

Promoción de hábitos saludables (2.^a parte): higiene, protección solar, salud bucodental

Ana Martínez Rubio
Grupo PrevInfad

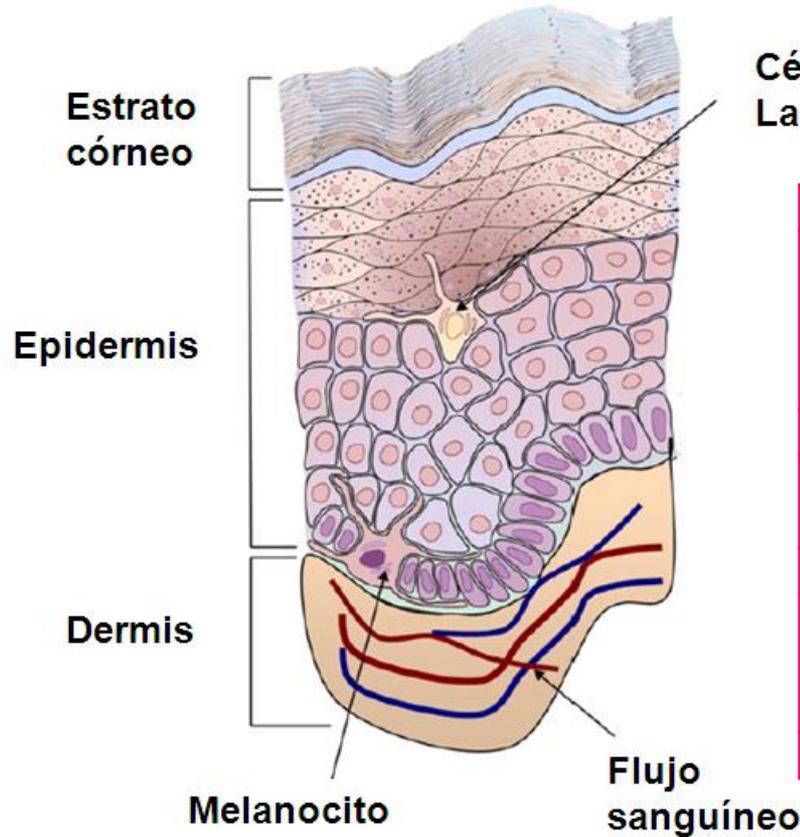
Diciembre 2015

Higiene



El baño. Mary Cassatt
(1884-1926)

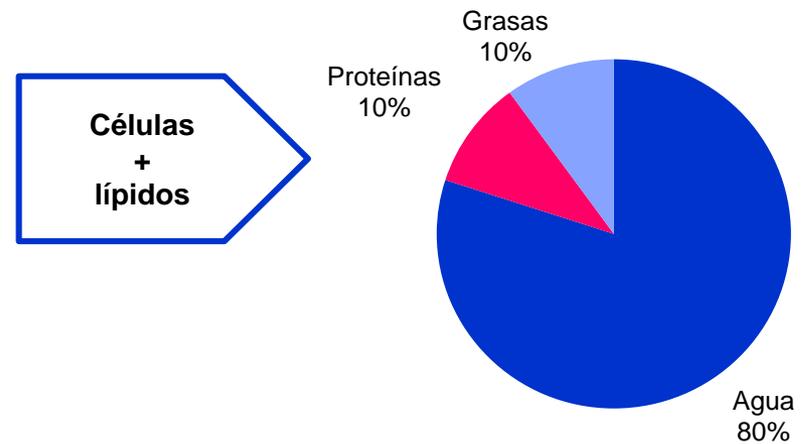
La piel y sus funciones



Función	Estructura de la piel
Barrera frente a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Irritantes ▪ Luz ▪ Inmunológica 	Estrato córneo (epidermis) Melanocitos (epidermis) Células de Langerhans (epidermis)
Resistencia	Dermis
Sensibilidad	Terminaciones nerviosas (dermis y epidermis)
Discriminación táctil	Estrato córneo y nervios sensitivos
Regulación térmica	Glándulas sudoríparas (dermis) Flujo sanguíneo (dermis) Tejido adiposo (debajo de la dermis)
Formación del manto ácido	Estrato córneo y epidermis

Imagen tomada de Visscher MO, Adam R, Brink S, Odio M. Newborn infant skin: physiology, development, and care. Clin Dermatol. 2015;33:271-80.

Vernis caseosa



- Capa hidrofóbica que protege a las células de la piel de la desecación.
- El alto contenido en lisozima (cinco veces más que en la piel adulta) y lactoferrina impide el crecimiento de la mayoría de hongos y bacterias.

No bañar tras nacimiento normal

Guía de Práctica
Clínica sobre la
Atención al Parto
Normal

Estrategia de
atención al
parto normal
en el Sistema Nacional
de Salud

Cuidados desde
el nacimiento

Recomendaciones basadas en
pruebas y buenas prácticas

Versión resumida

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



SANIDAD 2007
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

SANIDAD 2019
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



- Piel mejor hidratada.
- Protección ante ambiente aéreo/seco.
- Evita arrastre.

Zona del pañal



- A las pocas semanas del nacimiento, el área del pañal tiene un pH más alto y está más hidratada.
- Las capas más superficiales del estrato córneo se dañan por los surfactantes de los productos de limpieza.
- Se adelgazan por arrastre en las maniobras de limpieza.
- Más riesgo de absorción de sustancias químicas utilizadas para la higiene, (hexaclorofeno, diclorofeno, corticoides, ácido bórico...).

Protección de la zona del pañal

Pañales desechables:

- Más capacidad de absorción de líquidos (mediante polímeros o geles).
- Diseño que permita la entrada de aire para que transpire la piel y se mantenga el pH más bajo.
- Si hay irritación en la zona, usar crema (pasta al agua) que:
 - Evite la pérdida de agua.
 - Impermeabilice frente a la orina y las heces.
 - No haya que quitarla a menudo y permita arrastrar las heces sin dañar aún más la piel.



Toallitas desechables

A favor:

- Comodidad.
- Suelen estar impregnadas de jabones tensioactivos, por lo general inocuos.



En contra:

- El tejido causa **efecto de arrastre** sobre el estrato córneo de la piel, por lo que pueden romper la barrera.
- Pueden **modificar el pH** de la piel y causar irritación.
- No deberían utilizarse sobre la vulva.

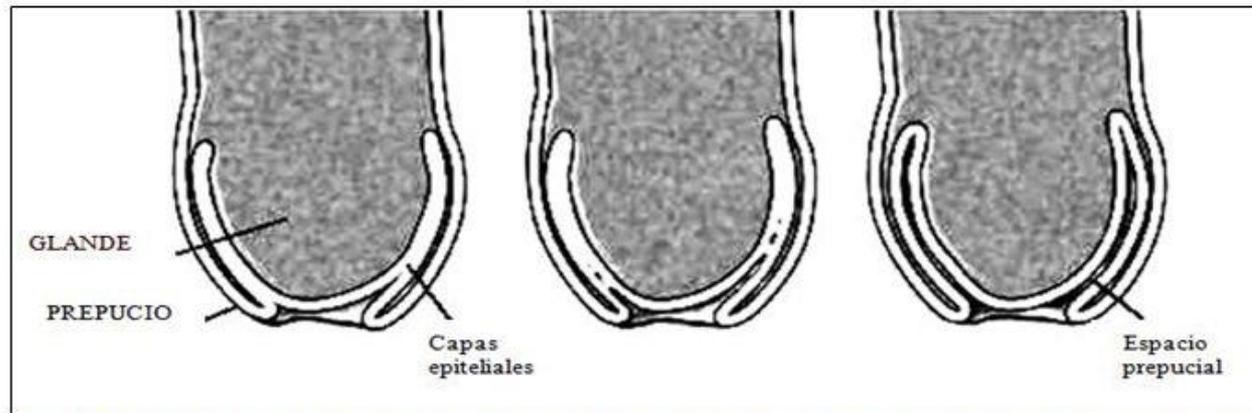
La mejor opción: agua sola y secar con paño de algodón, sin frotar ni arrastrar.

Cuidados del pene



La Circuncisión. Bartolommeo Veneto (primera mitad del siglo XVI)

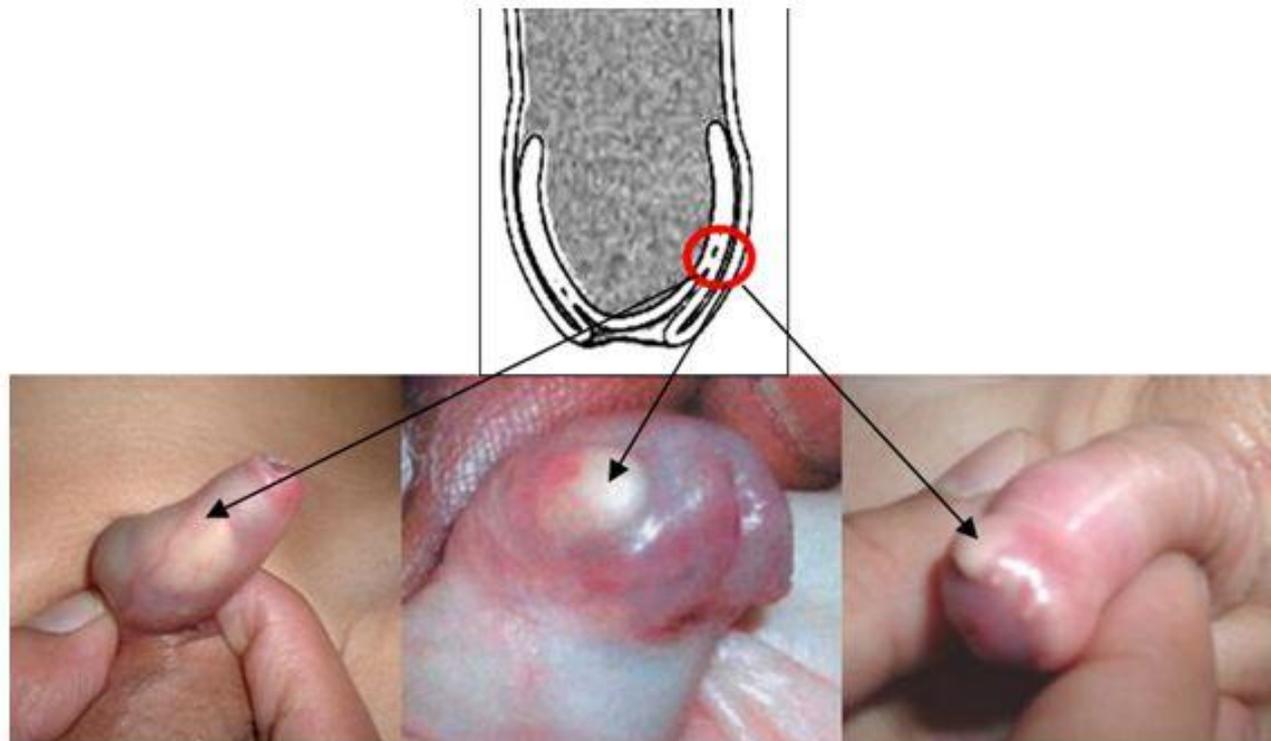
Desarrollo normal del prepucio



Pene normal y anatomía prepucial. La capa escamosa epitelial del prepucio interno es contigua al glande y lo cubre. Como un progreso del desarrollo, la descamación de estas células encerradas entre el prepucio y el glande, conduce a la formación de quistes prepuciales, los cuales llevan a la separación gradual del glande. La separación completa resulta en la formación del espacio prepucial.

Fuente: <http://www.pediatriapractica.com.ar/note.php?id=25>

Quistes de esmegma



Fuente: <http://www.pediatrpractica.com.ar/note.php?id=25>

Frecuencia de la fimosis fisiológica

Estudio en 2149 escolares de Taiwán

Curso	Fimosis completa (no se ve el meato)	Fimosis parcial (solo se ve el meato)	Retracción parcial del prepucio	Prepucio totalmente retráctil	Circuncidado
Primero	17	33	40	8	3
Cuarto	10	25	41	21	4
Séptimo	1	7	29	58	5

En primer curso se clasificarían como “fimosis” un 40% y otro 40% con adherencias.

Seis años más tarde solo 8% tienen fimosis (sin ninguna intervención) aunque todavía el 29% tiene adherencias.

Cuidados del pene no circunciso

- Recién nacidos y niños: **lavar el prepucio igual que el resto del cuerpo**. Conviene utilizar jabones no irritantes.
- Cambios de pañal frecuentes para disminuir la irritación de la piel y el riesgo de dermatitis.
- **Evitar la retracción forzada del prepucio**, porque pueden producirse grietas, sangrado y cicatrización fibrosa que dé lugar a retracciones.
- Cuando el prepucio empiece a retraerse, se puede lavar suavemente bajo la piel, pero después se debe colocar cubriendo de nuevo el glande.
- A medida que el niño se hace mayor, se le debe pedir que lo realice por sí mismo: lavado regular del pene retrayendo el prepucio, secar el glande y volver a cubrirlo con el prepucio.

Higiene genital: vulva y periné

Para prevenir (y tratar) las vulvovaginitis inespecíficas:

- Baño templado a diario, primero con agua sola.
- Usar jabón en la piel pero no en los genitales.
- Enjuagar y secar bien. Se puede utilizar una toalla de algodón, aplicando un poco de presión (sin frotar) o bien un secador de cabello en modo de aire frío.
- Evitar los baños de burbujas y los jabones perfumados.

Resumen de las medidas de higiene corporal

Actividad	Se recomienda hacer	Se recomienda no hacer
Baño inmediato de los recién nacidos	Demorarlo al menos unas 6 horas	Baño inmediato tras el parto
Baño de higiene, bebés y niños sanos	Baño o ducha breve Jabones líquidos (poca cantidad) Aclarar bien	Más de un baño al día Baño prolongado
Baño de higiene, niños con dermatitis atópica	Baño no diario Evitar jabones Uso emolientes	Baño diario Cremas hidratantes (aumentan la descamación del estrato córneo)
Cuidados del pene no circunciso	Lavado como el resto del cuerpo	Retracciones forzadas del prepucio
Área genital (niñas)	Baño templado con agua sola Secar bien	Baños de burbujas Jabones perfumados Ropa ajustada
Zona del pañal	Lavar con agua sola Secar con paño seco de algodón, sin arrastrar Cremas que impermeabilicen	Aplicar cremas sobre piel sana.
Higiene de manos	Lavado frecuente de manos Usar agua y jabón Opcional: solución hidroalcohólica	

Higiene de manos



Higiene de manos: técnica



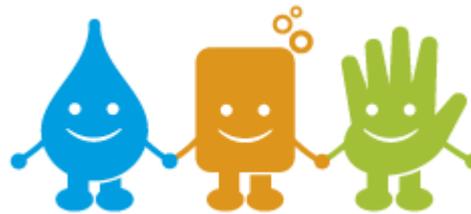
Para sanitarios



Muchas (y necesarias) campañas para niños



15 OCTUBRE **DÍA MUNDIAL DEL LAVADO DE MANOS**



Fotoprotección



Niños a la orilla del mar.
Joaquín Sorolla (1903)

El espectro electromagnético de la luz solar



©2015 UpToDate®

Export to PowerPoint Print Email

Electromagnetic spectrum

Gamma rays	X-rays	Ultraviolet*	Visible	Near infrared	Far infrared	Microwaves and radiowaves
<0.1 nm	0.1-10 nm	10-400 nm	400-760 nm	760-1000 nm	1000-100,000 nm	>100,000 nm

* Ultraviolet spectrum in divisions and wavelengths (nm)

Vacuum ultraviolet	10-200
UVC	200-290
UVB	290-320
UVA2	320-340
UVA1	340-400

Graphic 70045 Version 4.0

Fototipos

Fototipo	Características pigmentarias	Acción del sol sobre la piel (no protegida)
I	Individuos de piel muy clara, ojos azules, pelirrojos y con pecas en la piel Su piel habitualmente no está expuesta al sol	Intensas quemaduras solares, casi no se pigmenta nunca y se descama de forma ostensible
II	Piel clara, pelo rubio, ojos azules y pecas. Piel no expuesta habitualmente al sol, blanca	Se quema fácil e intensamente, pigmenta ligeramente y descama de forma notoria
III	Razas caucásicas (europeas) de piel blanca que no está habitualmente expuesta al sol	Se quema moderadamente y se pigmenta correctamente
IV	Piel morena o ligeramente amarronada, con pelo y ojos oscuros (mediterráneos, mongólicos, orientales...)	Se quema moderada o mínimamente y pigmenta con bastante facilidad y de forma inmediata al exponerse al sol
V	Piel amarronada (amerindios, indostánicos, árabes e hispanos)	Raramente se quema, pigmenta con facilidad e intensidad (siempre presenta reacción de pigmentación inmediata)
VI	Razas negras	No se quema nunca y pigmenta intensamente (siempre presentan reacción de pigmentación inmediata)

Fototipos y protección que necesitan

Fototipo	Acción del sol sobre la piel (no protegida)	Características pigmentarias	Cómo proteger
I	Intensas quemaduras solares, casi no se pigmenta nunca y se descama de forma ostensible	Individuos de piel muy clara, ojos azules, pelirrojos y con pecas en la piel. Su piel habitualmente no está expuesta al sol	Evitar la exposición al mediodía y protegerse con pantalones largos, camisa de manga larga y sombrero. FPS \geq 15 resistente al agua diariamente en verano y también en caso de exposición
II	Se quema fácil e intensamente, pigmenta ligeramente y descama de forma notoria	Piel clara, pelo rubio, ojos azules y pecas. La piel no expuesta habitualmente al sol es blanca	Minimizar la exposición solar al mediodía. Ropa protectora y FPS \geq 15 si hay exposición
III	Se quema moderadamente y se pigmenta correctamente	Razas caucásicas (europeas) de piel blanca que no está habitualmente expuesta al sol	Exposición intensa: igual que tipo 2. Exposición moderada: FPS 10-15
IV	Se quema moderada o mínimamente y pigmenta con bastante facilidad y de forma inmediata al exponerse al sol	Piel morena o ligeramente amarronada, con pelo y ojos oscuros (mediterráneos, mongólicos, orientales...)	Exposición intensa: FPS 10-15
V	Raramente se quema, pigmenta con facilidad e intensidad (siempre presenta reacción de pigmentación inmediata)	Piel amarronada (amerindios, indostánicos, árabes e hispanos)	No necesita protección habitualmente
VI	No se quema nunca y pigmenta intensamente (siempre presentan reacción de pigmentación inmediata)	Razas negras	No necesita protección

Población de riesgo de desarrollar melanomas

- Piel clara, con pelo generalmente rubio o pelirrojo (fototipos I y II).
- Antecedente familiar o personal de cáncer cutáneo.
- Historia de exposición frecuente al sol y quemaduras solares en la infancia.
- Nevus atípicos o lunares en gran número.
- Pecas (como indicador de fotosensibilidad).



Recomendaciones

¿Quiénes recomiendan dar consejo sobre protección contra la luz UV en todas las revisiones periódicas de salud de niños y adolescentes?

Entidad o fuente						
ICSI	USPSTF	AAP Bright Futures	RBR Canadá (0-6 años)	GHR Canadá (6-17 años)	PrevInfad / AEPap	PSI AEPap
2013	2014	2008	2011	2013	2009	2009
x	-	x	-	-	x	x

El USPSTF duda que dar el consejo sobre protección solar en los PSI sirva para evitar el melanoma.

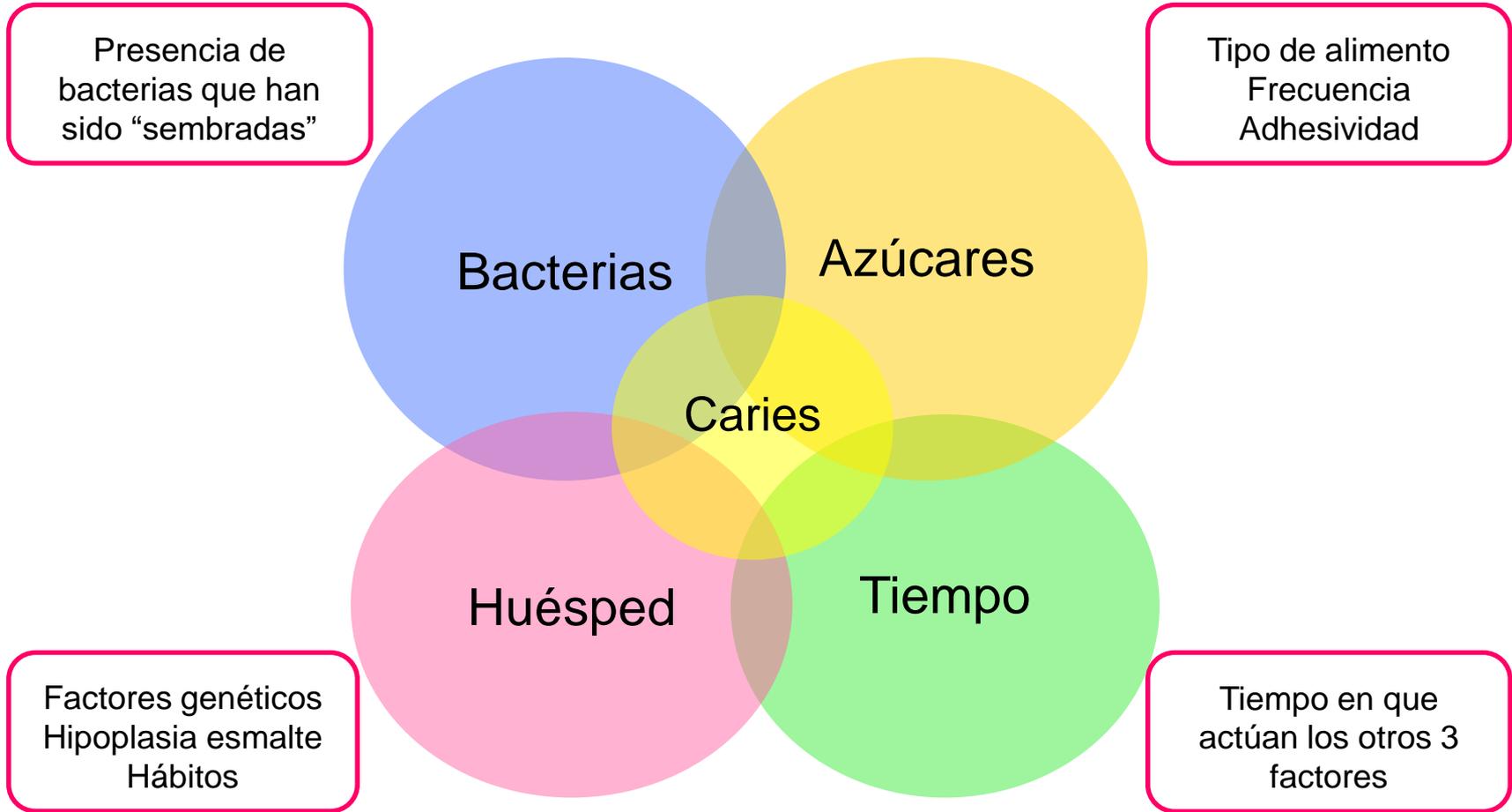
Medidas recomendadas

Fotoprotección	ICSI (2013)	USPTST F (2014)	AAP Bright Futures (2008)	RBR Canadá (0-6 años) (2011)	GHR Canadá (6-17 años) (2013)	PrevInfad / AEPap (2009)	PSI AEPap (2009)
Recomendación sobre protección contra la luz UV en todas las revisiones periódicas de salud de niños y adolescentes	x	-	x	-	-	x	x
Medidas recomendadas							
Bebés menores de 6 meses: evitar filtros solares	-	-	x	-	-	-	x
Bebés menores de 6 meses: si no es posible la sombra y ropa que cubra, usar filtro solar > 15 en cara, dorso de manos	-	-	x FPS > 15	-	-	-	x
Evitación de la exposición solar directa excesiva	x	-	x	x	-	x	x
Evitar las horas centrales del día	x	-	x	-	-	x	x
Uso de ropa y complementos (mangas, sombreros de ala amplia...)	x	-	x	-	-	x	x
Gafas con filtro solar para UVA y UVB		-					x
Cremas solares con FPS > 15 (no como única medida)	-	-	x FPS > 15	x FPS > 30	-	-	-
Aplicar 15 min. antes de salir	-	-	x	-	-	-	x
Reaplicar cada 2 horas	-	-	x	-	-	-	x
Evitar radiaciones UV de fuentes artificiales (bronceado artificial) en < 30 años	x	-	-	-	x	x	x

Salud bucodental



Causas de las caries



Factores de riesgo para desarrollar caries

- Clase social baja.
- Caries en madre, cuidador principal o familiares directos.
- Fármacos azucarados (jarabes) durante más de tres semanas
- Consumo de metanfetamina.
- Exposición a o consumo de tabaco.
- *Piercings* en lengua o labios.
- Agua de consumo habitual con baja concentración de flúor.
- Placa visible en arcada superior.
- Marcas del esmalte.
- Niños con necesidades especiales o enfermedades crónicas (por mayor riesgo de deficiencias nutricionales que produzcan osteopenia o por uso crónico de fármacos que puedan dañar el esmalte).
- Niños con discapacidades cognitivas, retraso del desarrollo intelectual o neuromuscular, malformaciones orofaciales... (por mantenimiento de dietas blandas; por falta de colaboración en la higiene; etc.).
- Factores asociados con xerostomía: hipertrofia adenoidea, anticolinérgicos, síndrome de Sjögren, displasia ectodérmica.

Hábitos de riesgo para desarrollar caries

- No tomar lactancia materna.
- Biberones nocturnos.
- Endulzar el chupete.
- Mantener el biberón más allá del año de edad.
- Tomar a menudo bebidas dulces.
- Tomar a menudo alimentos dulces.
- Consumir bebidas ácidas.
- Uso prolongado y/o frecuente de chupete.
- Succión digital.
- Higiene dental escasa.
- Vómitos autoinducidos.



Medidas recomendadas

Consejos para la prevención de la caries							
	ICSI (2013)	USPTSTF (2014)	AAP Bright Futures (2008)	RBR Canadá (0-6 años) (2011)	GHR Canadá (6-17 años) (2013)	PrevInfad / AEPap (2011)	PSI AEPap (2009)
Recomendaciones dietéticas							
Dieta no cariogénica en general	-	-		-	-		×
Evitar bebidas dulces	×	-	×	×	-		×
Evitar biberones por la noche	-	-	×	-	-	×	×
Evitar golosinas y picoteo	-	-	×	-	-		-
Evitar alimentos con sacarosa	×	-	×	-	-	×	-
Chicles sin azúcar y con xilitol	-	-	×	-	-	×	-
Cepillado dental							
Cepillado dental (mínimo 2 veces al día)	×	-	×	×	×	×	×
Flúor							
En la pasta dentífrica (en > 2 años)*	×	-	×	×	-	×	×
Tópico (barnices) (solo niños de riesgo)	×	-	×	-	-	×	×
Tópico (colutorios) (niños > 6 años)	×	-	×	-	-	×	×
Fluoración agua de consumo	×	-	×	-	-	×	×

Maloclusión y hábitos orales

1. Mordida abierta.
2. Mordida cruzada posterior.
3. Procidencia excesiva de arcada superior.
4. Oclusión clase II.

Cualquier maloclusión aumenta el riesgo de traumatismos dentales



1



2



3 y 4

Succión digital y procidencia excesiva de arcada superior

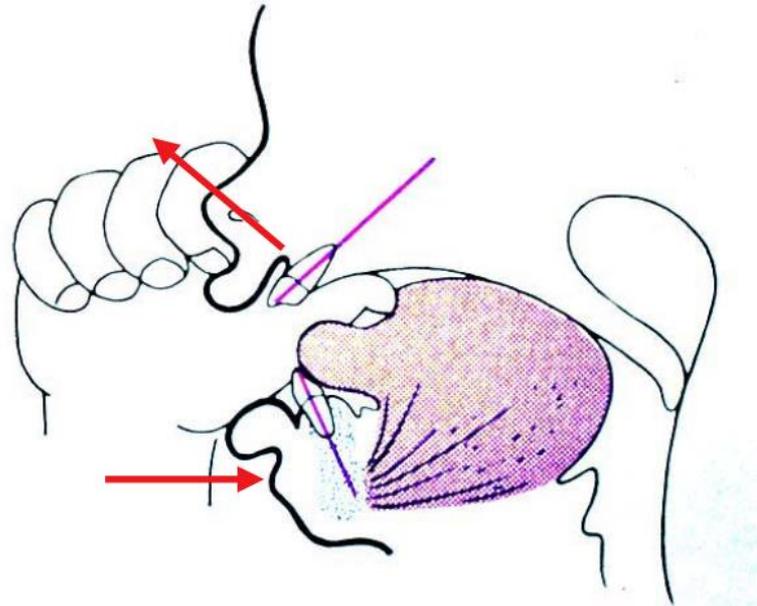


Imagen tomada de: <http://www.brianpalmerdds.com/pdf/C-Occlusion%20-%20Influencers.pdf>

Medidas recomendadas

Consejos para la prevención de la maloclusión

	ICSI (2013)	USPTSTF (2014)	AAP Bright Futures (2008)	RBR Canadá (0-6 años) (2011)	GHR Canadá (6-17 años) (2013)	PrevInfad / AEPap (2011)	PSI AEPap (2009)
Beneficios de la lactancia materna para el desarrollo de estructuras orofaciales	×	-	-	-	-	-	×
Evitar biberones a partir de (edad)	-	-	-	18 meses	-	2 años	2-3 años
Evitar chupete a partir de (edad)	-	-	< 4 años	18 meses	-	2 años	2-3 años
Evitar succión digital a partir de (edad)	-	-	< 4 años	-	-	-	-
Cribado activo de maloclusión	-	-	×	-	-	-	×

Consejos de salud bucodental por edades

<p>Primer año de vida</p>	<p>Evitar la transmisión de las bacterias desde la boca del adulto al niño Disminuir la exposición a azúcares refinados No dejar el biberón en la boca, no dejar que lo tome solo No mojar el chupete en sustancia dulces Usar cepillo dental (o una gasa) 2 veces al día</p>
<p>Entre 1 y 4 años</p>	<p>Evitar la exposición a alimentos y bebidas dulces y establecer hábitos saludables de alimentación Cepillado dental (mínimo 2 veces al día) con ayuda Cepillado solo con agua en < 2 años Con un poco de pasta dental en > 2 años de baja concentración de flúor Evitar los hábitos de succión perjudiciales (chupete, dedo)</p>
<p>Entre 5 y 10 años</p>	<p>Higiene Sellado a partir de los 6 años Aumenta la influencia de pares y de publicidad y medios de comunicación Aumenta el riesgo de traumatismos</p>
<p>Entre 11 y 21 años</p>	<p>Hacerles más responsables de su propia higiene Atención a la bulimia o a los vómitos autoprovocados Hábitos de higiene Uso de fármacos Atención al consumo de bebidas ácidas Atención al consumo de tabaco</p>

Cepillado dental



Imágenes tomadas de Bright Futures in Practice: ORAL HEALTH Pocket Guide

