elementos
Recibido: 07/09/2026
Aceptado: 26/10/2026

Enfermedades microbianas habituales en la infancia y sus estrategias de prevención en México

Jorge Eduardo López Martínez[1]*

[1] Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)

* Dirección para correspondencia: jorgeeduardo.lopez@upaep.edu.mx

Manuscrito aceptado

La salud de los infantes es una prioridad constante en las familias mexicanas (Wp_Massalud, 2025). Los niños presentan con frecuencia síntomas como tos, estornudos y dolor abdominal o de garganta, siendo estos motivos habituales de la consulta médica. Una preparación adecuada en el hogar, combinada con la prevención y el reconocimiento oportuno de los síntomas, constituye la mejor herramienta para el cuidado infantil. El propósito de este artículo es revisar algunas de las infecciones microbianas más comunes en la infancia en el primer nivel de atención en México, presentando sus agentes etiológicos, su diferenciación clínica y las principales estrategias preventivas.

Agentes y enfermedades de las vías respiratorias

Las temporadas de otoño e invierno propician un incremento en las infecciones de las vías respiratorias altas, aunque estas pueden manifestarse durante todo el año (IMSS, 2016). Entre los diagnósticos más habituales destacan la rinofaringitis (resfriado común) y la faringitis. La rinofaringitis abarca la inflamación de la mucosa

elementos
Recibido: 07/09/2026
Aceptado: 26/10/2026

nasal y la parte superior de la garganta, con una evolución habitual de siete a diez días. Por su parte, la faringitis se caracteriza por dolor agudo al tragar (odinofagia) (Paz, n.d.).

Un aspecto crucial en la consulta médica es diferenciar si la causa de la infección es viral o bacteriana. Es importante precisar que los antibióticos son fármacos diseñados específicamente para combatir bacterias y no tienen efecto contra las infecciones virales; para ciertos virus existen tratamientos antivirales específicos, aunque la mayoría de los cuadros respiratorios virales sólo requieren manejo de los síntomas (OMS, 2021).

La inmensa mayoría de las infecciones de nariz y garganta son causadas por virus como los rinovirus, que se replican preferentemente en la mucosa nasal a temperaturas de entre 33 °C y 35 °C, así como por coronavirus estacionales y adenovirus, estos últimos acompañados a menudo de conjuntivitis y fiebre (IMSS, 2016). Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en evitar el uso innecesario de antibióticos en estos casos, ya que no aceleran la curación y favorecen la resistencia bacteriana.

Por otro lado, cuando la faringitis tiene una etiología bacteriana, el patógeno predominante es la bacteria *Streptococcus pyogenes* (estreptococo del Grupo A) (IMSS, 2009). Si bien este cuadro suele presentarse con fiebre, dolor severo y presencia de placas o secreción purulenta en las amígdalas, estos signos no son exclusivos de una bacteria, pues varios virus pueden producir manifestaciones clínicas idénticas. Por esta razón, las guías clínicas recomiendan confirmar el

Manuscrito aceptado

elementos
Recibido: 07/09/2026
Aceptado: 26/10/2026

diagnóstico mediante estudios de laboratorio (como la prueba rápida de antígeno o el cultivo faríngeo) antes de prescribir antibióticos (IMSS, 2009). Con el tratamiento antibiótico adecuado, los síntomas comienzan a ceder progresivamente en las primeras 24 a 48 horas y la contagiosidad disminuye, aunque es indispensable completar todo el esquema prescrito por el médico para erradicar la bacteria y prevenir complicaciones como la fiebre reumática (IMSS, 2009).

La barrera inmunológica: amigdalitis y otitis media

Ubicadas en la garganta, las amígdalas forman parte del tejido linfático que ayuda a reconocer patógenos que ingresan por la boca o la nariz. Frente a un proceso infeccioso, este tejido responde inflamándose y aumentando de tamaño (hipertrofia amigdalina) como parte del proceso defensivo local, lo que en ocasiones dificulta la deglución y la respiración. Aunque *Streptococcus pyogenes* es la causa bacteriana más común de amigdalitis, diversos virus como el virus de Epstein-Barr o los enterovirus provocan cuadros inflamatorios intensos o pequeñas vesículas dolorosas en la cavidad oral (IMSS, 2009).

La inflamación de la nasofaringe se conecta estrechamente con la otitis media. Las infecciones virales de las vías respiratorias pueden inflamar la trompa de Eustaquio (el pequeño conducto que comunica el oído medio con la parte posterior de la nariz y la garganta), alterando su ventilación y drenaje. Esto favorece la acumulación de líquido en la cavidad del oído (cuadro conocido como otitis media

Manuscrito aceptado

elementos
Recibido: 07/09/2026
Aceptado: 26/10/2026

con efusión o serosa). Si en este fluido acumulado se desarrollan bacterias, se produce una otitis media aguda (OMA), caracterizada por dolor de oído intenso (otalgia) y fiebre (IMSS, 2011a; Matz *et al*., 2026). Las bacterias involucradas con mayor frecuencia en la OMA son *Streptococcus pneumoniae* (neumococo), *Haemophilus influenzae* no tipificable, *Moraxella catarrhalis* y *Staphylococcus aureus* (Matz *et al*., 2026).

La manifestación cutánea: varicela

La varicela es una enfermedad infectocontagiosa provocada por el virus de la varicela-zóster. Su transmisión ocurre principalmente por vía aérea (a través de microgotas respiratorias expulsadas al hablar, toser o estornudar) y por el contacto directo con el líquido contenido en las lesiones de la piel (IMSS, 2011b; Saleh *et al*., 2025). Tras el contagio inicial y la aparición de las características "ampollas" (vesículas) acompañadas de prurito (comezón intensa), el virus permanece en el organismo en estado de latencia dentro de los ganglios nerviosos sensitivos; años o décadas después, este mismo virus puede reactivarse en forma de herpes zóster (Saleh *et al*., 2025).

El principal riesgo durante el cuadro agudo de varicela radica en las complicaciones cutáneas. La piel alberga de forma natural bacterias; sin embargo, el rascado incesante de las ampollas rompe la barrera protectora de la piel y permite el ingreso de bacterias como *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*, lo

Manuscrito aceptado

elementos
Recibido: 07/09/2026
Aceptado: 26/10/2026

que desencadena una infección secundaria. En casos no controlados, estas infecciones bacterianas de la piel pueden derivar en complicaciones más graves como celulitis, abscesos o infecciones sistémicas que requieren atención médica especializada e ingreso hospitalario (IMSS, 2011b; Saleh *et al*., 2025).

La prevención como pilar fundamental

El abordaje de las enfermedades infantiles exige consolidar medidas preventivas en el núcleo familiar. Prácticas cotidianas como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, el estornudo de etiqueta (cubriéndose con la parte interna del codo) y la ventilación constante de las habitaciones son estrategias clave que ayudan a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos en el hogar y las escuelas (IMSS, 2016).

Por su parte, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es una de las intervenciones preventivas más completas: además de proporcionar nutrientes esenciales y factores de crecimiento, transfiere anticuerpos maternos (inmunoglobulinas) y células inmunitarias que protegen al lactante contra infecciones respiratorias y del oído (IMSS, 2011a; WHO, 2023). Asimismo, mantener los espacios libres de humo de tabaco es fundamental, ya que el tabaquismo pasivo irrita la mucosa respiratoria, altera los mecanismos de limpieza del epitelio respiratorio y aumenta la susceptibilidad del niño a padecer otitis media y neumonías (Secretaría de Salud, 2023).

Manuscrito aceptado

elementos
Recibido: 07/09/2026
Aceptado: 26/10/2026

Finalmente, la vacunación constituye la medida epidemiológica más sólida para prevenir infecciones graves e inmunoprevenibles. En México, la Cartilla Nacional de Salud establece un esquema oficial de vacunación que incluye, entre otras, la vacuna conjugada contra el neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) administrada a los 2, 4 y 12 meses de edad, y la vacuna contra la influenza estacional aplicada anualmente a partir de los 6 meses (Secretaría de Salud, 2023). En el caso de la vacuna contra la varicela, aunque no forma parte del esquema básico universal de aplicación masiva en todas las instituciones públicas, se indica e integra en esquemas complementarios o sectores de riesgo según las recomendaciones vigentes de las autoridades sanitarias mexicanas (Secretaría de Salud, 2023; OMS, 2023).

Manuscrito aceptado

Nota

Se utilizó la herramienta de IA Gemini para la revisión y organización de la estructura del manuscrito y para corroborar el orden de las referencias, y Grammarly para la corrección ortográfica y gramatical. La búsqueda de información, el contenido y la redacción final fueron realizados enteramente por el autor.

Referencias

IMSS (2009). *Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda: Guía de evidencias y recomendaciones* (Catálogo Maestro IMSS-073-08). México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)IMSS (2011a). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis*

Recibido: 07/09/2026
Aceptado: 26/10/2026

media aguda en la edad pediátrica: Guía de evidencias y recomendaciones (Catálogo Maestro IMSS-496-11). México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

IMSS (2011b). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la varicela en pacientes de edad pediátrica en el primer nivel de atención: Guía de evidencias y recomendaciones* (Catálogo Maestro IMSS-483-11). México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

IMSS (2016). *Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad: Guía de evidencias y recomendaciones* (Catálogo Maestro IMSS-062-08). México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

Matz O, Sutton AE y Ashurst JV (2026). *Acute Otitis Media*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

OMS (2021). *Resistencia a los antimicrobianos y uso prudente de antibacterianos*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/es.

Paz FJC (s.f.). *Faringitis aguda*. Navarra: Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: https://www.cun.es.

Saleh HM, Ayoade F y Kumar S (2025). *Varicella-Zoster Virus (Chickenpox)*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Secretaría de Salud (2023). *Programa de Vacunación Universal y Cartilla Nacional de Salud en México*. Ciudad de México: Gobierno de México.

WHO (2023). *Infant and young child feeding: Fact sheet*. World Health Organization. Recuperado de: https://www.who.int.

Manuscrito aceptado