

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



A. Martínez Rubio¹, Grupo PrevInfad

¹Pediatra. CS de Camas. Sevilla. España

PUNTOS CLAVE

- La higiene de la piel del cuerpo y la zona del pañal debe realizarse con agua y jabón líquido en pequeña cantidad, y se deben evitar maniobras de arrastre.
- En el cuidado del pene se deben evitar las maniobras forzadas de retracción del prepucio, ya que pueden causar grietas y sangrado o incluso una cicatrización fibrosa con retracciones.
- Se debe insistir en la higiene de manos frecuente, aunque no esté incluida en las listas de recomendaciones de las agencias.
- La protección solar desde la infancia pretende evitar las quemaduras solares que pueden ser precursoras de algunos tipos de cáncer de piel. La protección debe hacerse teniendo en cuenta las características de la piel de cada persona.
- Es importante prevenir las caries, ya que se trata de la enfermedad más prevalente después del asma infantil. Se debe recomendar una dieta libre de azúcares, el cepillado dental frecuente y suplementos de flúor.
- La lactancia materna favorece el correcto desarrollo de las estructuras orofaciales. Por el contrario, los hábitos de succión no nutritiva mantenidos contribuyen a las maloclusiones.

RESUMEN

Proporcionar consejo anticipatorio sobre hábitos de salud es una de las actividades más importantes de los programas de salud infantil. El objetivo es fomentar la adquisición de conductas

generadoras de salud y advertir en contra de otras que pueden tener consecuencias negativas.

Las agencias que proponen cuidados preventivos son unánimes a la hora de recomendar algunas actividades que sí han demostrado ser efectivas como estrategias de cribado y prevención, pero no coinciden en el número de vistas necesarias, ni tampoco en todos los temas de consejo.

Cuando proporcionan consejos e información, los profesionales sanitarios tienen riesgo de hacerlo con menor rigor científico y ser poco conscientes de sus propios sesgos culturales y formativos.

En el presente artículo se revisan los consejos sobre higiene corporal, salud bucodental y de fotoprotección.

INTRODUCCIÓN

En un artículo anterior se comentaban de forma sumaria algunas ideas acerca del consejo de salud o sobre hábitos saludables¹. También se presentaba un resumen de los que proponen como prioritarios las principales agencias de cuidados de la infancia.

Proporcionar consejos sobre salud es una de las actividades más habituales de los pediatras, especialmente en el entorno de la Atención Primaria de salud. El objetivo es fomentar la adquisición de conductas generadoras de salud y advertir en contra de otras que pueden tener consecuencias negativas. Los consejos constituyen uno de los pilares de los programas de supervisión de la salud infantil, pero también pueden darse en respuesta a consultas a demanda sobre asuntos concretos.

En un análisis de Nunes² sobre las actividades de consejo realizadas en el marco del programa de salud infantil, se observó

que el 69% de los consejos eran emitidos a iniciativa del pediatra y solo el 31% eran respuesta a una demanda concreta de la familia. Sin embargo, los pediatras emitían a veces los consejos en forma de “prescripción”; es decir, sin un razonamiento sobre los motivos, precedentes y objetivos. Sin embargo, el “consejo”, propiamente dicho, para lograr su finalidad última (el cambio de conducta) debe reunir esos ingredientes nombrados. Por ello, se debe dar oportunidades a los padres de expresar sus dudas y preocupaciones.

Los distintos programas de seguimiento de la salud infantil (PSI)³⁻¹⁰ recomiendan numerosas actividades de consejo en cada visita, que deben ir adecuadas a la edad del paciente y al riesgo individual o social. Sin embargo, el tiempo de las consultas es limitado y, además, ofrecer excesiva cantidad de información dificulta el recuerdo posterior. Por eso, conviene priorizar algunos contenidos. Para ello parece razonable tener en cuenta dos condiciones:

- Que sea el momento evolutivo más oportuno para que la familia se encuentre receptiva ante una información concreta. Por ejemplo, es más probable que estén dispuestos a evitar el tabaquismo pasivo con un bebé recién llegado. Y a hablar de la prevención del consumo de tabaco cerca de la adolescencia.
- Aprovechar una oportunidad, es decir, dar el consejo en relación con algún evento, aunque sea una consulta distinta del PSI. Por ejemplo, hablar de la prevención de accidentes adecuada a la edad ante una caída; de la alimentación saludable cuando han consultado por estreñimiento, caries o preocupación por el peso del niño.

Por supuesto, también es recomendable utilizar un lenguaje adecuado y claro, evitando tecnicismos, así como aportar algún soporte de apoyo (folletos, páginas web...).

Como se vio en la primera parte, las organizaciones de salud pública no siempre coinciden en sus prioridades, ya que van cambiando los conocimientos y puede haber diferencias en la situación sociosanitaria o epidemiológica de la región, así como en el modelo de atención a la salud.

En la práctica, a veces se siguen dando consejos que quizá tuvieron una indicación en una época y circunstancias concretas pero que posteriormente, la investigación ha demostrado que se sustentaban en supuestos erróneos. Los profesionales de la salud suelen actualizar más sus conocimientos cuando se trata de enfermedades, técnicas diagnósticas o terapias, y sin embargo en lo relativo a los cuidados y consejos a menudo mantienen las ideas predominantes de su clase social y su cultura. Y no lo someten a crítica. También en estos aspectos es necesario buscar y aportar pruebas científicas.

HIGIENE

La higiene corporal suele incluir el cuidado de la piel, del cabello y las uñas. También debe referirse a la higiene de la zona del pañal en los bebés, así como de los genitales. La higiene bucodental se trata en otro apartado. El lavado de manos ha adquirido un gran protagonismo en relación con la prevención de enfermedades infecciosas y también merece párrafo aparte.

El baño y los cuidados de la piel han sido muy diferentes en distintas épocas históricas, básicamente, en relación con el acceso al agua. En las sociedades occidentales, en que este es universal, predomina la creencia de que es esencial bañarse o ducharse a diario. Y proliferan productos para la higiene (jabones, geles, champús, cremas corporales y faciales, desodorantes, lociones, etc.) a los que se atribuyen efectos no siempre demostrados.

La piel del cuerpo tiene varias funciones¹¹ que son realizadas por las diversas estructuras que la componen (Tabla 1).

Hay muy poca diferencia entre la piel del recién nacido y del adulto. A pesar de haberse desarrollado en medio líquido, la piel de los recién nacidos está ya perfectamente madura anatómicamente y funcionalmente. Resulta curioso porque, en la vida extrauterina, la piel inmersa en líquido se macera, mientras no ocurre así dentro del líquido amniótico. En el último trimestre de la gestación se desarrolla la *vernix caseosa*, que cubre casi todo el cuerpo del feto y protege su piel de la agresión del líquido. La vernix está compuesta de un 80% de agua, un 10% de proteínas y un 10% de grasas. En realidad, es una mezcla de células y lípidos. Así, es una capa hidrofóbica que protege a las células de la piel. Además, su alto contenido en lisozima (cinco veces más que en la piel adulta) y lactoferrina impiden el crecimiento de la mayoría

Tabla 1. Funciones de las diferentes estructuras de la piel

Función	Estructura de la piel
Barrera frente a: • Barrera física: irritantes, erosiones • Luz • Inmunológica	Estrato córneo (epidermis) Melanocitos (epidermis) Células de Langerhans (células presentadoras de antígenos) (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

de hongos y bacterias¹¹. Parece que la piel de los neonatos se mantiene mejor hidratada si no se elimina la *vernís* tras el nacimiento, por eso se han realizado nuevas recomendaciones en los cuidados tras el nacimiento en contra del baño inmediato al parto¹². Además, también ayuda a la piel del neonato a adaptarse al ambiente seco tras el nacimiento.

Cuidados zona del pañal

Aunque la piel de todo el cuerpo tiene la misma estructura, 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 usados y se adelgazan por arrastre en las maniobras de limpieza. Todo ello contribuye a facilitar la absorción de sustancias utilizadas clásicamente para la higiene, como hexaclorofeno, diclorofeno, corticoides, ácido bórico y etanol, que pueden tener efectos sistémicos.

Conviene evitar que se ablande la piel de la zona utilizando pañales desechables modernos, que han mejorado mucho su capacidad de absorción de líquidos mediante polímeros o geles, y algunos añaden una capa que permite la entrada de aire para que transpire la piel y se mantenga el pH más bajo.

Si hubiera irritación en la zona, se debe cuidar con cremas que eviten la pérdida de agua y a la vez impermeabilicen frente a la orina y las heces; que permitan arrastrar las heces sin dañar aún más la piel y no retirarlas en cada cambio de pañal.

Las toallitas húmedas desechables suelen estar impregnadas de jabones tensioactivos, por lo general inocuos. Pero el tejido causa efecto de arrastre sobre el estrato córneo de la piel, por lo que pueden romper la barrera cutánea. También pueden modificar el pH de la piel y en algunos casos, causar irritación. No deberían utilizarse sobre la vulva. La mejor opción parece el agua sola y secar con paño de algodón, sin frotar ni arrastrar.

Baño, ducha, jabones para la higiene corporal general

Los productos de limpieza para la piel suelen contener surfactantes que ayudan a desprender la suciedad, pero, como también emulsionan los lípidos, pueden aumentar la permeabilidad de la piel a los irritantes. Se recomienda que se utilice poca cantidad, en forma líquida y aclarando bien.

Higiene genital: cuidados del pene

Solamente en el Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)³ se hace referencia las recomendaciones sobre el cuidado normal del pene. En algunos países y culturas se realiza la circuncisión de forma rutinaria, pero esto no es la norma en una mayoría de países del mundo.

Conviene recordar cómo es el desarrollo normal del pene¹³. El prepucio es un pliegue epitelial que crece hacia dentro del glande a partir de las semanas 8.^a-9.^a de la gestación. El epitelio escamoso del interior del prepucio se continúa con el del glande. Ambas capas empiezan a despegarse por descamación al final de la gestación, y por eso prácticamente todos los varones recién nacidos tienen el prepucio adherido al glande. Solo en un 4% de los recién nacidos se puede retraer el prepucio y en más de la mitad la retracción solo permite que se vea el meato uretral, de modo que la fimosis se considera fisiológica en los primeros años de vida.

Después del nacimiento, el crecimiento del pene y las erecciones fisiológicas van permitiendo la descamación, en forma de perlas queratinizadas (el esmegma), que despega poco a poco las adherencias y libera al glande. Y esto ocurre de forma espontánea a lo largo de los años¹³.

Se habla de fimosis patológica cuando el prepucio no es retráctil debido a la cicatrización distal del mismo, por ejemplo, debido a la infección y la inflamación. Esta cicatrización a menudo aparece como un anillo fibroso blanco contraído alrededor del orificio prepucial. La incidencia de la fimosis patológica va del 0 al 16%. Las diferencias en la edad de corte y la definición de la fimosis patológica son responsables de esta gran variabilidad de la frecuencia.

No existen guías basadas en evidencias sobre el modo que debe realizarse la higiene, pero en la revisión de UpToDate de 2014¹³ recomiendan lo siguiente:

- En el recién nacido y el niño se debe lavar el prepucio igual que el resto del cuerpo. Conviene utilizar jabones no irritantes.
- Los cambios de pañal frecuentes disminuyen la irritación de la piel y el riesgo de dermatitis.
- Debe evitarse la retracción forzada del prepucio, ya que pueden producirse grietas y sangrado y una 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 también para tratar) las vulvovaginitis inespecíficas, se recomienda¹⁴:

- 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 aire frío.
- Se deben evitar los baños de burbujas y los jabones perfumados.

Higiene de manos

Las manos están implicadas en la transmisión de virus y bacterias patógenos, tanto por mecanismo fecal-oral como por el contagio respiratorio, ya que las manos están en frecuente contacto con las secreciones de ojos, nariz y boca.

La higiene frecuente de manos debe formar parte de los aprendizajes de salud desde la infancia como protección frente a infecciones, tanto ante uno mismo como hacia quienes nos rodean. Sin embargo, no se incide en este tema en ninguna de las guías revisadas.

Una revisión reciente¹⁵ muestra cómo la mejora en la higiene de manos fue suficiente para disminuir hasta un 53% la incidencia de diarrea viral en una población de Pakistán. Y otra, en el mismo país¹⁶, muestra cómo esta medida, junto con el corte semanal de las uñas, disminuyó asimismo la reinfestación por oxiuros.

Los padres deben lavar las manos a sus hijos pequeños y enseñarles a que lo hagan por sí mismos con frecuencia. En las manos sí es conveniente el empleo de jabones que arrastren la suciedad, si bien para la eliminación de patógenos puede bastar las soluciones hidroalcohólicas.

Conviene que las uñas estén siempre cortas y limpias.

En la **Tabla 2** se ofrece un resumen de medidas de higiene a implementar en los cuidados infantiles, así como algunas otras que se deben desaconsejar.

PROTECCIÓN SOLAR

La luz del sol es esencial para la síntesis de vitamina D. Sin embargo, la radiación ultravioleta (longitud de onda de 290 a 400 nm) (UV) es responsable de varios efectos perjudiciales agudos y crónicos incluyendo: quemaduras solares, envejecimiento de la piel, enfermedades oculares (como las cataratas) y cáncer.

Dentro del espectro de radiaciones UV, la fracción “B” (UVB) incluye la de longitud de onda de 280 a 315 nm, y representa solo el 5% de la radiación UV que llega a la corteza terrestre. Pero es la responsable de quemaduras solares, inflamación, carcinogénesis e hiperpigmentación, pues afectan directamente al ADN, provocando mutaciones (como la del gen supresor de tumores p5). La fracción “A” (UVA) que abarca desde los 315 a los 400 nm, llega en mayor proporción (95%) pero tiene menor capacidad de producir daños tisulares, aunque no despreciable¹⁷.

El mecanismo exacto por el cual la radiación UV puede causar melanoma no se conoce con exactitud. Parece haber dos vías epigenéticas diferentes: por una parte, hay individuos con baja propensión a la proliferación de melanocitos, que requieren una intensa exposición al sol para desarrollar melanomas y

Tabla 2. Resumen de recomendaciones de higiene y actividades a evitar

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 Uso de jabones líquidos y 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 de 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	

en cambio, hay otras personas con gran propensión a la proliferación de melanocitos. Suelen ser personas con numerosos nevus, a quienes basta una menor exposición solar para estimular la carcinogénesis¹⁸. Por eso se han desarrollado clasificaciones de “fototipos” o tipos de piel con mayor o menor riesgo (Tabla 3).

Cuando los queratinocitos son dañados por la radiación ultravioleta, sufren apoptosis (muerte celular programada) y, por eso, tras la quemadura solar se produce descamación de la piel. En cambio, los melanocitos dañados tienden a permanecer. Quizá sea un intento del cuerpo por seguir produciendo melanina, que tiene una función fotoprotectora en la piel. Y los melanocitos con el ADN dañado por la radiación UV pueden mutar posteriormente a células malignas¹⁸.

La mayor parte del daño en el ADN celular se debe a la radiación UVB (290 a 320 nm), pero también los UVA también pueden ser importantes en la patogénesis de melanoma.

Tipos de cáncer de piel y su relación con la exposición solar¹⁸:

- Cáncer de piel no-melanoma (carcinomas espinocelulares y basocelulares.). Son más frecuentes, pero de menor malignidad. Están asociados con la exposición al sol acumulada y se producen **más frecuentemente en áreas más expuestas al sol, como la cara, el dorso de las manos y los antebrazos.**
- Melanomas: se asocia con intensa exposición solar intermitente y tiende a ocurrir en áreas expuestas al sol de

forma esporádica (por ejemplo, la espalda tanto en hombres como en mujeres y las piernas en estas últimas).

La exposición en la infancia parece particularmente importante; así, el antecedente de cinco o más quemaduras solares graves en la adolescencia duplica el riesgo de desarrollar melanoma. La incidencia de melanoma se incrementa entre las personas que emigraron desde el norte a latitudes más ecuatoriales, pero solo entre quienes emigraron siendo niños.

Recomendaciones acerca de la protección solar en la infancia y la adolescencia

En general tienen como objetivo primario el evitar las quemaduras solares y con ello se espera prevenir el desarrollo de lesiones malignas cutáneas. Sin embargo, el documento del ICSI³ y el del USPSTF¹⁰ dicen que no hay suficientes pruebas que demuestren que el consejo dado por los clínicos sirva para prevenir el cáncer de piel. Pero puede servir para cambiar la conducta de protección frente al sol.

Se debe adaptar el consejo de forma individualizada, teniendo en cuenta los aspectos personales (el tipo de piel y la existencia de antecedentes familiares de cáncer cutáneo), los hábitos (deportes preferidos, exposición solar laboral...) y las circunstancias externas (latitud, clima, altitud, etc.)¹⁷.

No todos los tipos de piel tienen el mismo riesgo en relación con la exposición solar. En la Tabla 3 se puede ver un resumen

Tabla 3. Clasificación de los tipos de piel o fototipos y recomendaciones para su protección

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

Tabla 4. Tipos de consejo en relación con la protección solar por agencias de salud

	Entidad o fuente						
	ICSI	USPTSTF	AAP Bright Futures	RBR Canadá (0-6 a)	GHR Canadá (6-17 a)	Previnfad / AEPap	PSI AEPap
Año	2013	2014	2008	2011	2013	2009	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
Indica población de riesgo		x	-	-	-	x	x
Piel clara, con pelo generalmente rubio o pelirrojo	-	x	-	-	-	x	x
Antecedente familiar o personal de cáncer cutáneo	-	-	-	-	-	x	x
Historia de exposición frecuente al sol y quemaduras solares en la infancia	-	-	-	-	-	x	x
Nevus atípicos o lunares en gran número	-	-	-	-	-	x	x
Pecas (como indicador de fotosensibilidad)	-	-	-	-	-	x	x
Realizar campañas públicas informativas específicas	-	-	-	-	-	x	-
Realizar campañas multicomponentes	-	-	-	-	-	x	-

Nota: que no todas las agencias insistan en estos consejos no quiere decir que no sean útiles, sino que lo que dudan es la eficacia del consejo en sí mismo, pasando este objetivo a nivel de menor prioridad. Con respecto a la protección solar, el argumento del USPSTF es que no está claro que el consejo de fotoprotección en la infancia sirva para prevenir el cáncer de piel.

de los “fototipos”, sus características y las medidas de protección necesarias en cada caso¹⁷.

La primera medida debe ser evitar la exposición directa al sol en las horas en que este es más vertical, así como cubrirse el cuerpo con ropa adecuada, sombreros de ala amplia...

Los productos con filtro solar se diseñaron para poder permanecer más tiempo al sol. Son preparados tópicos que contienen filtros que absorben las radiaciones UV. No deben ser la

única medida de protección. El uso de filtros solares parece mostrar algún beneficio para prevenir el cáncer cutáneo de células escamosas³.

Hay un grupo de filtros orgánicos¹⁹ (que antes se llamaban “químicos”) que incluyen varios compuestos aromáticos que absorben la radiación UV y la convierten en una cantidad insignificante de calor. Algunos de estos agentes orgánicos, como cinamatos y salicilatos absorben específicamente UVB. Entre

los primeros, el más utilizado es el octinoxato. Y para filtrar las radiaciones UVA, lo más usado es la oxibenzona. La mayoría de los productos contienen varios filtros.

Los filtros inorgánicos¹⁹, antes llamados “físicos”, son compuestos minerales como el óxido de zinc y el dióxido de titanio, que son capaces de reflejar y dispersan la luz UV en un amplio rango de longitudes de onda. Por lo general se venden en preparaciones micronizadas, más estables que los orgánicos y con menor potencial de irritar o sensibilizar.

La Academia Americana de Pediatría recomienda que no se utilice ningún tipo de filtro solar en los menores de seis meses¹⁹, ya que la piel es aún fina e inmadura. Después de esa edad son preferibles los filtros físicos en emulsión oleosa, que son los menos irritantes. Se deben aplicar 15-30 minutos antes de la exposición al sol y repetir nuevas aplicaciones cada dos horas o antes si se ha estado en el agua. También hay que tener en cuenta si hay superficies reflectantes como agua, arena o nieve.

En la **Tabla 4** se resumen los consejos que las diversas agencias proponen en los programas preventivos de la infancia.

SALUD BUCO-DENTAL

La salud bucodental es importante para la salud general y el bienestar de niños y adolescentes. Repercute en otras áreas como la alimentación y lenguaje. Afecta al aspecto físico y por tanto influye en la autoestima y, por ende, en la calidad de vida.

En los programas de salud infantil se suelen realizar actividades de cribado (detección de caries), pero sobre todo se proporciona consejo relacionado con aspectos como la prevención de las caries, la salud periodontal, el correcto desarrollo y alineamiento de los huesos faciales, arcadas y dientes y la prevención de los traumatismos dentales. El ICSI lo considera una actividad preventiva de nivel II, es decir, que se debería realizar y recomendar a cada paciente³. Sin embargo, el USPSTF¹⁰ no lo incluye en su lista de recomendaciones de 2014.

Los principales problemas de salud en esta área son las caries y las maloclusiones.

Caries

Es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia (cinco veces más que el asma). La prevalencia de las caries, tras haber disminuido entre los años 70 y los 90, al menos según los datos de los CDC²⁰ parece estar volviendo a incrementarse, a pesar de que entre los objetivos Healthy People para 2020 se incluía la disminución de la prevalencia de las caries en todas las edades.

La caries dental es una enfermedad prevenible, causada por bacterias (*Streptococcus mutans* y *S. sobrinus*) que forman la **placa dental** en la superficie de los dientes. Las bacterias utilizan los azúcares de los alimentos y bebidas, convirtiéndolos en ácidos que disuelven el esmalte dentario. Se considera que es el resultado de la acción conjunta de las bacterias junto con los azúcares de la dieta, ayudadas por el factor tiempo (a mayor tiempo de presencia de los azúcares en cavidad oral, mayor riesgo) y favorecido o no por factores del huésped, especialmente la calidad de su esmalte dentario. Es reciente la constatación de que las caries se pueden transmitir cuando, a través de algunas prácticas (usar la misma cuchara, limpiar el chupete con la boca del adulto, ...), la persona portadora de caries “siembra” en la boca del bebé las bacterias productoras de caries.

La destrucción del diente ocurre en dos fases. En una primera etapa, se produce una descalcificación por la acción de los ácidos orgánicos resultantes del metabolismo bacteriano de los hidratos de carbono de la dieta. Después, se destruye la matriz orgánica por medios enzimáticos o mecánicos²¹.

Tabla 5. Listado de factores y hábitos de riesgo para la salud bucodental

Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> • Clase social baja • Caries en madre, cuidador principal o familiares directos • Fármacos azucarados (jarabes) durante más de 3 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
<ul style="list-style-type: none"> • 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

Tabla 6. Consejos para la prevención de las caries y de las maloclusiones dentarias según las distintas agencias de salud

	Entidad o fuente						
	ICSI	USPTSTF	AAP Bright Futures	RBR Canadá (0-6 años)	GHR Canadá (6-17 años)	PrevInfad / AEPap	PSI AEPap
Año	2013	2014	2008	2011	2013	2011	2009
Valoración del riesgo de caries	-	-	x	-	-	x	x
Clase social	-	-	x	-	-	x	-
Hábitos	-	-	x	-	-	x	x
Recomendaciones dietéticas							
Dieta no cariogénica en general	-	-	-	-	-	-	x
Evitar bebidas dulces	x	-	x	x	-	-	x
Evitar biberones por la noche	-	-	x	-	-	x	x
Evitar golosinas y picoteo	-	-	x	-	-	-	-
Evitar alimentos con sacarosa	x	-	x	-	-	x	-
Chicles sin azúcar y con xilitol	-	-	x	-	-	x	-
Cepillado dental							
Cepillado dental (mínimo 2 veces al día)	x	-	x	x	x	x	x
Flúor							
En la pasta dentífrica (en > 2 años) ¹	x	-	x	x	-	x	x
Tópico (barnices) (solo niños de riesgo)	x	-	x	-	-	x	x
Tópico (colutorios) (niños > 6 años)	x	-	x	-	-	x	x
Floración agua de consumo	x	-	x	-	-	x	x
Visita dentista							
Desde los (edad) meses	Primer año	-	12 meses	12 meses	-	2 años	-
Periodicidad	-	-	Cada 6 meses	-	-	-	-
Prevención maloclusiones							
Beneficios de la lactancia materna para el desarrollo de estructuras orofaciales	x	-	-	-	-	-	x
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	-	-	x	-	-	-	x

¹Por debajo de los dos años existe el riesgo de fluorosis si el niño ingiere o deglute la pasta dental.

Nota: que no todas las agencias insistan en estos consejos, no quiere decir que no sean útiles, sino que lo que dudan es la eficacia del consejo en sí mismo, pasando este objetivo a nivel de menor prioridad.

Las caries causan dolor y pueden provocar infecciones locales y pérdida de piezas. Debido a ello, los niños pueden tener problemas para comer, para hablar y para aprender, si deben faltar a clase.

Alrededor del año de edad se debe hacer una valoración del riesgo que incluya el nivel social (que este sea bajo aumenta la probabilidad de que la madre tenga caries no tratadas y pueda transmitir a su bebé los *S. mutans*) así como algunos hábitos y conductas de riesgo^{5,20}. En la [Tabla 5](#) se muestra un listado de factores y hábitos de riesgo incrementado de caries.

Consejos para la prevención de las caries

Suelen enfocarse en tres aspectos: dieta no cariogénica, cepillado dental y uso de flúor suplementario. Además, se deben recomendar revisiones regulares por dentista para descartar caries.

En las visitas de salud se debe proporcionar guía anticipatoria para evitar que se instauren hábitos de riesgo. La limpieza de los dientes debe comenzar tan pronto como estos hacen su aparición en la encía, al principio con una gasa húmeda y a partir de los 12 meses con un cepillo del tamaño adecuado.

El flúor sirve para prevenir y controlar las caries pues favorece la mineralización del esmalte. Conviene saber si el agua de

Tabla 7. **Consejos por edades para una adecuada salud bucodental**

Primer año de vida	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
Entre 1 y 4 años	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)
Entre 5 y 10 años	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
Entre 11 y 21 años	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

consumo habitual está o no fluorada, para valorar la necesidad de algún suplemento. Se puede utilizar en gotas, mediante barnices o enjuagues. En nuestro país parece no ser necesario suplementar. Basta con el aporte de la pasta dentífrica²¹. El flúor no debe utilizarse antes de los seis meses.

En la **Tabla 6** se exponen los consejos que ofrecen en los distintos programas de salud infantil para la prevención de las caries.

Hábitos orales y maloclusiones dentarias

Hay hábitos orales que pueden tener consecuencias negativas en la salud, sobre todo su persistencia²⁰. El más importante es la succión no nutritiva (succionar un chupete, el pulgar, otro dedo, un objeto...). Se deben conocer sus efectos a corto y largo plazo en el desarrollo de las estructuras orofaciales que tienen relación con la oclusión, el desarrollo del lenguaje y en el aspecto facial. Deben ser detectados y proporcionar guía anticipatoria para evitarlos, reducirlos o suprimirlos.

El 70-90% de los niños usan la succión no nutritiva como maniobra de autoapaciguamiento²⁰. Aunque tanto la succión digital como el chupete van disminuyendo con la edad y sobre los 4-5 años esos hábitos suelen ser sustituidos por otras estrategias de afrontamiento, en ocasiones persisten por más tiempo.

Hay varios tipos de maloclusión, que se correlacionan con los hábitos orales²⁰: la mordida abierta, la mordida cruzada posterior, la proclividad excesiva de arcada superior y la oclusión clase II. En general la maloclusión aumenta el riesgo de traumatismos dentales.

La persistencia de la deglución atípica suele estar asociada a esos mismos hábitos y suele asociarse también con clase II, prolapso de la arcada superior y mordida abierta.

En la **Tabla 6** se exponen los consejos que recomiendan las distintas agencias de salud para la prevención de las maloclusiones.

Tanto el programa americano Bright Futures⁵ como el Programa de Salud Infantil de la AEPap⁶ ofrecen listados de recomendaciones por edad. Se exponen en la **Tabla 7**.

Por último, aunque sea una enfermedad poco prevalente en la infancia hay que prestar atención a la prevención y detección precoz de la gingivitis o enfermedad periodontal²¹. Entre sus causas está la falta de cepillado, maloclusiones o malposiciones dentarias que lo dificultan y algunos fármacos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Rubio A, Grupo PrevInfad. Promoción de hábitos saludables. *Apetito. Control de esfínteres. Form Act Pediatr Aten Prim.* 2014;7:1-9.
2. Nunes C, Ayala M. ¿Consejo o prescripción? Análisis de las recomendaciones pediátricas en las consultas del programa de salud infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013;15:135-44.
3. Wilkinson J, Bass C, Diem, S, Gravley A, Harvey L, Maciosek M, McKeon K, et al. Health care guideline: preventive services for children and adolescents. En: ICSI [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <https://goo.gl/OL7Q0p>

4. Duelo Marcos M, Escribano Ceruelo E, Fernández Rodríguez M, Hijano Bandera F, Martínez Rubio A, Soriano Faura J. Programa de salud infantil. AEPap. Madrid: Exlibris; 2009.
5. Hagan J, Shaw J, Duncan P. Bright Futures. Guidelines for health supervision of infants, children and adolescents. 3.ª edición. Washington: The American Academy of Pediatrics; 2008.
6. Garrido Torrecillas FJ (coord.). Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía. En: Junta de Andalucía [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/09/psiaa_aspectos_generales.pdf
7. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención en la infancia y la adolescencia AEPap/PAPPS. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. En: AEPap [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: www.aepap.org/previnfad/actividades.htm
8. Canadian Paediatric Society. Rourke Baby Record: evidence-based infant/child health maintenance. En: Rourke Baby Record [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: www.rourkebabyrecord.ca
9. Greig A, Constantin E, Carsley S, Cummings C. Preventive health care visits for children and adolescents aged six to 17 years: The Greig Health Record - Executive Summary. Paediatr Child Health. 2010;15:157-62.
10. The Guide to Clinical Preventive Services. Recommendations of the US Preventive Services Task Force. En: Agency for Healthcare Research and Quality [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/cpsguide.pdf>
11. Visscher MO, Adam R, Brink S, Odio M. Newborn infant skin: physiology, development, and care. Clin Dermatol. 2015;33:271-80.
12. Grupo PrevInfad, Grupo NIDCAP. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. En: Ministerio de sanidad y política social [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <http://msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
13. Wilcox D, Baskin L, Drutz J. Care of the uncircumcised penis. UpToDate [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/care-of-the-uncircumcised-penis>
14. Laufer MR, Emans SJ. Vulvovaginal complaints in the prepubertal child. En: UpToDate [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/vulvovaginal-complaints-in-the-prepubertal-child>
15. Matson DO, Edwards MS. Viral gastroenteritis in children. En: UpToDate [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <http://goo.gl/UvpPDY>
16. Mahmud MA, Spigt M, Bezabih AM, Pavon L, Dinant G, Velasco RB. Efficacy of handwashing with soap and nail clipping on intestinal parasitic infections in school-aged children: a factorial cluster randomized controlled trial. PLoS Med. 2015;12:e1001837.
17. Merino Moína M, Grupo PrevInfad/PAPPS. Prevención del cáncer de piel y consejo de protección solar. En: AEPap [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: https://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_fotoproteccion.pdf
18. Geller AC, Swetter S. Primary prevention of melanoma. En: UpToDate [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/primary-prevention-of-melanoma>
19. Baron ED, Elmetts CA. Selection of sunscreen and sun-protective measures. En: UpToDate [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/selection-of-sunscreen-and-sun-protective-measures>
20. Novak AJ, Warren JJ. Oral habits and orofacial development in children. En: UpToDate [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/oral-habits-and-orofacial-development-in-children>
21. Vitoria Miñana I, Grupo PrevInfad/PAPPS. Promoción de la salud bucodental. En: AEPap [en línea] [consultado el 13/11/2015]. Disponible en: https://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_bucodental.pdf