36.5
Gas	52	61.5
Internet fijo	15	17.6

Fuente: elaboración propia.

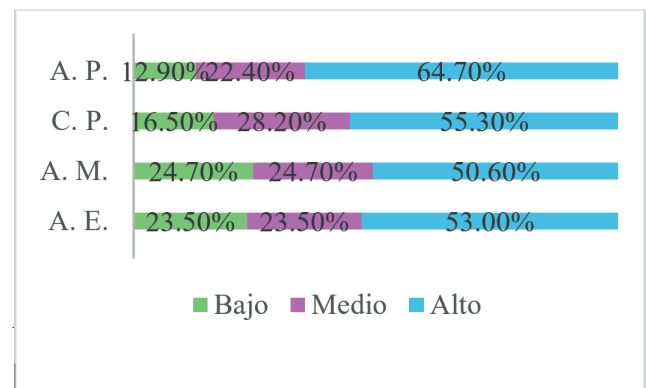
### Presencia de IRAs y hospitalización de menores de cinco años

Con relación a los diagnósticos con infección respiratoria aguda que recibieron los menores en el último año en que fue aplicada la encuesta, fue positivo en el 43.5% de los casos, en tanto la prevalencia de hospitalización en el mismo periodo de tiempo fue del 22.4%.

### Apoyo Social

Los resultados del cuestionario MOS (Medical Outcomes Study) de apoyo social percibido por las madres, indicaron que 55.3% de la muestra calificó en la categoría de alto, 36.5% moderado y 8.2% bajo. Por su parte, en el desglose de las dimensiones del apoyo social percibido, que son: a) apoyo material, b) apoyo emocional, c) compañía positiva o relaciones de ocio o de distracción, y d) apoyo positivo o afectivo. Se encontró en la mayoría de los casos la categoría de apoyo alto, destacando principalmente el apoyo positivo o afectivo con 64.7% y en menor medida, el apoyo material con 50.6% (Figura 1).

**Figura 1. Dimensiones del apoyo social percibido por las madres.**



Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, en la tabla 3 se muestra la relación de los resultados de las dimensiones de apoyo social con la prevalencia de la infección por IRAs en tanto en la tabla 4 con la hospitalización por el mismo motivo. Destacan los valores de p de chi cuadrada, con la identificación de una sola prueba estadísticamente significativa entre la hospitalización por IRAs con el apoyo material ( $p=0.043$ ). No así, para el resto de las determinaciones efectuadas.

**Tabla 2. Resultados del cuestionario MOS asociado a prevalencia de IRA.**

A		Apoyo emocional			X <sup>2</sup> A	Apoyo material			X <sup>2</sup>
		M	B			M	B		
I	Si	51.4	32.4	16.2	0.155	54.1	21.6	24.3	0.814
	No	54.2	16.7	29.2		47.9	27.1	25	
A		Compañía positiva			X <sup>2</sup> A	Apoyo afectivo			X <sup>2</sup>
		M	B			M	B		
I	Si	54.1	29.7	16.2	0.964	70.3	18.9	10.8	0.641
	No	56.3	27.1	16.7		60.4	25	14.6	

I: infección B: bajo M: moderado, A: alto.  
Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4. Resultados del cuestionario MOS asociado a prevalencia de hospitalización por IRA.**

A		Apoyo emocional			X <sup>2</sup> A	Apoyo material			X <sup>2</sup>
		M	B			M	B		
H	Si	42.1	42.1	15.8	0.093	26.3	31.6	42.1	<b>0.043</b>
	No	56.1	18.2	25.8		57.6	22.7	19.7	
A		Compañía positiva			X <sup>2</sup> A	Apoyo afectivo			X <sup>2</sup>
		M	B			M	B		
H	Si	47.4	36.8	15.8	0.629	63.2	26.3	10.5	0.864
	No	57.6	25.8	16.7		65.2	21.2	13.6	

H: hospitalización B: bajo M: moderado, A: alto.  
Fuente: elaboración propia.

## Discusión

La presente investigación permitió identificar elementos del apoyo social que influyen en la presentación de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de cinco años en comunidades marginadas del municipio de Pinos, Zacatecas. El hallazgo de una prevalencia anual de 43.5% constituye un indicador preocupante, no sólo en términos epidemiológicos, sino como expresión de desigualdades estructurales persistentes en contextos rurales. La cifra es relativamente superior a la reportada en estudios similares en otras regiones de México, como el realizado en Yucatán en el primer trimestre del 2019, donde se documentó una prevalencia de 30.9% (Angulo et al., 2022). Asimismo, se ubica por encima de lo informado por la ENSANUT Continua 2022 (Ferreira-Guerrero et al., 2023), que estimó un 27.1% de IRAs en las dos semanas previas a la entrevista, con mayor afectación en comunidades rurales (33%) en comparación con urbanas (25.6%). Este contraste entre zonas de residencia marginada urbana y rural está marcada por condiciones de desigualdad social y territorial que condicionan la salud infantil, reforzando la hipótesis de mayor vulnerabilidad sanitaria con eventos potencialmente mas graves en zonas rurales.

En el perfil sociodemográfico de las madres participantes se observó que la mayoría se ubica entre 21 y 29 años, con predominante nivel educativo bajo (54.4% con secundaria completa) y sin ingresos propios (82.4% amas de casa no remuneradas). Estas características replican patrones descritos en poblaciones rurales de Colombia y Perú (Guerra-Ramírez et al., 2020; Theran y Xiomara, 2023), donde las mujeres jóvenes con escasa escolaridad y dependencia económica se enfrentan a una triple vulnerabilidad: la pobreza

material, la subordinación de género y la sobrecarga de cuidado infantil. Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS), estas condiciones no son accidentes individuales, sino expresiones de un entramado estructural que reproduce la desigualdad en la infancia rural.

En relación con el apoyo social percibido, la mayoría de las madres reportaron niveles altos o moderados (91.8%). Sin embargo, al desagregar el análisis por dimensión se identificó que el apoyo material fue limitado para un grupo significativo, y su ausencia mostró asociación estadísticamente significativa con hospitalización por IRAs (OR 3.47; IC95%: 1.20 -10.04;  $p=0.043$ ). Este hallazgo, aunque exploratorio, señala que el apoyo material no puede ser reducido a un recurso doméstico aislado, sino comprendido como un determinante intermedio que media entre las condiciones estructurales (pobreza, falta de servicios) y la salud infantil, como un posibilitador real para activar mecanismos de cuidado oportunos. Tal como plantea Berkman y Glass (Berkman y Glass, 2000), quienes señalan que el apoyo social actúa como modulador del estrés y facilitador del acceso a recursos, influyendo en la capacidad de respuesta temprana frente a la enfermedad. En este sentido, la ausencia de apoyo material intensifica la vulnerabilidad de las familias, al limitar su posibilidad de afrontar los episodios de IRA sin complicaciones graves.

Este resultado se inscribe en lo señalado por Marmot (Marmot, 2005) respecto al gradiente social de la salud: los grupos con menores recursos enfrentan no sólo más enfermedades, sino menor capacidad de respuesta y prevención. Desde la perspectiva latinoamericana de la medicina social, Breilh (Breilh, 2010) sostiene que la salud infantil en comunidades rurales debe analizarse

como resultado de procesos históricos de exclusión social, donde las condiciones materiales de vida como vivienda precaria, empleo informal, ausencia de seguridad social, se traducen en mayor morbilidad y riesgo de hospitalización. Así, la asociación entre bajo apoyo material y hospitalización por IRAs no es una simple correlación estadística, sino un reflejo de cómo las redes familiares y comunitarias se ven erosionadas por la precariedad estructural, obligando a las madres a enfrentar solas el cuidado infantil en condiciones adversas.

La discusión sobre el apoyo social también debe problematizar su naturaleza: en este estudio, la mayoría de las madres refirieron apoyo de tipo informal (familiares y vecinos), mientras que el apoyo institucional fue escaso. Esto contrasta con lo descrito por Bartolo Alva (Bartolo Alva, 2022) en Perú, donde el apoyo social organizado es mínimo y prevalece la dependencia de redes naturales. La situación en Pinos refuerza la noción de que el apoyo social percibido en comunidades rurales mexicanas está fragmentado, y que su ausencia en la dimensión material refleja la insuficiencia de políticas públicas para garantizar seguridad alimentaria, vivienda digna y acceso a servicios básicos. En términos de Suchman (Suchman, 1963), esta limitación se traduce en barreras para la activación de redes de apoyo durante la fase de interpretación de síntomas y la búsqueda de atención, perpetuando retrasos y complicaciones en la atención infantil.

La percepción materna del apoyo social adquiere un papel central en este análisis. Aunque el diseño de estudio no incluyó entrevistas cualitativas, las respuestas al instrumento de recolección permiten inferir como recae la responsabilidad del cuidado infantil en las madres, quienes dependen

de redes informales para afrontar los episodios de enfermedad, aunado a la limitada accesibilidad a unidades de atención, distancia a hospitales de referencia y escasos recursos humanos en salud, que reducen la capacidad de respuesta institucional y refuerzan la dependencia a redes familiares.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio permiten ir más allá de la descripción epidemiológica y visibilizar el papel de las estructuras sociales en la producción de la enfermedad. La prevalencia elevada de IRAs y su asociación con bajo apoyo material no deben interpretarse como hechos aislados, sino como el resultado de determinaciones sociales más amplias: desigualdad económica, género, precariedad laboral y ausencia de políticas de protección social. El análisis de los DSS muestra que las redes de apoyo social (particularmente el apoyo material) constituyen un factor clave en la capacidad de las familias para enfrentar la enfermedad, pero que dichas redes están condicionadas y, en muchos casos, debilitadas por la exclusión estructural que caracteriza a los contextos rurales marginados.

### Conclusiones

Los resultados de esta investigación confirman que la salud infantil en comunidades rurales de Pinos, Zacatecas, está profundamente determinada por factores sociales y estructurales. La elevada prevalencia de IRAs y la asociación significativa entre bajo apoyo material y hospitalización sugieren que el apoyo social percibido debe ser considerado un determinante intermedio de la salud, que media entre las condiciones de pobreza y la capacidad de respuesta familiar ante la enfermedad, lo que permite reflexionar sobre las medidas de prevención en función de la disponibilidad

de redes, es decir, cuando existe una red de apoyo material y comunitario, las madres pueden identificar tempranamente signos de alarma, trasladar oportunamente y evitar agravamiento. En contraste, en ausencia de estas redes, los episodios respiratorios tienden a resolverse de forma tardía, incrementando hasta en 3 veces el riesgo de hospitalización.

Las características sociodemográficas de las madres (bajo nivel educativo, ausencia de ingresos propios y dependencia de actividades no remuneradas) constituyen un entorno de vulnerabilidad que limita tanto la prevención como la atención oportuna de las IRAs. Estos hallazgos reafirman que las intervenciones centradas exclusivamente en la dimensión biomédica resultan insuficientes, y que es necesario fortalecer el enfoque estructural de las políticas públicas, integrando componentes de apoyo social formal e institucional al cuidado infantil, en aras de recuperar el papel rector del estado como garante del derecho a la salud de los infantes.

En términos de políticas de salud, este estudio evidencia la urgencia de diseñar programas que fortalezcan las redes de apoyo material y comunitario, con énfasis en la alimentación, la vivienda, el transporte y la seguridad social, así como iniciativas que reconozcan y valoren el papel de las mujeres como principales cuidadoras en contextos rurales.

Invertir en programas de apoyo social no es sólo un complemento, sino una estrategia esencial para reducir la inequidad en salud infantil.

Finalmente, se reconocen limitaciones metodológicas relevantes: el diseño transversal no permite establecer causalidad, la muestra no probabilística

ca restringe la generalización y el diagnóstico de IRAs se basó en autorreferencia materna. Sin embargo, estos resultados ofrecen una aproximación contextual valiosa para comprender cómo los determinantes sociales configuran la salud infantil

en zonas rurales marginadas, y abren la puerta a futuras investigaciones que incorporen diseños longitudinales, validaciones clínicas y análisis multivariados para robustecer la evidencia.

## Referencias bibliográficas

- ANGULO, E. M. R., FRANCO, L. P. A., y RODRÍGUEZ, R. O. (2022). *Prácticas de madres durante emergencias en niños a nivel comunitario en Yucatán, México*. [Revista Digital]. Academia Journals. <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/62574f8baa4ab22e23b6de5b/1649889164041/CRIS142RodriguezAngulo+--+VM2022+8--16.pdf>
- BARTOLO ALVA, J. B. (2022). *Determinantes sociales de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Yugoslavia \_ Nuevo Chimbote, 2020* [Universidad Católica de los Angeles de Chimbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29131>
- BERKMAN, L. F., y GLASS, T. (2000). Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health. En L. F. Berkman Ph. D. y I. Kawachi M. D. ,Ph. D. (Eds.), *Social Epidemiology* (1 edición, pp. 137–173). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195083316.003.0007>
- BREILH, J. (2010). *Epidemiología: Economía política y salud. Bases estructurales de la determinación social de la salud* (7ma ed.). Universidad Andina Simón Bolívar / Corporación Editora Nacional. <https://www.uasb.edu.ec/publicacion/epidemiologia-economia-politica-y-salud-bases-estructurales-de-la-determinacion-social-de-la-salud/>
- COHEN, S., y WILLS, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- CONEVAL. (2022). *Informe de pobreza y evaluación 2022. Zacatecas* (p. 7). CONEVAL. [https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes\\_pobreza\\_evaluacion\\_2022/Zacatecas.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Zacatecas.pdf)
- DEL CARPIO OVANDO, P. S., ROBLES ESTRADA, E., QUINTERO HERNÁNDEZ, Y., GALLEGOS, M., GAGO GALVAGNO, L. G., CAYCHO RODRÍGUEZ, T., VILCA, L. W., MARTINO, P., CERVIGNI, M., RAZUMOVSKIY, A., y PORTILLO, N. (2022). Validación mexicana del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido en contexto de pandemia por COVID-19. *Suma Psicológica*, 29(2), 100–109. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n2.2>
- ESPARZA PARADA, J. F., FLORES BOLAÑOS, E., ARIAS ULLOA, R., MORALES ÁLVAREZ, M., y HERNÁNDEZ ZAVALA, A. S. (2016). *Infecciones respiratorias agudas* (pp. 1–2) [Boletín Epidemiológico]. Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA). <https://www.issea.gob.mx/Docs/Boletines%20Epidemiologia/2016/B02%20-%20Infecciones%20Respiratorias%20Agudas.pdf>
- FERNANDEZ PEÑA, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia. Revista d'investigació i formació en Antropologia*, 3(2), 48–63. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.149>

- FERREYRA-GUERRERO, E., DELGADO-SÁNCHEZ, G., MONTGUA-RODRIGUEZ, N., MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, M., CANIZALES-QUINTERO, S., FERREYRA-REYES, L. D., TELLEZ - VÁZQUEZ, N. A., CRUZ - SALGADO, A., FERREYRA-REYES, L. D., y GARCÍA-GARCÍA, L. (2023). Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México*, 65, s34–s38. <https://doi.org/10.21149/14791>
- GUERRA-RAMÍREZ, M., ROJAS-TORRES, I. L., y RODRÍGUEZ-LÓPEZ, J. R. (2020). Las prácticas y conocimientos sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años en madres de niños menores de 5 años. *Identidad Bolivariana*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.37611/IB4oI220-34>
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (2010). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
- Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, Camara de diputados del H. Congreso de la Unión (2024).
- MARMOT, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- RUDAN, I., BOSCHI-PINTO, C., BILOGLAV, Z., MULHOLLAND, K., y CAMPBELL, H. (2008). Epidemiology and etiology of childhood pneumonia. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(5), 408–416. <https://doi.org/10.2471/blt.07.048769>
- SUCHMAN, E. (1963). *Sociology and the Field of Public Health*. Russell Sage Foundation.
- THERAN, S., y XIOMARA, O. (2023). *Determinantes sociales de la enfermedad respiratoria aguda en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Coishco\_Coishco, 2020* [Universidad Católica de los Angeles de Chimbote]. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9359193>
- UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. (2001). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 62(1), 82–84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962112>
- UNIVERSIDAD NAVARRA. (2007). “Código” de Nuremberg sobre ética de la investigación en seres humanos. *Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica* [Educativa]. Unidad de Humanidades y Ética Médica. <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-codigo-de-nuremberg>
- WALKER, C. L. F., RUDAN, I., LIU, L., NAIR, H., THEODORATOU, E., BHUTTA, Z. A., O’BRIEN, K. L., CAMPBELL, H., y BLACK, R. E. (2013). Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *Lancet (London, England)*, 381(9875), 1405–1416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60222-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60222-6)