

---

DERMOU   
cosmética

---



**CUIDADO DE LA  
PIEL DEL BEBÉ**  
GUÍA PARA PADRES

CON LA COLABORACIÓN DE  
LABORATORIOS  
**OZOAQUA**  
INNOVACIÓN EN TU PIEL



# **CUIDADO DE LA PIEL DEL BEBÉ**

GUÍA PARA PADRES

---

Estefanía Hurtado

Marival Bermejo

Blanca Llácer

Isabel González

Marta González



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS COSMÉTICOS INFANTILES</b> .....	<b>9</b>
1.1. El uso de conservantes .....	11
1.2. Sustancias que causan alergia y/o irritación .....	13
1.3. El diseño del cosmético .....	15
<b>2. HIGIENE DE LA PIEL: EL BAÑO</b> .....	<b>17</b>
2.1. El baño según las etapas del niño .....	18
2.2. ¿Debemos bañar con agua sola o con jabón? .....	20
2.3. ¿Qué jabón es el adecuado? .....	21
2.4. Ejemplos de jabones en el mercado .....	23
<b>3. LA HIDRATACIÓN DE LA PIEL</b> .....	<b>25</b>
3.1. ¿Cuándo hemos de hidratar la piel de nuestro hijo? .....	26
3.2. ¿Cómo hemos de hidratar la piel de nuestro hijo? .....	26
3.3. ¿Qué contienen los productos para la hidratación de la piel del bebé?.....	27
3.4. Ejemplos de productos hidratantes pediátricos en el mercado .....	28
<b>4. DERMATITIS DEL PAÑAL</b> .....	<b>31</b>
4.1. Cómo prevenir la dermatitis de pañal .....	33
4.2. Cremas protectoras ¿qué hemos de buscar? .....	34
4.3. Ejemplo de cremas de pañal en el mercado .....	37
4.4. El uso de las toallitas húmedas .....	38

<b>5. HIGIENE BUCAL .....</b>	<b>39</b>
5.1. ¿Cómo se produce la caries? El papel del flúor en su prevención .....	41
5.2. Recomendaciones sobre el cuidado bucal en las diferentes etapas del niño	42
5.3. Recomendaciones sobre el cepillado y el manejo de la pasta dental ....	44
5.4. ¿Qué dentífrico debemos utilizar? .....	44
5.5. Dentífricos en el mercado .....	45
<b>6. PROTECCIÓN SOLAR .....</b>	<b>47</b>
6.1. Recomendaciones generales sobre la exposición solar .....	48
6.2. Recomendaciones sobre el uso de un fotoprotector .....	49
6.3. ¿Qué protector solar es el adecuado para mi hijo? .....	51
6.4. Protectores solares físicos en el mercado .....	53
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>59</b>

# INTRODUCCIÓN

El cuidado y protección de la piel no es sólo una cuestión de belleza, sino también de salud. La piel es un órgano que actúa como barrera frente a las infecciones, como protector y responsable de conservar el buen estado de los órganos internos y como colaborador en el mantenimiento de la temperatura corporal y control de la parte sensorial de nuestro organismo.

La piel del bebé en el momento del nacimiento es un órgano que se encuentra, como muchos otros, inmaduro y, a medida que el bebé va creciendo, se irá desarrollando hasta alcanzar su madurez. Existen una serie de diferencias físicas y funcionales entre la piel del bebé y la del adulto, lo cual hace que sean necesarios unos cuidados especiales en la piel del recién nacido que favorezcan su correcto desarrollo y maduración durante la primera etapa de la vida, esto marcará el estado de la barrera cutánea, y por tanto de la piel, en la edad temprana y adulta<sup>1,2,3,4</sup> (tabla 1). Un correcto cuidado y protección de la piel en la edad pediátrica puede llegar a prevenir determinadas afecciones y alteraciones cutáneas en la edad adulta, y en el caso de que estas apareciesen minimizarlas.

**Tabla 1.** Diferencias entre la piel del bebé y la del adulto.

CARACTERÍSTICAS	EN EL BEBÉ VERSUS EN EL ADULTO	ACCIÓN
Grosor de la piel	Más delgada y vulnerable al paso de agentes nocivos externos <sup>1,2,3</sup>	Protegerla
pH	Justo al nacer es neutro; con los días pasa a ser 5.5, como en el adulto <sup>1,2</sup>	Protegerla de agresiones externas. Favorecer el desarrollo del manto ácido
Anticuerpos	Menor producción <sup>1,2</sup>	Protegerla de agresiones externas
Melanina	Producción más lenta <sup>1,2</sup>	Protegerla de la radiación solar
Glándulas sebáceas	Funcionamiento inmaduro a partir del tercer mes de vida <sup>1,2</sup>	Preservar su capa lipídica
Glándulas sudoríparas ecrinas	Funcionamiento inmaduro <sup>1,2</sup>	Hidratarla
Hidratación	Mayor capacidad de absorción, pero también de pérdida de agua transepidérmica <sup>3,4</sup>	Hidratarla

---

Los padres serán los encargados y responsables de la higiene y del cuidado de la piel del bebé desde su nacimiento hasta su madurez. Hoy en día, los padres están concienciados del cuidado que han de dar a sus hijos y existe una preocupación generalizada por el cuidado del cuerpo, el bienestar y la salud. Los padres actúan de la mejor manera posible y, para ello, leen, se informan, comentan, comparan y prueban los métodos y los productos para el cuidado corporal de sus bebés.

Cada vez existen más productos cosméticos y dermatológicos infantiles en el mercado, con potentes campañas de marketing que generan la necesidad de utilizar dichos productos. Además, encontramos en internet numerosos foros, revistas y páginas divulgativas, que pretenden asesorar sobre los cuidados infantiles y los mejores productos a utilizar para este fin. A todo ello, sumamos la preocupación que lanzan algunos mensajes alertadores sobre los ingredientes que componen los cosméticos y su repercusión en nuestra salud. Por todas estas causas, puede llegar un momento en el que los padres se sientan aturdidos con tanta información, inseguros de no saber cómo actuar y perdidos dentro del mundo de los cuidados y la cosmética para sus hijos. Por ello, surge esta guía, la cual pretende servir de orientación para estos padres que desean obtener información fundada en la evidencia científica y en las recomendaciones de los expertos.

# 1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SEGURIDAD DE LOS COSMÉTICOS INFANTILES



Como hemos comentado en la introducción, la piel del bebé es más vulnerable a la entrada de las sustancias a través de ella, debido a su mayor delgadez que en el adulto y mayor permeabilidad del estrato córneo. Además, los niños tienen una relación superior entre la superficie cutánea y la masa corporal que los adultos<sup>5</sup>: en recién nacidos es 2,3 veces superior; a los 6 meses, es 1,8 veces superior; a los 12 meses, es 1,6 veces superior; y a los 5 años, es 1,5 veces superior; por lo que, hay una mayor superficie de exposición a los agentes externos, lo que conlleva a que estos agentes puedan penetrar en mayor proporción.

Además de la propia piel, el niño en su conjunto está en proceso de desarrollo, y sus sistemas nervioso, endocrino, respiratorio, inmunológico, etc. pueden resultar afectados por la exposición a ingredientes tóxicos. El efecto de la exposición a sustancias nocivas varía en función de la edad, y se ha descrito que este factor es igual de importante que el nivel de exposición<sup>6</sup>. Es por ello que cuanto más pequeño sea el bebé, más selectivos deben ser los padres, farmacéuticos y médicos con los productos que se les aplican.

Todas estas consideraciones hacen que los cosméticos destinados a los bebés tengan una evaluación de su seguridad más estricta que los productos destinados a los adultos<sup>7</sup>, delimitando la concentración de algunos ingredientes para poder ser utilizados en productos de bebés o, incluso, prohibiendo su uso. Sin embargo, aunque tengamos un respaldo de los comités expertos y las autoridades para que los productos sean formulados adecuadamente, no existe una garantía al 100 % de que estos productos van a ser completamente inocuos para nuestros hijos. Por un lado, cada niño tendrá una serie de características fisiológicas que lo diferenciará de otros niños y le hará responder de manera diferente a un mismo producto; por otro lado, entre los ingredientes destinados al uso cosmético, hay moléculas con más riesgo de producir alergias o irritación en la piel, que también se usan en los cosméticos infantiles. Por ello, los padres han de asumir el rol de investigadores, buscar el producto cosmético más adecuado para el cuidado de la piel de sus hijos, y acudir en busca del consejo farmacéutico ante cualquier tipo de duda, ya que el farmacéutico está altamente

cualificado y formado en la recomendación de productos dermatológicos y, por otra parte, tal y como apuntan numerosos estudios, el farmacéutico comunitario es el profesional sanitario más accesible para la población.

Hemos de recordar siempre que el mejor cosmético es aquel que contiene los ingredientes estrictamente necesarios y la mejor práctica será el hacer uso del mismo cuando sea adecuado por sus beneficios y propiedades en la piel del bebé.

### ○ 1.1. El uso de conservantes

El agua es el componente mayoritario de prácticamente la totalidad de productos cosméticos. Ésta se contamina rápidamente por bacterias y hongos provenientes del aire, del agua o incluso de nuestra propia piel por lo que un producto cosmético que contenga agua en su formulación puede contaminarse en cualquier momento, tanto en su desarrollo como en su vida útil posterior. Si no prevenimos esta contaminación y utilizamos el producto con un crecimiento microbiano existente en él, vamos a poner en riesgo la piel de nuestro bebé, pudiendo contraer infecciones y otras posibles complicaciones no deseadas. Por ello, es necesario el uso de conservantes en los preparados cosméticos. Un conservante es una sustancia química con actividad bacteriostática, es decir, que inhibe el desarrollo y la multiplicación de los microorganismos, evitando así el deterioro del producto y preservando la seguridad del consumidor, en nuestro caso del indefenso bebé, que tiene un sistema inmunitario totalmente inmaduro, que no lo puede defender correctamente.

Hoy en día, las agencias reguladoras controlan el tipo y concentración de conservantes que se añaden a todos los productos destinados a ser aplicados sobre la piel de los bebés con el fin de garantizar que sean los más adecuados. Por ello, los padres siempre han de adquirir productos que hayan pasado estos controles y no dejarse llevar por fabricantes desconocidos que pongan sus líneas en el mercado basándose en un claim de cosmética “natural” y sin conservantes, debido al enorme riesgo para la salud al que exponen a sus hijos.

Veamos a continuación una serie de ejemplos de estas moléculas utilizadas como conservantes en la actualidad por su seguridad, o que fueron utilizadas y han sido retiradas, debido a los estudios realizados y controles exigidos.

### 1.1.1. El fenoxietanol

La seguridad del fenoxietanol ha sido ampliamente estudiada, concluyendo que no irrita ni sensibiliza la piel, ni tiene un efecto acumulativo en la misma que le hiciera ser irritante; tampoco es fototóxico, ni altera los genes. Por lo que es seguro para su uso en cosmética siempre por debajo del 1 %, concentración a la que se ciñen los fabricantes que utilizan este conservante.

### 1.1.2. Los parabenos

Los parabenos son una familia de conservantes ampliamente estudiada. Algunos de ellos se encuentran en la lista de sustancias prohibidas por carecer de estudios. Sin embargo, para los parabenos que sí poseen estudios se concluyen que son seguros en cosmética dentro de las concentraciones marcadas.

Los parabenos que podemos encontrar dentro de los ingredientes de un producto cosmético son: methyl-, ethyl-, buthyl- y propylparaben. A estas moléculas se le suman sus sales de sodio y potasio.

En productos para la zona de pañal destinados a niños menores de 6 años, el Comité Científico de Seguridad del Consumidor concluye que no se puede excluir el riesgo de forma total, ya que la piel todavía es inmadura y puede encontrarse dañada por alteraciones como la dermatitis del pañal. Por ello, está prohibido el uso concretamente del buthylparaben y el propylparaben en las cremas de pañal<sup>9</sup>.

### 1.1.3. La metilisotiazolinona

La metilisotiazolinona (methylisothiazolinone) y la metilcloroisotiazolinona (methylchlorisothiazolinone) son conservantes que producen dermatitis alérgica por

contacto. Un estudio publicado en la revista *Pediatrics* asoció la presencia de esta molécula en toallitas higiénicas con dermatitis del pañal en niños<sup>8</sup>. Por ello, se ha restringido su uso sólo en productos que se enjuagan, es decir, sólo la podemos encontrar en geles y champús; aun así, debe encontrarse a una concentración extremadamente pequeña.

### ○ 1.2. Sustancias que pueden causar alergia y/o irritación.

A veces podemos confundir una reacción alérgica con una reacción irritante. Una reacción alérgica aparece normalmente al día siguiente de la exposición o tras haber utilizado un producto más de una vez, mientras que una reacción irritante se desarrolla inmediatamente después de su uso por primera vez. Si bien ambas cursan con síntomas parecidos tales como eritema o enrojecimiento, picor o inflamación con posible aparición de prurito o vesículas, la mayoría de las reacciones que se comunican son reacciones irritantes<sup>10</sup> (figura 1).

Las sustancias alérgicas, es decir, que producen o pueden producir una reacción alérgica, suelen ser fragancias y perfumes, los cuales a su vez pueden causar una reacción irritante. Y, además, no sólo las fragancias pueden causar una reacción alérgica o irritante; los aceites esenciales, los antioxidantes, los conservantes (como el caso ya visto de la metilisotiazolinona), los humectantes y otros excipientes pueden tener esta misma acción<sup>10</sup>.

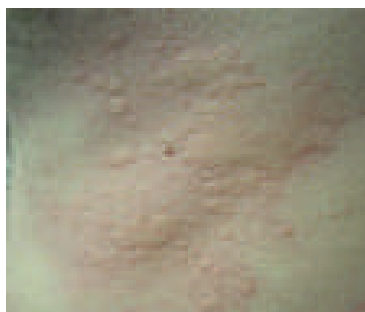


Figura 1. Reacción alérgica o irritante.

Actualmente, existen 26 fragancias declaradas como alérgicas (tabla 2). Éstas deben aparecer en la composición de los productos cosméticos, aunque se encuentren en muy pequeña cantidad. De esta manera, en caso de producirse una reacción en la piel de nuestro hijo, podemos tener una idea del o de los ingredientes que han podido provocarla. Sin embargo, estas sustancias declaradas no son las únicas con esta característica. El Comité

Científico de la Seguridad del Consumidor ha identificado más de 100 componentes adicionales con este mismo poder alérgeno o posibilidad de serlo; y aconseja a los fabricantes introducirlos en el etiquetado. Dentro de estos componentes adicionales se encuentran tanto moléculas químicas como extractos naturales, por lo que consecuentemente podemos resaltar que no por ser un producto con ingredientes naturales está libre de causar riesgo en la piel de nuestros hijos<sup>10</sup>.

Para nuestra tranquilidad, cuando se comunica, gracias muchas veces al Sistema Español de Cosmetovigilancia, un elevado número de casos de alergia, de irritación o de cualquier otro efecto no deseado en la piel, debido a una sustancia, ésta deja de considerarse segura para el consumidor y se prohíbe como ingrediente en productos cosméticos. Existe una lista de sustancias prohibidas para su uso en cosmética<sup>9</sup>. Un ejemplo de actualidad es el caso de la fragancia Hydroxy-methylpentyl-cyclohexene-carboxaldehyde, conocida como HICC o Lyrat<sup>®</sup> que desde agosto de 2019 ya no puede aparecer en las formulaciones de cosméticos según la legislación de la Unión Europea por ser un posible alérgeno emergente.

**Tabla 2.** Sustancias alérgenas declaradas que podemos encontrar en la composición de los cosméticos. Tomada de <sup>10</sup>.

Amyl cinnamal	Butylphenyl methylpropional	Evernia furfuracea extract	Isoeugenol
Amyl cinnamyl alcohol	Cinnamal	Evernia prunastri extract	alpha-Isomethyl ionone
Anise alcohol	Cinnamyl alcohol	Farnesol	d-Limonene
Benzyl alcohol	Citral	Geraniol	Linalool
Benzyl benzoate	Citronellol	Hexyl cinnamal	Methyl 2-octynoate
Benzyl cinnamate	Coumarin	Hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde	
Benzyl salicylate	Eugenol	Hydroxy-citronellal	

### ○ 1.3. El diseño del cosmético.

El diseño del envase de los cosméticos también debe ser objeto de atención con el fin de evitar accidentes domésticos como consecuencia de la elección de un envase inadecuado para la edad del público al que va destinado. En el caso concreto de los niños se debe evitar envases que contengan piezas pequeñas susceptibles de ser ingeridas, orificios grandes que permitan la ingesta o aspiración accidental del producto o materiales frágiles que posibiliten la rotura del envase<sup>7</sup>. Aunque los cosméticos destinados a los bebés y los niños suelen tener en cuenta estas consideraciones, los padres deben igualmente estar alerta de las advertencias y elegir el producto más indicado para la manipulación que puedan hacer sus hijos. Veamos qué recomendaciones seguir:

- Asegurarse de que el mecanismo de apertura y cierre dificulte o impida que los niños puedan acceder al contenido del producto.
- Evitar comprar envases de cristal, sobretodo, si van a ser manipulados con las manos mojadas.
- Observar que las piezas que se separan del envase, como los tapones o dosificadores, tengan un tamaño suficiente para evitar tragarlos o aspirarlos.

En ocasiones los envases destinados a cosméticos infantiles parecen juguetes y, de hecho, pueden utilizarse como tales. En estos casos los envases deben cumplir ambas normativas: las normas relativas a la seguridad de los juguetes y las normas de seguridad propias de los envases de cosméticos infantiles.



## 2. LA HIGIENE DE LA PIEL: EL BAÑO



El baño es un momento de contacto íntimo entre los padres y el bebé. Alrededor del mundo, la práctica del baño se lleva a cabo de manera diferente, sin existir un patrón estándar. Por ello, las recomendaciones se basan en la experiencia, cultura, costumbres y clima de cada país o lugar<sup>12</sup>. Veamos cuales son nuestras sugerencias según el momento de vida.

## ○ 2.1. El baño según las etapas del niño.

### ■ 2.1.1. El nacimiento

Al nacer, hay bebés que vienen con una capa blanquecina en su piel. Esta capa es la llamada *vérnix caseosa*, la cual empieza a formarse en el vientre materno desde el cuarto mes de embarazo y en las 2-3 últimas semanas de embarazo se va disolviendo poco a poco en el líquido amniótico de forma natural. Está formada mayoritariamente de agua y en menor proporción por proteínas y grasas. La *vérnix caseosa* es esencial para un correcto desarrollo de la piel del bebé: protege la piel del feto del contacto con el líquido amniótico en el útero materno, permite el desarrollo progresivo de la piel, tiene capacidad de atrapar el agua, actúa como protector de la capa córnea de la piel del feto tanto a nivel químico como mecánico, y tiene función antimicrobiana. Podría además facilitar el proceso de adaptación de la piel desde el espacio intrauterino al medio exterior permitiendo el paso de pH neutro a pH ácido, para dar lugar al manto ácido que favorece el crecimiento nuestra flora bacteriana natural que, a su vez, nos protege de las agresiones del exterior<sup>12</sup>.

Por todos los beneficios que aporta la *vérnix caseosa*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda mantenerla como protector natural. El primer baño, por tanto, debería retrasarse al menos 48 horas desde el nacimiento y no habría problema de retrasarlo incluso más. El bebé necesita tiempo para adaptarse a la vida extrauterina y no hemos de perturbarlo<sup>12</sup>.

### 2.1.2. Los siguientes baños (de 0 A 6 meses)

Los baños siguientes en el bebé pueden darse mediante la práctica del lavado por partes o sumergiendo todo el cuerpo hasta el cuello del bebé en el agua, durante un corto periodo de tiempo (2-3 minutos). Se ha visto que es más placentero para el bebé y pierde menos calor si se le sumerge; además, se ha estudiado que esta práctica no interfiere en la curación del cordón umbilical, siempre y cuando éste se seque adecuadamente y se mantenga seco después del baño. El baño se realizará decúbito supino, para que el recién nacido pueda mantener la sensación de estar contenido en el espacio. Han de estar en un ambiente tranquilo, seguros, en una estancia cálida (22-23 °C) y con una temperatura de baño entre 36 y 38 °C. Se debe evitar el uso de esponjas, por el riesgo de contaminación microbiana tan elevado en objetos que conservan la humedad fácilmente como es el caso de este tipo de accesorios. En cuanto a la frecuencia aconsejable, aunque bien es cierto que hay disparidad de opiniones, muchos especialistas apuntan a que lo correcto es 2 a 3 veces por semana, puesto que la piel del bebé todavía está en proceso de maduración y la interacción con el agua le produce estrés térmico y sequedad<sup>12,13</sup>.

### 2.1.3. Entre los 6 meses y hasta los 2 años

A partir de los 6 meses el bebé ya es capaz de mantenerse sentado y esta postura sería la más adecuada para bañarse. El baño puede ser más largo (5-10 minutos) y con más juegos, pero siempre controlando al bebé; incluso algo muy placentero sería la práctica de bañarse con el niño, ya que el tacto es un sentido muy desarrollado por ellos a través del cual generan conexiones neuronales. La frecuencia seguirá siendo de 2 o 3 veces por semana, dependiendo de la suciedad que presente, pues ya es un bebé que gatea y explora el mundo, y quizás necesite más lavados. El lavado del pelo puede seguir la frecuencia del baño o menor, si no se ha ensuciado<sup>12</sup>.

### 2.1.4. Entre los 2 y los 6 años

La práctica del baño se va adecuando a las preferencias de los padres y de los niños. En este momento hemos de tener en cuenta la actividad de nuestro hijo: si ya anda, juega

y come sólo, puede que se ensucie más y requiera lavados más reiterados. A medida que se va haciendo mayor, va disminuyendo el grado de suciedad que alcanza por las actividades cotidianas que desempeña, pero puede realizar otro tipo de actividades como las que se citan en el apartado siguiente. El pelo puede lavarse una o dos veces por semana, a no ser que se haya ensuciado<sup>14</sup>.

### 2.1.5. A partir de los 6 años

En este momento no hace falta un lavado con frecuencia, puede darse 1 o 2 baños a la semana. En caso de haber realizado actividades como jugar con tierra, deporte, jugar intensamente o bañarse en la piscina, se recomienda un baño tras las mismas. El pelo puede lavarse 1 o 2 veces por semana<sup>15</sup>.

### ○ 2.2. ¿Debemos bañar con agua sola o con jabón?

Los bebés no suelen ensuciarse mucho, pero sí pueden contener restos de leche o comida por el cuello, y de heces en el culito y los genitales, que el agua por sí sola no puede eliminar. Además, suelen transpirar mucho por la cabeza y tienen el cuero cabelludo muy graso, sobre todo en los primeros meses de vida, Por eso, para todas esas zonas utilizaremos jabón en cantidades mínimas y diluido en el mismo momento de baño con un poco de agua, como veremos a continuación<sup>16</sup>.

El baño produce cambios en la piel tanto si se realiza con agua sola como con jabón. Después del baño la piel necesita un período de tiempo para recobrar sus propiedades por lo que la delicada piel de los bebés requiere que los padres sean muy prudentes con el tiempo y frecuencia del baño así como con los productos elegidos. Se ha visto que el uso de un jabón adecuado en el baño es comparable al uso de agua sola en términos de la preservación del pH, la capa lipídica y el equilibrio hídrico. Por ello, podemos utilizar un jabón suave, en pequeña cantidad, diluido con agua y distribuido con la mano de forma suave, por el pelo y por el cuerpo limpiando con mayor cuidado la zona del pañal y pliegues donde se puede

acumular suciedad y sudor. Se comenzará por el pelo y la cara y se seguirá por el resto del cuerpo, para reducir la exposición del bebé al jabón<sup>16</sup>.

Cobra especial importancia el momento del secado tras el baño el cual se debe realizar a ligeros toques sin frotar e intentando evitar que queden zonas húmedas, incidiendo en pliegues cutáneos, en las que se puedan favorecer maceraciones y crecimientos de candidas.

### ○ 2.3. ¿Qué jabón es el adecuado?

Todos los jabones pueden llegar a ser irritantes si se utilizan en baños con una frecuencia y duración inadecuadas. El jabón clásico en pastilla, conocido también como jabón de “lagarto”, está formado por partículas limpiadoras (micelas) pequeñas que penetran con facilidad en las primeras capas del estrato córneo lipófilo provocando su lesión e inflamación; su pH es básico (pH>7). Los jabones denominados como “suaves” están formados por micelas de mayor tamaño, también llamadas moléculas tensioactivas, que, por su tamaño, tienen una mayor dificultad para invadir el estrato córneo y, además, su pH debe ser siempre menor a 7 por lo que su capacidad irritante y lesiva es mucho menor que la de los jabones clásicos. Son los jabones recomendados en niños y reciben el nombre de syndet, del inglés synthetic detergent, son jabones sintéticos o también llamados “jabones sin jabón”. Estos jabones constituyen la gran mayoría de productos de higiene para la piel, aunque no lo indique en su etiqueta; el ponerlo o no probablemente sea una cuestión de marketing<sup>16,17</sup>.

Dentro de los jabones syndet encontramos diferentes tipos de productos acabados tales como jabones sólidos, semisólidos y líquidos; con diferentes características: como más o menos espumante, más o menos viscoso, con más o menos perfume; y con diferente composición en cuanto a activos que aporten un valor diferencial. Para los bebés, se recomienda un jabón syndet líquido, de pH ligeramente ácido, que no irrite los ojos, sin perfume o en el caso de que lo contenga que sea hipoalérgico y con la menor cantidad de ingredientes posible. El contener menos moléculas en su composición puede hacer

que un gel destinado a bebés no presente tanta espuma o sea más líquido que los geles convencionales; sin embargo, esto no va a modificar su capacidad limpiadora<sup>16,17</sup>.

Por encima de todo lo anterior está la capacidad irritante del gel, ya que algunos geles son más irritantes que otros, y esto es lo que marcará la diferencia a la hora de escoger. Los jabones de bebés suelen formularse con agentes menos irritantes y en menor concentración que los geles de un adulto. Cuando vayamos a comprar un jabón para nuestro bebé, hemos de fijarnos bien en la composición, y elegir aquel que no contenga moléculas tensioactivas con capacidad irritante. Hemos de evitar, por tanto, el sodium lauryl sulfate y el sodium laureth sulfate, muy usados en los geles de baño convencionales. Además, se ha observado que el sodium lauryl sulfate no posee un efecto protector y reparador de la cutícula del cabello<sup>18</sup>. En la tabla 3 se muestran tensioactivos con los que se ha de tener precaución a la hora de utilizar un gel que los contenga en su formulación.

**Tabla 3.** Tensioactivos con poder irritante o alérgeno encontrados en la formulación de jabones infantiles.

TENSIOACTIVO	CAPACIDAD	RECOMENDACIÓN
Sodium Lauryl Sulfate	Irritante	No recomendado
Sodium Laureth Sulfate	Irritante	Debe estar formulado con otros tensioactivos anfóteros

Otros ingredientes que encontramos en la composición de los geles son agentes sobreengrasantes y emolientes, que tienen la función de evitar la excesiva eliminación de la capa lipídica de la piel y/o de reparar temporalmente el manto lipídico protector. Estos ingredientes suelen ser ceras, como la lanolina y sus derivados; o aceites vegetales como el de almendras, oliva, sésamo o aguacate.

#### ○ 2.4. Ejemplos de jabones en el mercado.

En la tabla 4 se muestran ejemplos de productos que encontramos en el mercado, indicando los ingredientes principales en su composición y a los que hay que prestar especial atención.

Como vemos, todos los jabones son syndet, y su composición en general es similar. Puede chocar la presencia en gran parte de ellos del sodium laureth sulfate, cuando hemos dicho que es un tensioactivo a evitar. Se usa comunmente por su bajo coste, porque es menos irritante que el sodium lauryl sulfate, que como vemos, no aparece; y porque en sus formulaciones también se añaden tensioactivos anfóteros, los cuales van a restar poder irritante a este tensioactivo aniónico.

Una información que extraemos de estos jabones, y que es importante destacar, es que las marcas de cosmética natural, pueden contener agentes no deseables para determinadas pieles por su capacidad irritante o alergénica.

Por último, hemos de tener presente que un jabón es un cosmético que vamos a enjuagar y retirar de la piel, por ello, el riesgo de exposición a los ingredientes es menor que un producto sin aclarado. No obstante, hemos de prestar atención a la práctica del baño e intentar dejar el jabón lo menos posible en la piel del niño.

**Tabla 4.** Ejemplos de jabones en el mercado para la piel y el cabello infantil

FORMULACIÓN	MARCA	INGREDIENTES PRINCIPALES ENTRE OTROS	ALERGENOS	CANTIDAD DE INGREDIENTES
Gel Syndet de ozono	OzoBaby	Coco-Glucoside, Cocamidopropyl Betaine, Disodium Cocoamphodiacetate	-	21
Gel lavante suave	Mustela	Cocamidopropyl Betaine, Coco Glucoside	-	15
Gel baño suave	Johnson & Johnson	Cocamidopropyl Betaine, Coco Glucoside	-	21
Gel baño cottontouch	Johnson & Johnson	Cocamidopropyl Betaine, Decyl Glucoside, Coco Glucoside	-	21

FORMULACIÓN	MARCA	INGREDIENTES PRINCIPALES ENTRE OTROS	ALERGENOS	CANTIDAD DE INGREDIENTES
Gel baño extra-hidratante	Johnson & Johnson	Cocamidopropyl Betaine, Decyl Glucoside	-	18
Gel Syndet	Suavinex	Cocamidopropyl Betaine, Sodium C14-16 olefin sulfonate, Disodium cocoamphodiacetate Caprylyl/Capryl Glucoside	Limonene	22
Gel espumoso	Suavinex	Sodium Laureth Sulfate, Decyl Glucoside	Limonene	13
Gel de baño	Babe Pediatrics	Sodium Laureth Sulfate, Lauryl Glucoside	-	17
Gel baño sin jabón	Be+ Pediatrics	Sodium Laureth Sulfate, Cocamidopropyl Betaine	-	23
Champú y gel de ducha	Weleda	Coco Glucoside	Limonene Linalool	15
Gel-Champú	Nutraisdin	Sodium Laureth Sulfate, Decyl Glucoside	-	25
Gel de baño	Chicco	Cocamidopropyl Betaine, Decyl Glucoside	-	19
Gel de baño Baby	Sebamed	Decyl Glucoside	-	15
Gel de baño espuma Baby	Sebamed	Cocamidopropyl Betaine	-	14

\*Conservante con poder irritante y restricciones de uso, ver apartado 2.1.3

### 3. LA HIDRATACIÓN DE LA PIEL



○ 3.1. **¿Cuándo hemos de hidratar la piel de nuestro hijo?**

Es bastante común que los recién nacidos a término presenten en los primeros días de vida (primera o segunda semana) un proceso de descamación completamente fisiológico que se puede abordar de manera segura para evitar las molestias asociadas con la deshidratación de la piel<sup>12</sup>. La piel del bebé menor de un año, como hemos comentado en la introducción, si bien posee gran cantidad de agua y la disposición para absorberla, también puede perder agua con gran facilidad; a ello se le suma la disminución de la secreción de sebo; por ello, es conveniente el prevenir estas pérdidas, mantener el equilibrio del manto hidrolipídico y la función protectora de la piel aplicando formulaciones que la protejan y la hidraten. A partir del primer año, la conveniencia y la frecuencia de aplicación de productos hidratantes dependerá de la piel de cada niño<sup>21</sup>.

○ 3.2. **¿Cómo hemos de hidratar la piel de nuestro hijo?**

Es preferible realizar la aplicación después del baño, ya que en este momento el estrato córneo se encuentra más hidratado y esto hace que se incremente la permeabilidad de los agentes hidratantes y emolientes que contenga el producto<sup>12</sup>. Los productos con mayor acción hidratante son los de textura densa y grasa, predominando las cremas y los aceites, frente a las lociones, con menor contenido lipídico<sup>21</sup>.

Es bastante frecuente y conveniente aplicar estos productos mediante un masaje, aprovechando el momento del cuidado de la piel con la interacción afectiva entre bebé y sus padres. Este contacto piel con piel madre/padre/recién nacido, además de favorecer la penetración de los ingredientes del producto aplicado y mejorar el bienestar de la piel del bebé, cumple una función básica en el desarrollo del bebé a nivel sensorial y afectivo, promueve la seguridad y permite estrechar los lazos; es la base para un desarrollo psicológico adecuado, al mismo tiempo que mejora el funcionamiento los sistemas corporales: nervioso, muscular, endocrino, gastrointestinal y respiratorio. A todo ello se le suman todas las virtudes positivas que, a nivel emocional, reúne esta práctica, tanto para el niño como para los padres<sup>22</sup>.

### ○ 3.3. ¿Qué contienen los productos para la hidratación de la piel del bebé?<sup>23</sup>

Los cosméticos hidratantes activos protegen y mejoran la función barrera de la piel, manteniendo o aumentando la síntesis de lípidos en ésta, y reestableciendo o preservando su equilibrio hídrico. Esto lo consiguen mediante la introducción de lípidos en su composición; así como de sustancias humectantes e hidratantes, que aumentan la hidratación del estrato córneo; y de sustancias oclusivas y lubricantes, que evitan la pérdida de agua<sup>23</sup>.

Los ingredientes activos lipídicos que pueden contener los productos cosméticos deben ser análogos a los lípidos que constituyen la piel, entre los que se encuentran los ácidos grasos esenciales como el ácido linolénico y el ácido linoleico, componentes abundantes en el aceite de girasol<sup>23</sup>.

Los agentes humectantes son moléculas que absorben o atrapan el agua, facilitando el mantenimiento del equilibrio hídrico de la piel. Estos ingredientes mejoran la flexibilidad del estrato córneo, incrementan la función barrera que ejercen los lípidos y ayudan a la regeneración de las células epidérmicas. La glicerina o glicerol es el agente humectante más conocido y utilizado en todo tipo de formulaciones cosméticas. Otras moléculas con igual función son: sorbitol, propilenglicol, urea, lactato sódico, ácido pirrolincarboxilato (PCA) o alantoína; la mayoría de estas moléculas están incluidas en el llamado “factor de hidratación natural (FHN)” que se encuentra disminuido en el bebé menor de un año, por lo que su aportación será de ayuda para el buen funcionamiento de la piel<sup>23</sup>.

Los agentes oclusivos se depositan en la piel y retrasan o evitan la evaporación de agua a través de la piel, es decir, disminuyen la pérdida de agua transepidérmica o TEWL, y aumentan el grado de hidratación del estrato córneo. El miristato de isopropilo, la parafina, cera de candelilla, manteca de karité o los aceites vegetales, son ejemplos de moléculas oclusivas<sup>23</sup>.

Además, podemos encontrar en la formulación de estas cremas agentes emolientes, los cuales también son sustancias que forman películas sobre la piel que impiden la evaporación del agua y actúan complementando la capa lipófila del estrato córneo, paliando así la posible deficiencia de lípidos. Por ello, poseen el efecto añadido de suavizante y calmante, y se utilizan comúnmente en preparados para pieles muy secas o sensibles. Como agentes emolientes encontramos los aceites vegetales, por ejemplo, de almendras, de caléndula, de oliva o de girasol; también las ceras, como la lanolina; los derivados del petróleo, como la parafina, la alantoína, la urea, el pantenol, etc<sup>23</sup>.

Como vemos, un mismo ingrediente puede tener funciones diferentes y saber cuáles son los mejores ingredientes para tratar la piel del bebé es todavía un tema pendiente entre los investigadores. Lo que sí se ha demostrado, es que el uso de un agente emoliente, como el aceite de girasol, durante los primeros seis meses de vida, reduce la incidencia de aparición de eczema o dermatitis atópica en un 50 % en niños con mayor riesgo de padecerla<sup>24</sup>. De esta forma podemos afirmar que cuidar adecuadamente la piel en etapas tempranas de la vida, puede llegar a evitar determinadas alteraciones y afecciones cutáneas en la edad infantil y adulta. Esta evidencia hace que la Sociedad de Dermatología Pediátrica Americana defienda el uso de estos productos para la prevención de estas complicaciones en la piel<sup>21</sup>.

### ○ 3.4. Ejemplos de productos hidratantes pediátricos en el mercado.

En la tabla 5 mostramos ejemplos de algunos productos que encontramos en el mercado destinados a favorecer la hidratación de la piel de nuestro bebé. Como vemos, muchos de ellos contienen glicerina y aceites vegetales, para hidratar y proteger la barrera cutánea. De nuevo vemos que las marcas de cosmética natural pueden contener fragancias alérgicas no deseables para la piel de nuestro bebé. Para hacer una buena elección siempre escogeremos aquella que contenga los ingredientes estrictamente necesarios y sin sustancias alérgicas o irritantes conocidas.

**Tabla 5.** Ejemplos de productos para la hidratación de la piel del bebé.

FORMULACIÓN	MARCA	INGREDIENTES PRINCIPALES ENTRE OTROS	ALERGENOS	CANTIDAD DE INGREDIENTES
Aceite de Caléndula	Weleda	Aceite de sésamo, Aceite de almendras, Extracto de Flores de Caléndula	Limonene, Linalool, Geraniol, Citral	9
Aceites	Johnson & Johnson	Parafina líquida, aloe vera, Dulces sueños (mezcla patentada)	-	3
Crema corporal de ozono	Ozobaby	Aceite de oliva ozonizado, Aceite de girasol ozonizado, Aceite de Almendras Dulces, Glicerina, Betaína, Aloe vera	-	18
Loción Hidratante	Nutraisdin 21	Aceite de aguacate , Pantenol	-	21
Loción Hidratante	Suavinex	Glicerina y glicéridos vegetales, Aceite de algodón	-	39
Hidra Bebé Leche Corporal	Mustela	Glicerina, Betaína	-	16
Aceite de Masaje	Mustela	Aceite de girasol, de aguacate y de granado, Vitamina E	-	5
Leche Corporal Baby	Sebamed	Glicerina, Sorbitol, Parafina líquida, Extracto de camomila	Bencyl Alcohol	24
Leche Hidratante Corporal	Babe Pediatrics	Glicerina, Mantequilla de Goa (extraída del árbol Garcinia Indica)	-	29
Leche Corporal Baby Moments	Chicco	Pantenol, Aceite y extracto de almendras, Manteca de Ilipe, Vitamina E	-	21



## 4. LA DERMATITIS DEL PAÑAL



La dermatitis del pañal es una afección cutánea que se desarrolla en la zona cubierta por el pañal del bebé y que cursa con irritación, enrojecimiento y escozor de la piel de esta zona. Prácticamente todos los niños menores de 2 años han presentado en alguna ocasión esta complicación, siendo su prevalencia muy alta en el primer año de vida, sin diferencia entre niños y niñas<sup>1,25</sup>.

El principal factor desencadenante es el contacto directo y prolongado de la piel con sustancias irritantes como pueden ser la orina, las heces e incluso otros productos como detergentes, perfumes o polímeros que conforman el propio pañal. Por un lado, a partir de la orina se produce amoníaco que debido a su pH elevado produce una acción irritante sobre la piel del bebé; por otro lado, las proteínas con actividad enzimática presentes en las heces de los bebés, presentan acción irritante en sí mismas y, además incrementan la permeabilidad de la piel y de la barrera cutánea favoreciendo que otras sustancias actúen más fácilmente como desencadenantes o detonantes de una posible irritación<sup>1,25</sup>.

Algunos aspectos favorecen la aparición de esta afección. Entre ellos encontramos<sup>25</sup>:

- Higiene deficiente o incorrecta en la zona; por ejemplo, el uso de jabones demasiado agresivos o una incorrecta eliminación del jabón utilizado durante del baño resulta irritante para la piel del bebé.
- El uso de pañales de plástico o el apretar demasiado los elásticos del pañal puede producir una mayor oclusión en la zona y, al evitar la aireación y ventilación se produce un aumento de la humedad y la temperatura que facilita la irritación.
- Las infecciones bacterianas y fúngicas, de muy fácil aparición en zonas con una humedad elevada como es la zona tapada por el pañal.
- La administración de algunos medicamentos como sulfamidas, corticoides, antihistamínicos o antibióticos sensibiliza la piel del bebé.
- Algunas enfermedades como infección de orina o gastroenteritis acompañada de diarreas.

- El exceso de proteínas en la dieta favorece que las heces sean más ácidas y tengan mayor poder irritante.
- La lactancia artificial, ya que la alcalinidad de la orina y de las heces es superior en los niños que siguen una lactancia artificial.
- La salida de los dientes. Este factor no está demostrado científicamente; sin embargo, en la práctica habitual, se observa gran cantidad de niños con dermatitis del pañal debido a que una mayor salivación les genera una acidificación de las heces.

Siendo conscientes de los factores desencadenantes y favorecedores de la dermatitis del pañal, la mejor práctica de los padres será prevenir la aparición de ésta. Veremos a continuación una serie de recomendaciones para este fin. En caso de que finalmente aparezca esta complicación, podrá darse en varios grados: si es leve, aparecerá enrojecimiento y erupción en la zona y podremos abordarla con unos cuidados sencillos. Sin embargo, si el grado de dermatitis es moderado o grave, en donde ya observamos discontinuidad de la barrera cutánea, posibles heridas y sangrado, hemos de acudir directamente al pediatra. Él nos proporcionará el tratamiento adecuado para paliar el problema.

#### ○ 4.1 Cómo prevenir la dermatitis del pañal

Con el fin de prevenir esta patología es aconsejable seguir unas pautas<sup>25</sup>:

- Realizar una buena higiene de la zona en cada cambio de pañal, de manera suave y sin frotar. La zona debe permanecer siempre seca y limpia. Se aconseja utilizar agua tibia, jabones suaves y secar a ligeros toques sin hacer movimiento de arrastre. En el caso de que el cambio de pañal se realice fuera de casa, lo cual dificulta la higiene con agua y jabón, se aconseja el uso de soluciones micelares infantiles aplicadas con gasas de tejido sin tejer o toallitas oleosas, ya que las clásicas toallitas limpiadoras pueden irritar la epidermis de la zona en mayor medida todavía.

- Cambiar frecuentemente el pañal y poner los elásticos de los laterales de manera que no opriman demasiado. Esta práctica parece ser crucial para evitar la dermatitis<sup>26</sup>.
- Otra buena práctica es dejarlos al aire sin pañal el mayor tiempo posible; sobre todo si comienza a aparecer alguno de los signos.
- Utilizar pañales desechables fabricados con materiales menos oclusivos que favorezcan la transpiración. Muchos de los pañales desechables que están en el mercado contienen en su interior un núcleo de material extra-absorbente a base de celulosa o derivados de la misma. Este material reduce el contacto de la orina con la piel del bebé y evita que se alcalinice la zona<sup>25,27</sup>. En este sentido es necesario invertir en pañales de buena calidad con el fin de evitar y reducir la aparición de la molesta dermatitis del pañal en nuestro bebé.
- Opcionalmente se pueden emplear sustancias protectoras contenidas en las cremas o las pastas al agua, que aíslan la piel del contacto con las sustancias irritantes. Se pueden emplear en cada uno de los cambios, prestando especial atención al de la noche, ya que es donde el niño va a pasar mayor tiempo con el mismo pañal. Se debe hacer uso de estas preparaciones necesariamente en la aparición de los primeros signos para evitar su empeoramiento.
- No se recomienda de ningún modo utilizar polvos secos, como los polvos de talco. Este tipo de sustancias absorben el agua, sin eliminarla de la zona, por lo que ésta queda expuesta a la humedad. Además, si empieza a aparecer enrojecimiento, los polvos pueden erosionar más la zona afectada y empeorarla. A todo ello, añadimos el riesgo de inhalarlos.

#### ○ 4.2. Cremas protectoras ¿Qué hemos de buscar?

Para que una crema protectora haga bien su función, ha de tener una textura muy densa, idealmente en forma de pasta; de esta manera, quedará adherida adecuadamente en la zona de la piel donde la apliquemos. Las cremas más líquidas o cremas balsámicas, quizás sean más agradables para el niño, por la sensación de frescor que puedan producir; sin

embargo, se esparcen fácilmente sin llegar a cubrir adecuadamente la zona de interés; y, por tanto, no ejercerán bien su función barrera frente a agentes agresivos como orina o heces. Indaguemos más en la composición y función de una crema de pañal<sup>28</sup>.

- La crema debe contener en su formulación de sustancias grasas, principalmente ceras, como la cera de candelilla, mantecas como la manteca de karité, aceites, como el de oliva o de aguacate, triglicéridos y alcoholes grasos que proporcionarán una elevada densidad a la crema para su correcta fijación y protección de la zona.
- Activos de elección en este tipo de formulaciones, y totalmente innovadores, son los aceites ozonizados, que provienen de aceites vegetales sometidos a un proceso de ozonización que les confiere propiedades del ozono de partida, otorgándoles propiedades antiinflamatorias, calmantes, regeneradoras y cicatrizantes, y que actúan frenando el sobrecrecimiento de microorganismos patógenos previniendo complicaciones del cuadro por infecciones fúngicas o bacterianas.
- Algunas sustancias calmantes y reepitelizantes como el alfabisabolol, la alantoína o el ácido glicirrético. Los extractos de camomila, aloe vera y caléndula se pueden incluir en las formulaciones debido a su actividad calmante.
- El pantenol es otro componente muy recomendado para la crema del pañal por su acción calmante, antiinflamatoria y antiprurito por lo que calma y regenera la delicada piel de la zona del pañal del bebé y reduce el picor asociado a la dermatitis.
- La adición de vitaminas A, E y sus derivados, también es frecuente por sus propiedades hidratantes, regeneradoras y antioxidantes.
- El óxido de zinc, se emplea muy frecuentemente por sus propiedades antiinflamatorias, antisépticas y astringentes, protegiendo así de la humedad; y por su acción protectora y suavizante de la piel en rozaduras y escoceduras. Existen otras moléculas menos empleadas para el mismo fin, como es el dióxido de titanio.
- Algunas cremas protectoras incluyen componentes con propiedades antienzimáticas. Como ya se ha comentado, las heces contienen enzimas como la lipasa y proteasa

provenientes de la flora intestinal que son muy irritantes para la piel. La inhibición de esta actividad enzimática supone otro abordaje complementario para incrementar la efectividad es este tipo de formulaciones.

Es importante que los padres sepan la causa de la aparición de la dermatitis del pañal. Si el niño tiene las heces más líquidas por la dentición, algún medicamento o problemas gastrointestinales, podemos pensar en neutralizar la acción de las heces y de los agentes irritantes en la piel del bebé y buscar una crema que contenga sustancias que inhiban la acción de las proteínas con acción enzimática. En el mercado encontramos dos cremas que reivindican esta función, como es la pasta al agua de la marca “Lutsine Eryplast” y de la marca para pieles atópicas “LetiAT4”. Además, existen cremas con mayor concentración de alguno de los compuestos activos, por ejemplo, la crema “Nutraisdin® Zn40”, que contiene 40 % de óxido de zinc; este tipo de cremas son una buena opción cuando ya hemos de abordar los primeros síntomas de la dermatitis. E incluso cremas que combinan altas concentraciones de los distintos activos como es el caso de la crema “Pasta al agua de ozono OzoBaby” que además de una elevada concentración de óxido de zinc, incluye en su formulación activos naturales como los aceites ozonizados que, como hemos comentado, ayudan a impedir sobreinfecciones, además de calmar la zona, repararla y regenerarla desde un primer momento.

En ocasiones puede ocurrir que el niño esté experimentando una reacción alérgica a un ingrediente cosmético y, aparecer así, una dermatitis por contacto; en este caso, los síntomas desaparecerán al eliminar la exposición al producto. Además, existen otros tipos de complicaciones como dermatitis seborreica, infección bacteriana o fúngica, que pueden llevarnos a confusión. Si con los cuidados necesarios para prevenir la dermatitis del pañal o abordar su sintomatología leve, los padres no perciben una mejoría, deben consultarlo con su pediatra.

### ○ 4.3. Ejemplos de cremas de pañal en el mercado

**Tabla 6.** Calidad de las cremas de pañal según un estudio de la OCU en el 2017<sup>29</sup>

PUNTUACIÓN	CALIDAD	MARCA	ÓXIDO DE ZINC	PERFUME
67	Buena	<b>Mustela</b> Crema Bálsamo 1 2 3	Sí	-
66	Buena	<b>Lutsine</b> Eryplast Pasta al Agua	Sí	No
65	Buena	<b>Johnsons</b> Crema Protectora de Pañal	Sí	Sí
65	Buena	<b>Chicco</b> Baby Moments	Sí	Sí
64	Media	<b>Mytosil</b> Pomada Protectora	Sí	Alérgeno*
62	Media	<b>Bephanol</b> Pomada Protectora	No	No
62	Media	<b>Halibut</b> Infantil Pomada Regeneradora	Sí	Sí
59	Media	<b>Nutraisdin</b> Crema de Pañal	Sí	Sí
56	Media	<b>Weleda</b> Caléndula Crema de Pañal	Sí	Sí y alérgenos**
54	Media	<b>Suavinex</b> Crema de Pañal	No (dióxido de titanio)	Sí
50	Media	<b>Avène</b> Pediatril-Crema Cambio de Pañal	Sí	No
50	Media	<b>Baby Sebamed</b> Crema Balsámica	No	No
50	Media	<b>Johnsons Baby</b> Crema Regeneradora	No	No

\*Geraniol

\*\*Limonene, linalool, benzyl benzoate, benzyl salicylate y geraniol

En el 2017, la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) llevó a cabo un estudio comparativo de la calidad de varias marcas de cremas de pañal, llegando a los resultados de la tabla 6<sup>29</sup>. En su estudio, la OCU midió la calidad en una escala de 0 a 100 y tuvo en cuenta para ello varios factores: las cualidades cosméticas como la textura, la absorción y el perfume, la eficacia percibida, el etiquetado y el test de laboratorio. En este último factor, la OCU midió la capacidad de la crema para disminuir la rojez de la piel causada por una orina artificial y la capacidad de la crema para contribuir a la recuperación natural de la piel. Para ello, probaron los productos sobre la espalda de 20 voluntarios. Llegado a este punto, hemos de ser críticos, ya que este estudio de las cremas para la piel del culito del bebé se ha llevado a cabo en espaldas de adultos; por lo que la piel en estos sujetos y en esta zona es diferente a la piel del culito del bebé; y su respuesta puede ser diferente.

#### ○ 4.4. El uso de las toallitas húmedas

Las toallitas de bebé se utilizan de manera habitual actualmente para eliminar los restos de orina y heces cuando se realiza el cambio de pañal a los bebés. Son láminas de tejido impregnadas en una solución de sustancias hidratantes, como el glicerol o el propilenglicol; emolientes, como la vaselina; tensioactivas para la limpieza y antisépticas<sup>1</sup>.

Algunos autores no son partidarios de la utilización de estas toallitas, ya que los agentes tensioactivos que contienen pueden favorecer la irritación porque no existe un posterior aclarado de la zona. Es por ello que conviene reducir su uso y utilizarlas únicamente cuando la piel no muestre signos visuales de irritación y enrojecimiento o cuando no se dispone de agua y jabón, ya que no existe un posterior aclarado de la zona.

## 5. LA HIGIENE BUCAL



Uno de los aspectos que parece tenerse más olvidado dentro del cuidado global del bebé y del niño es el de la higiene dental. El recién nacido carece de dientes; los cuales comienzan a salir aproximadamente en el sexto mes; y no se producirá el recambio a los dientes definitivos hasta los 6 años de edad. Por ello, algunos padres pueden no darle la suficiente importancia a la higiene dental en los primeros años de vida por pensar que no hay riesgo de caries y/o que no es la dentadura para toda la vida. Nada más alejado de la realidad. Uno de los grandes problemas en la edad pediátrica es lo que llaman los odontopediatras la caries de la leche, en lactantes, o la caries de la primera infancia como término general (CPI). La aparición de estas caries puede llegar a suponer problemas importantes como dolor, problemas de masticación e incluso problemas de salud generales. Ocurre con mayor frecuencia entre los 13 y los 24 meses<sup>32</sup>.

Los desencadenantes de las caries infantiles suelen ser: una higiene oral insuficiente o incorrecta, la ingesta de leche durante la noche tanto si el bebé lleva una pauta de lactancia artificial como natural a demanda, dieta rica en azúcares, la excesiva colonización de la cavidad oral por *Streptococcus mutans* y una cantidad de saliva insuficiente. También son factores de riesgo invertir pocos recursos en higiene bucal o la desinformación en salud oral<sup>32</sup>.

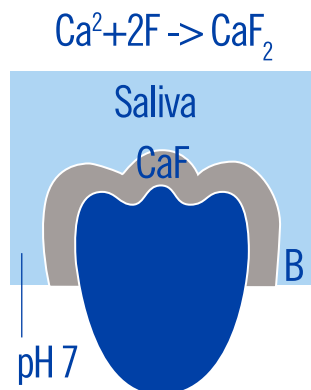
Los padres son clave para prevenir la aparición de la caries. Han de tomar conciencia que la higiene bucal es imprescindible desde el primer momento de vida. Deben ser ellos los responsables de la limpieza bucal y el cepillado dental del niño, y han de transmitirle la importancia que ésta tiene. De esta manera, el niño irá tomando responsabilidad de su cuidado, llevándolo a cabo por sí mismo a la edad en que sea autosuficiente. Además, para mantener la salud bucodental desde la infancia hasta la edad adulta, la Sociedad Española de Odontopediatría recomienda que los padres lleven a sus niños al odontopediatra una vez al año desde el primer año de vida. Adicionalmente a la higiene bucal, los padres deben proporcionar a sus hijos una alimentación saludable, evitando

los alimentos enriquecidos en azúcares; así como evitar el traspaso de bacterias de la boca de los adultos, otros niños o animales hacia el hijo<sup>32</sup>.

### ○ 5.1. ¿Cómo se produce la caries? El papel del flúor en su prevención

En nuestras bocas tenemos bacterias que, de manera natural, se mezclan con unas cadenas de moléculas de glucosa, llamadas polisacáridos, y con las proteínas de la saliva. Esta mezcla se adhiere al esmalte de los dientes, formando una película incolora llamada placa dental. Cuando tomamos azúcares, estos son fermentados por las bacterias, generando un microambiente ácido; el ácido láctico y acético que se producen penetrarán en los poros del esmalte causando la disolución del calcio (desmineralización) y formando cavidades. Si no se controla, los ácidos van avanzando en su camino, llegando a capas más internas del diente, produciendo inflamación y necrosis del mismo. Además, este ambiente ácido favorecerá el crecimiento de otras bacterias que infectarán así la zona, complicando aún más si cabe todo el proceso.

Es muy importante eliminar la placa dental y evitar que se forme. Para ello existen compuestos incorporados en las pastas dentales con actividad abrasiva que se encargarán de ello. Hemos de destacar ante todo el papel importantísimo que juega el flúor en la prevención de la aparición de caries: cuando el flúor entra en contacto con el calcio de los dientes, se forma una capa de fluoruro de calcio ( $\text{CaF}_2$ ) a su alrededor que lo protegerá impidiendo la solubilidad del esmalte (figura 2), inhibiendo la producción de ácido por la placa bacteriana, evitando la desmineralización y promoviendo la remineralización del diente. En consecuencia, siempre hemos de utilizar una pasta dental con flúor<sup>33</sup>.



## ○ 5.2. Recomendaciones sobre el cuidado bucal en las diferentes etapas del niño.

La Sociedad Española de Odontopediatría recoge una serie de recomendaciones en su protocolo de prevención de la caries según las edades del niño<sup>32</sup>.

### ■ 5.2.1. En recién nacidos

Se recomienda limpiar las encías del bebé, la lengua, el interior de las mejillas y el paladar desde su nacimiento, aunque no tenga dientes aún. Para ello es suficiente utilizar una gasita humedecida o dedales de silicona diseñados para este uso. El acostumbrar al bebé a la introducción de nuestro dedo en la boca, nos facilitará la entrada del cepillo dental en las siguientes etapas.

### ■ 5.2.2. Aparición del primer diente

Cuando erupciona el primer diente de leche ya es obligado comenzar con protocolos de higiene bucodental al menos dos veces al día; tras la toma de la mañana y, sobre todo, tras la toma de la noche. El bebé en esta edad, de aproximadamente 6 meses, continúa tomando leche de la madre o de fórmula, la cual contiene un azúcar denominado lactosa, que se deposita en los dientes y, si no es eliminado, puede desencadenar la aparición de caries. Se pueden utilizar la gasa humedecida o los dedales de silicona comentados para la etapa anterior o un cepillo dental especialmente diseñado para lactantes pero, en esta etapa ya incluiremos pasta dental de 1000 ppm (partes por millón) de ion flúor.

### ■ 5.2.3. Niños entre 0 y 3 años.

Cuando van apareciendo más dientes se hace necesario acostumbrar al niño al uso del cepillo dental eligiendo siempre uno adaptado a su tamaño. La limpieza dental debe realizarse utilizando más o menos el volumen de un grano de arroz de pasta dental con 1000 ppm de flúor. También es aconsejable utilizar hilo dental entre los dientes que están en contacto antes del descanso nocturno. En caso de situación de

gran riesgo de caries se pueden aplicar cremas y geles adicionados de flúor además de la limpieza habitual. Esto debe ser indicado por el odontopediatra que es el profesional especializado en valorar la salud dental del niño y el riesgo de caries.

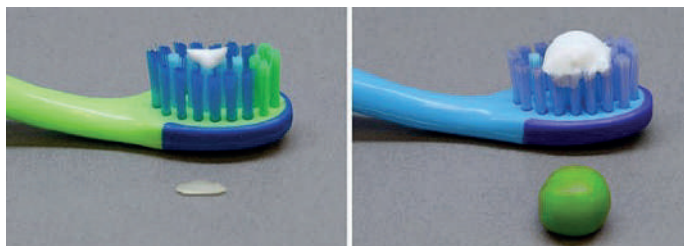
#### 5.2.4. A partir de los 3 años

A partir de los 3 años la rutina de limpieza se mantiene, pero se debe incrementar la cantidad de pasta dental hasta alcanzar el volumen de un guisante. Se puede seguir utilizando la pasta dental con 1000 ppm de flúor pero el odontopediatra valorará la conveniencia de incrementar esta concentración de flúor hasta 1450 ppm en función de las características y necesidades de la dentadura del niño. Se recomienda que la limpieza oral y el cepillado dental sea realizado por un adulto.

#### 5.2.5. A partir de los 6 años

A esta edad se recomienda utilizar una pasta con concentración de flúor de 1450 ppm en la cantidad ya descrita equivalente al volumen de un guisante o un garbanzo. En casos concretos se pueden llegar a utilizar pastas dentales con 5000 ppm de concentración de flúor pero siempre por indicación del odontopediatra.

Las pastas con concentración de flúor de 5000ppm no deberían usarse de forma prolongada ya que algunos investigadores sustentan la teoría de que el flúor reduce el iodo del cuerpo y podría ser una causa del hipotiroidismo.



**Figura 3.** Cantidad de pasta dental a utilizar según la edad. Figura de la izquierda equivale a un grano de arroz (0-3 años). Figura de la derecha equivale a un guisante (a partir de 3 años)<sup>3</sup>.

### ○ 5.3. Recomendaciones sobre el cepillado y el manejo de la pasta dental

- Se recomienda que sea un adulto el que realice el cepillado de los dientes del niño o bebé durante al menos 2 minutos. En bebés no hay recomendaciones estrictas respecto a la técnica que se debe emplear o el tiempo siempre que se garantice la eliminación de la placa bacteriana<sup>32</sup>.
- Se debe acostumbrar a los niños a que escupan los restos de pasta después del cepillado y a que se enjuaguen con agua para que quede una película protectora de flúor sobre los dientes<sup>32</sup>.
- Entre los 7 y 10 años el niño alcanza suficientes habilidades y autonomía como realizar el cepillado y los padres se encargarán solamente de supervisar que se está realizando adecuadamente<sup>32</sup>.
- Se deben cepillar todas las caras de los dientes (por delante y por detrás) y de las muelas realizando movimientos de arriba abajo o circulares<sup>32</sup>.
- El papá/mamá no debe permitir al niño que coma o chupe pasta directamente del tubo. El ingerir cantidades elevadas de flúor trae consigo la aparición de fluorosis, una enfermedad con consecuencias nefastas para los dientes y los huesos<sup>32</sup>.

### ○ 5.4. ¿Qué dentífrico debemos utilizar?

- Es necesario elegir una pasta dental con suficiente concentración de flúor (1000 ppm como mínimo). Parece ser que pastas con concentraciones inferiores no ayudan a prevenir la aparición de caries<sup>34</sup>.
- Es conveniente que la pasta dental contenga también arginina al 1.5%. Se ha visto que algunos de los microorganismos naturales de la boca metabolizan la arginina a amonio, lo cual hace que se neutralice el pH ácido que se forma en la boca tras ingerir azúcar y que es el causante de la caries<sup>35</sup>.
- Es conveniente seleccionar una pasta con un sabor que no sea desagradable para el niño para facilitar el proceso de limpieza, pero que no sea tan atractivo como para que el niño la perciba como algo deseable para comer con el fin de evitar la ingesta indeseada.

Además, el uso de una pasta demasiado agradable organolépticamente puede dificultar posteriormente el paso a la pasta adulta; por lo que, conviene en la medida de lo posible, evitar que se habitúen a sabores demasiado edulcorados y artificiales.

### ○ 5.5. Dentífricos en el mercado

Hay una gran variedad de dentífricos en el mercado destinado al uso infantil; sin embargo, muchos de ellos no indican directamente la cantidad en ppm de ion flúor que contienen. El flúor se añade normalmente en forma de fluoruro sódico (NaF); en alguna ocasión podemos encontrar también  $\text{PO}_3\text{FNa}_2$  o  $\text{PO}_3\text{FK}_2$ . Conocemos una fórmula sencilla de aplicar para poder calcular las ppm de ion flúor; y así elegir el dentífrico adecuado a la edad de nuestro hijo<sup>36</sup>.

$$2,2 \text{ g NaF} = 1000 \text{ ppm de ion fluoruro} = 9,34 \text{ g PO}_3\text{FK}_2 = 7,6 \text{ g PO}_3\text{FNa}_2$$

En la tabla 7 se muestran, por un lado, aquellas marcas de dentífricos que su cantidad de ion flúor no llega a 1000 ppm y, por tanto, hemos de evitar utilizar; aunque sean marcas muy conocidas. Por otro lado, se presentan aquellas marcas que contienen 1000 ppm y, por tanto, son con las que hemos de comenzar la higiene dental de nuestros bebés; continuamos con las pastas que contienen entre 1000-1450 ppm indicadas en niños de 3 a 6 años; para terminar con las que contienen 1450 ppm a partir de los 6 años<sup>36</sup>.

**Tabla 7.** Dentífricos en el mercado y su cantidad de ion flúor<sup>3</sup>.

<b>PASTAS CON MENOS DE 1000 PPM FLÚOR NO RECOMENDADAS</b>		<b>PASTAS CON 1000 PPM FLÚOR DE 0 A 3 AÑOS</b>	
Weleda para niños	0	Bexident encías	Flúor Kin Calcio
PHB petit	250	Bexident dientes sensibles	PHB junior
Binaca dientes de leche	500	Cariax desensibilizante	Vitis kids
Lacer infantil	500	Cariax gingival	Licor del Polo +6
Gum kids	500	Colgate 3-5 años	Oraldine junior (950ppm)
Colgate Smiles 2-6	500	Sensi-Kin	Elgydium gel kids
Fluocaril gel kids	500	Kemphor junior	
Licor del Polo 1-6	500		
Elmex pediátrico	500		
Fluor Kin infantil	500		

<b>PASTAS ENTRE 1000-1450 PPM FLÚOR DE 3 A 6 AÑOS</b>		<b>PASTAS CON 1450 PPM FLÚOR A PARTIR DE 6 AÑOS</b>	
Binaca	1053	Sensodine Blanqueante Rapid Action	Licor del Polo menta fresca
Binaca blanqueante	1100	Colgate 6-9 años	Lacer junior (1500 ppm)
Colgate antisarro	1100	Colgate kids maximum protection caries	Vitis junior
Dentabrit infantil	1100	Colgate minions menta suave	Fluor Kin junior
Elgydium dientes sensibles	1250	Dientex goldcare	Gingi kin
Oral B Stages	1100	Elgydium gel junior	Signal anticaries
Binaca aliento fresco	1400	Licor del Polo blanqueador	Signal blanqueador
Binaca blanqueante	1400		
Binaca encías	1400		
Sensodyne protección total	1400		
Elmex junior	1400		

## 6. LA PROTECCIÓN SOLAR



Hemos de comenzar este capítulo recordando que la radiación solar es necesaria para la vida y, gracias a ella, los seres humanos podemos sintetizar la vitamina D, esencial para el funcionamiento de nuestro organismo. Lo que nos perjudica es la sobreexposición a esta radiación solar, tanto a los rayos ultravioleta B (UVB), como los rayos ultravioleta A (UVA), así como los infrarrojos (IR), tienen efectos nocivos en nuestra piel. Los rayos UVB penetran en la epidermis, siendo los responsables de las quemaduras y de modificar nuestro material genético. Los rayos UVA penetran en capas más profundas de la piel, llegando a la dermis y sus efectos se acumulan con el paso del tiempo. Además de dañar el colágeno y la elastina a corto plazo, alteran el sistema inmunitario, ya de por sí inmaduro en niños y bebés y pueden provocar alergias solares. A largo plazo, son responsables del fotoenvejecimiento cutáneo y la aparición del cáncer de piel<sup>37</sup>. En el caso de los niños, debido a las características de su piel en cuanto a estructura y funcionalidad, reciben el impacto de la radiación ultravioleta con mayor contundencia. Estudios realizados indican que gran parte del daño inducido en la piel por la radiación solar se debe a la radiación recibida antes de los 18 años; siendo su efecto acumulativo e irreversible<sup>38</sup>. Por todo ello y durante toda la vida, desde el nacimiento, los padres deben poner los medios necesarios para evitar los efectos dañinos de las radiaciones en sus hijos. En la etapa infantil y de recién nacido, se han de extremar las precauciones enormemente, ya que en la edad pediátrica la producción de melanina es muy baja y, por tanto, no poseen la fotoprotección innata del adulto, por lo que son muy vulnerables a cualquier exposición al sol. Además, no tienen capacidad reparadora de las posibles alteraciones que la radiación pueda producir en sus células, por lo que cualquier daño podría resultar irreparable en su frágil piel.

### ○ 6.1. Recomendaciones generales sobre la exposición solar

A continuación, enumeramos una serie de recomendaciones generales, extraídas de pediatras y de datos comunicados por la Sociedad Española de Dermatología y Venereología:

- En numerosos productos y bibliografía encontramos que no es aconsejable utilizar cremas solares en niños menores de 3 meses, pero la razón es porque no se han

realizado estudios al respecto. El bebé no ha de exponerse al sol y en caso de salir a la calle, el medio de protección será la ropa, en la que se incluye el uso de sombreros o gorras<sup>38,39</sup>.

- No exponer directamente al sol a los niños menores de 3 años<sup>37,39</sup>.
- La ropa y la protección con barreras físicas son los mejores medios para la protección, en todas las edades. Hemos de elegir ropa adecuada que proteja lo máximo posible, un sombrero o gorra y unas gafas de sol homologadas<sup>38,39</sup>. Algunos materiales como el nylon, la seda o el poliéster protegen mejor de la radiación que el algodón, la viscosa, el rayón y el lino<sup>40</sup>.
- Debemos proteger a nuestros hijos del sol durante todo el año y no sólo en verano o durante las vacaciones ya que a lo largo del año los niños están expuestos al sol durante un gran número de horas sin que tomemos conciencia de ello<sup>38</sup>.
- Hemos de evitar la exposición al sol en las horas centrales del día durante el verano<sup>38,39</sup>.
- Importante rehidratar la piel de forma tópica tras la exposición al sol y con ingesta abundante de líquidos a nivel de todo el organismo.
- Se deben incluir en la dieta del niño alimentos que sean fuente de antioxidantes naturales como las frutas o los vegetales rojos y verdes ricos en vitamina A y C, ya que ayudan al organismo a defenderse de la acción dañina del sol. Por lo que una buena práctica es introducir estos alimentos en la dieta de nuestros hijos<sup>38</sup>.

## ○ 6.2. Recomendaciones sobre el uso de un fotoprotector<sup>37,38,39</sup>

- El protector solar no se debe utilizar para incrementar el número de horas de exposición solar<sup>38</sup>.
- Se han de renovar los fotoprotectores cada año y no reutilizar de un año para otro los restos de envases abiertos ya que la exposición de los envases a altas temperaturas puede comprometer la estabilidad de la formulación contenida en ellos<sup>38</sup>.
- Se ha de utilizar un fotoprotector de +50 SPF (Factor de Protección Solar) (protección muy alta) en verano y mínimo de +30 SPF (protección alta) en el resto del año<sup>38</sup>.

- El fotoprotector ha de proteger frente a los rayos UVB, lo cual nos lo indica en el SPF que vemos en el envase, y también necesariamente frente a los UVA, que aparecerá con las siglas UVA dentro de un círculo, y también es recomendable frente a los IR. Si utilizamos protección muy alta de UVB, también se ha de aumentar la protección frente a UVA. Normalmente el índice de protección frente a UVA suele ser 1/3 de la protección frente a UVB que marca el envase<sup>37,39</sup>.
- Aplicar el protector antes de salir de casa, mínimo 30 minutos antes de que comience la exposición a la radiación. Reponer como mínimo cada dos horas y sobretodo con actividades como pueden ser el baño, el secado o cuando se juega en la arena, ya que todas estas actividades, en mayor o menor medida, van eliminando la capacidad de fotoprotección del producto aplicado<sup>37,39</sup>.
- Aplicar el protector en cantidad muy abundante, aplicando la regla de la cucharilla de café, o 2 mg/cm<sup>2</sup>. La aplicación en cantidades insuficientes supone una reducción significativa de la protección, con los consecuentes efectos nocivos en la piel<sup>37,39</sup>.

En el etiquetado de los protectores solares están obligados a indicar las instrucciones de empleo, tanto el momento, la frecuencia, como la cantidad; así como advertir de los riesgos de la exposición al sol y recomendar otras actuaciones para evitar la exposición directa<sup>37</sup>.

Ningún protector solar contiene ingredientes para filtrar toda la gama de radiación UV. Algunos estudios han confirmado que la excesiva exposición solar durante la infancia contribuye en gran medida a la aparición de cáncer de piel en etapas posteriores de la vida. Otros estudios de investigación han relacionado la aparición de quemaduras solares durante la infancia con el mayor riesgo de padecer enfermedades cutáneas graves en la edad adulta tales como queratosis, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular o melanoma. Dada la seriedad de estas repercusiones es necesario que los padres se conciencien de que aplicar protector solar no garantiza una protección completa a los niños. Siempre hemos de seguir las recomendaciones indicadas para una buena práctica en este sentido. Siguiendo estas recomendaciones, se estima que se podría reducir el 80 % de los casos de cáncer de piel<sup>37,38</sup>.

Existen estudios de fotoprotectores orales en niños a partir de 4 años con *Polypodium leucotomos* (que es un helecho epifito) que han demostrado que este ingrediente permite incrementar la resistencia de la piel frente a la radiación solar reduciendo el riesgo y/o la gravedad de quemaduras ya que neutraliza y repara los daños epiteliales producidos por la exposición a la radiación. Este ingrediente, además, contribuye a mantener la inmunidad cutánea. Este tipo de fotoprotección es eficaz desde la primera toma, pero siempre debe complementar a la fotoprotección tópica y así conseguir una mejor fotoprotección integral.

### ○ 6.3. ¿Qué protector solar es el adecuado para mi hijo?

Existen diferentes tipos de moléculas cuya finalidad u objetivo es hacer de pantalla protegiendo de la radiación solar y, por tanto, evitando los efectos nocivos de la misma. Según su naturaleza, los filtros solares aprobados para su uso en cosmética se pueden dividir en dos grupos: químicos u orgánicos y físicos o inorgánicos<sup>40</sup>.

- **Químicos u orgánicos:** son sustancias que actúan absorbiendo la luz solar y la modifican para que no perjudique la piel. Necesitan 30 minutos para actuar, de ahí la recomendación de aplicar ese tiempo antes de la exposición al sol. Algunas de estas sustancias pueden proteger de manera limitada sólo frente a los rayos UVB o sólo frente a los UVA; otras protegen frente a ambas. En términos fisiológicos, estas sustancias son absorbidas por la piel con riesgo de producir alergias e intolerancias cutáneas, sobre todo en los más pequeños que, como hemos dicho, todavía no tienen su sistema inmunitario bien desarrollado, por lo que, se cuestiona su uso en niños y bebés. Entre estas moléculas encontramos: octotrileno, benzofenona, cinamatos y salicilatos.
- **Físicos o inorgánicos:** reflejan la luz solar como un espejo, no la absorben. Se sitúan en la superficie de la piel y es desde aquí desde donde realizan su función de pantalla física reflejando la radiación solar que incide en ellos. Son mucho más efectivos en cuanto a la protección, ya que protegen en todo el espectro solar. Además, son eficaces desde el primer momento que se aplican en la piel, aunque se aconseja aplicarlo 20 minutos antes de la exposición. Sin embargo, son sustancias menos cosméticas, esto

quiere decir que cuestan más de extender y dejan una capa blanquecina sobre la piel. Por otro lado, esto se convierte en una ventaja, ya que podemos ver en qué zona se ha aplicado el producto y en cuál no.

Además, estas sustancias tienen la ventaja de ser muy seguras ya que al no absorberse a través de la piel no tienen riesgo de producir alergias ni reacciones de sensibilidad. Por todo ello, son las indicadas en los niños y bebés. Sólo hay dos filtros físicos aprobados por las autoridades: dióxido de titanio y óxido de zinc.

Encontramos en el mercado numerosos fotoprotectores en los que se combinan ambos tipos, químicos y físicos, que se recomiendan utilizar a partir de los 2 años de edad, no antes. Para menores de 2 años utilizaremos siempre fotoprotectores con filtro 100% físico o mineral<sup>40</sup>. La ciencia avanza en este tipo de productos para mejorar su estabilidad, seguridad y efectividad, así como su cosmetividad y sensorialidad en el momento de aplicarlos. Incluso a nivel de formulación hoy en día encontramos algunos que contienen moléculas que reparan el ADN que ha podido ser dañado por la radiación solar; otros contienen extractos que mejoran el sistema inmunitario cutáneo, otros por ejemplo contienen antioxidantes, también conocidos como filtros biológicos, que ayudan a neutralizar los radicales libres que las sustancias fotoprotectoras no han conseguido evitar.

Resulta complicado evaluar la efectividad de los filtros químicos una vez aplicados sobre la piel tanto de los niños como de los adultos, por lo que parece sensato evitar aplicar a los niños productos que contengan benzofenonas, como la oxibenzona para reducir el riesgo de producir alergias y otras reacciones por contacto.

En los fotoprotectores solares pediátricos hoy en día se adicionan, además, sustancias con capacidad humectante, hidratante, emoliente e incluso antiinflamatoria, que ayudan a proteger la piel de cualquier efecto dañino para la misma y perseverar la salud de la misma<sup>1</sup>.

#### ○ 6.4. Protectores solares físicos en el mercado

En la tabla 8 se muestran ejemplos de estos protectores solares físicos que contienen exclusivamente dióxido de titanio y/u óxido de zinc y que encontramos en el mercado.

**Tabla 8.** Formulaciones con protectores solares únicamente físicos

FORMULACIÓN	MARCA	FOTOPROTECTOR	FRAGANCIAS ALÉRGICAS	CANTIDAD DE INGREDIENTES
Eau Thermale-Leche Mineral SPF 50+	Avène	Dióxido de titanio	No	32
Fotoprotector Pediatrics Fusion Fluid Mineral Baby SPF 50+	Isdin	Dióxido de titanio y óxido de zinc	No	30
Sun Protection, Kids Mineral Sun Lotion 30 SPF	Eucerin	Dióxido de titanio y óxido de zinc	No	21
Eau Thermale SPF 50 Baby. 1ª Crema Mineral	Uriage	Dióxido de titanio	No	28
Protetrem Sun Baby Mineral Fluid 50 SPF	Ferrer	Dióxido de titanio y óxido de zinc	No	23
Photoderm Mineral SPF 50	Bioderma	Dióxido de titanio y óxido de zinc	No	13
Heliocare 360º Pediatrics Mineral SPF50	Cantabria Labs	Dióxido de titanio y óxido de zinc	No	40
Be+ Skinprotect Fluido 100% Mineral	Cinfa-Be+	Dióxido de titanio y óxido de zinc	No	35



## CONCLUSIONES

---

Tras conocer un poco más sobre las características de la piel del bebé, vemos que es necesario cuidarla, tratarla y protegerla de manera especial; y los padres son los máximos responsables de llevar a cabo estos cuidados adecuadamente.

El cómo llevar a cabo el primer paso en la higiene del bebé, su baño, va a depender de cada país y cultura. Sobre la frecuencia, debemos decir que el baño en el recién nacido ha de retrasarse al menos un par de días tras el nacimiento para dejar que la vérnix caseosa haga su función. En el resto de las etapas se aconseja bañar a los niños 2 ó 3 veces por semana, reiterando el baño si se han ensuciado más de lo normal o han realizado actividades físicas intensas. Se recomienda para ello lavar con agua y jabón syndet. Se ha de prestar especial atención a la composición del jabón syndet a utilizar para evitar compuestos irritantes o alérgenos; no obstante, este producto se enjuagará con agua y no permanecerá en la piel, por lo que su potencial riesgo será menor.

La hidratación de la piel del bebé viene determinada por su grado de sequedad que parece ser más acusado durante el primer año de vida. Para llevar a cabo esta hidratación, existen en el mercado diferentes productos destinados a su uso pediátrico. En el caso de ser necesario una hidratación exhaustiva se recomiendan los aceites y las cremas, frente a las lociones; aunque son estas últimas las más comunes en el mercado. Es importante saber que si nuestro hijo es propenso a tener una piel sensible o con tendencia a la irritación, el uso de emolientes durante los 6 primeros meses de vida puede hacer disminuir esta complicación o incluso prevenir determinados episodios de reacciones irritativas o alérgicas ya que se disminuye la posibilidad de que determinadas sustancias o factores externos actúen como detonantes.

En la dermatitis del pañal hemos de ser conscientes de todas las recomendaciones para evitar su aparición, como son: el cambio de pañal frecuente, el no apretar los elásticos de éste, el utilizar un pañal que favorezca la transpiración y el llevar a cabo una buena higiene de la

---

zona sin dejar restos de suciedad o de jabón. Además, para prevenir la aparición de la dermatitis se pueden utilizar opcionalmente cremas de pañal que contienen sustancias protectoras, antisépticas, reparadoras, hidratantes y calmantes. Cuando hemos de abordar los primeros síntomas de la dermatitis, se recomienda que la crema contenga óxido de zinc a elevadas concentraciones u otro ingrediente de características similares. También son un buen recurso aquellas cremas que contienen moléculas que inhiben la acción enzimática de ciertas proteínas contenidas en las heces, así como formulaciones que contengan aceites ozonizados por su capacidad calmante, regeneradora e higienizante, previniendo de esta forma sobreinfecciones por hongos y bacterias típicas de esta zona. Por supuesto, si tras tratar la dermatitis con estas cremas no se observa una mejoría, se debe acudir directamente al pediatra.

Dentro de la higiene bucal, los padres han de ser conscientes de la relevancia de empezar con ella lo antes posible para evitar las caries que se pueden producir ya en los dientes de leche. Son los padres los responsables de esta limpieza bucal y dental, hasta que el niño es autosuficiente y, en este momento, los padres seguirán supervisando que se haga correctamente. Desde la aparición del primer diente se debe emplear pasta dental con flúor, la cantidad de ion flúor será de 1000 partes por millón, ya que menos concentración de flúor no está demostrado que proteja frente a la caries. La limpieza se llevará a cabo dos veces al día y se comenzará con un grano de arroz de pasta dental cada vez, para continuar con la cantidad equivalente a un guisante a partir de los 3 años de edad. En este momento ya se podrá subir la concentración de ion flúor. Se aconseja que la pasta contenga adicionalmente arginina, ya que es un componente natural que también tiene su función anticariogénica; sin embargo, es muy difícil encontrar en el mercado una pasta infantil que la contenga.

Y, por último, pero de importancia extrema, hablamos de la protección solar. Es vital que los padres estén concienciados de proteger a sus hijos de la radiación ultravioleta desde el momento del nacimiento, para evitar así complicaciones en el futuro, de tal envergadura

---

como es el cáncer de piel. Los niños menores de 3 años no deben exponerse directamente al sol; se ha de utilizar ropa adecuada, sombreros y gafas para proteger a los niños del sol durante todo el año y hemos de llevar una dieta rica en frutas y verduras que contienen antioxidantes para ayudar a paliar los efectos negativos del sol. Las cremas solares no deben utilizarse en niños menores de 3 meses, tampoco se ha de prolongar el tiempo de exposición al sol de los niños con fotoprotector, ya que hacen su función sólo durante un determinado tiempo, de ahí que se recomiende aplicarlo cada dos horas y tras cada baño, secado o sudoración; hemos de aplicarlo 30 minutos antes de la exposición al sol y en cantidad muy abundante; además, habremos de renovarlos cada año, ya que pierden sus propiedades con el tiempo y con el exceso de temperatura a los que se ven expuestos. Con todo ello, hemos de tener presente que un fotoprotector no es una pantalla completa frente a los rayos ultravioleta, por lo que siempre se deben seguir las recomendaciones indicadas. En términos de la composición, los filtros solares minerales, físicos o inorgánicos son los más indicados para los niños, ya que hacen su función en la superficie cutánea, sin penetrar en ella; de esta manera reducimos el riesgo de producir alergias y otras reacciones por contacto, como las ocasionadas por las benzofenonas, filtro solar químico a evitar.

Para concluir, podemos tranquilizar a los padres con respecto a la seguridad en los productos cosméticos infantiles. Los controles en estos productos son más exhaustivos y de mayor rigor que en los productos para adultos. No obstante, hay moléculas aprobadas para su uso con una mayor capacidad para generar una reacción alérgica o una irritación. Por ello, los padres deben investigar la composición de cada producto que vayan a utilizar y escoger aquellos que cumplan las siguientes características, ya que estos serán los cosméticos más adecuados para su uso en niños:

- No contener perfumes ya que estos serán los cosméticos y si los contienen, en la menor cantidad posible e hipoalergénicos, es decir, no aparecer en la lista de fragancias alérgicas (tabla 1).
- No contener colorantes; y si los contienen, en la menor cantidad posible.

- 
- No contener alcohol.
  - No contener sustancias irritantes conocidas como el sodium lauryl sulfate, en el caso de productos para el baño; o las benzofenonas, en el caso de un protector solar.
  - Contener estrictamente los ingredientes necesarios.

Como vemos, hay una serie de sustancias que se sabe que pueden causar ciertos efectos negativos en la piel; sin embargo, hay otras moléculas que, aunque no las conozcamos, podrían causar igualmente reacciones cutáneas no deseadas, estas pueden ser químicas o provenir de extractos naturales. Por ello, siempre hemos de prestar atención a la piel de nuestro hijo durante varios días, cada vez que utilicemos un producto nuevo; y, siempre seguir la recomendación de hacer uso de los productos cosméticos en los niños cuando sea fundamentalmente necesario.

En este sentido, el farmacéutico comunitario tiene un papel muy importante a la hora de proporcionar un consejo avalado científicamente respecto a los productos recomendados para las necesidades de la piel de cada bebé en concreto, así como el modo correcto de aplicación y la pauta necesaria. Esto permitirá que la piel, uñas, cabello y dientes del bebé estén cuidados y tratados con productos de alta calidad adaptados a las características específicas, a su nivel de desarrollo y a la realidad concreta del ambiente que le rodea. La diversidad de productos en el mercado es abrumadora y no todos son adecuados para la piel de nuestros bebés. El consejo del farmacéutico, como profesional especializado en la piel y sus necesidades, es imprescindible para el cuidado de la piel de todos, pero especialmente, para el cuidado de la delicada piel del bebé.

El farmacéutico, en caso de que sea necesario, y como profesional sanitario más accesible para la población, tiene criterios consensuados para la derivación al especialista ante determinadas consultas de alteraciones o afecciones cutáneas.

# BIBLIOGRAFÍA

---

1. Muñoz MJ. Higiene y Cuidados de la Piel del Bebé. *Dermofarmacia*. 2003; Vol 22(3):73-8.
2. Salcedo Abizanda S, et al. Recién Nacido: cuidado de la piel. Monografía de la Asociación Española de Pediatría.
3. Cork MJ, Vernon P. Protecting the Infant Skin Barrier: Advances and Insights. *Clinical Poster. Pediatric News*. 2010.
4. Nikolovski J, Stamatas GN, Kollias N, Wiegand BC. Barrier Function and Water-Holding and Transport Properties of Infant Stratum Corneum Are Different from Adult and Continue to Develop through the First Year of Life. *Journal of Investigative Dermatology* 2008;128:1728–1736.
5. Notes of guidance for the testing of cosmetic ingredients and their safety evaluation, 7ª revisión, SCCS/1416/11, (2011).
6. Children and chemical substances in the diet. Exceedance of the health-based guidelines of chemical substances in the diet of children and a decision tree to assess health risks of children aged between six months and twelve years. Informe de un grupo de expertos WWA. WWA: La Haya, Países Bajos. Octubre, 2008.
7. Cosméticos seguros para niños pequeños. Guía para fabricantes y evaluadores de la seguridad. 1ª Edición. Comité de Expertos en Productos Cosméticos. AEMPS. 2013.
8. Chang MW, Nakrani R. Six children with allergic contact dermatitis to methylisothiazolinone in wet wipes (baby wipes). *Pediatrics*. 2014;133(2):e434-8.
9. REGLAMENTO (CE) N o 1223/2009 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 30 de noviembre de 2009 sobre los productos cosméticos.
10. European Commission. DG Health & Consumers. Perfume Allergies [http://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/opinions\\_layman/perfume-allergies/en/index.htm](http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/perfume-allergies/en/index.htm)
11. [https://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/consumer\\_safety/docs/sccs\\_o\\_074.pdf](https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/consumer_safety/docs/sccs_o_074.pdf)
12. Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé. *Matronas prof*. 2013; 14 (4 supl): 1-50.
13. Blume-Peytavi U. Bathing and cleansing in newborns from day 1 to first year of life: recomendations from a European round table meeting. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009 Jul;23(7):751-9.

- 
14. Baño en los niños. En Familia. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/bano-en-ninos>
  15. How often do children need to take a bath. American Academy of Dermatology. Disponible en: <https://www.aad.org/public/skin-hair-nails/skin-care/child-bathing>
  16. Ulrike Blume-Peytavi. Skin Care Practices for Newborns and Infants: Review of the Clinical Evidence for Best Practices. *Pediatr Dermatol.* 2012;29(1):1-14.
  17. Braun F, Lachmann D, Howanietz H. The use of syndets for the cleansing of neonates and older babies. In: Braun-Falco O, Korting HC, eds. *Hautreinigung mit syndets (skin cleansing with syndets)*. Heidelberg: Springer-Verlag Berlin, 1990:172–178.
  18. Lemmel Montoya J. Nuevos tensioactivos. 2004;Vol 23(2).
  19. Dumycz K, Kunkiel K and Feleszko W. Cosmetics for neonates and infants: haptens in products' composition. *Clin Transl Allergy.* 2019; 9:15
  20. Wilkinson et al. The European baseline series and recommended additions: 2019. *Contact dermatitis.* 2019; 80(1):1-4
  21. The Society for Pediatric Dermatology. Disponible en: <https://pedsderm.net/for-patients-families/patient-education-videos/#NewbornSkin>
  22. Dellinger-Bavolek, J. Infant massage: communicating love through touch. *International Journal of Childbirth Education.* 1996;11(4).
  23. Sheti A, et al. Moisturizers: The Slippery Road. *Indian J Dermatol.* 2016 May-Jun; 61(3): 279–287.
  24. Simpson EL, et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;134(4):818–823.
  25. Zambrano Perez E. *Dermatitis del Pañal. Monografía de la Sociedad Española de Pediatría.*
  26. Jordan WE, Lawson KD, Berg RW et al (1986) Diaper dermatitis: frequency and severity among a general infant population. *Pediatric Dermatology* 3(3):198-207.
  27. Odio M, Friedlander SF (2000) Diaper dermatitis and advances in diaper technology *Current Opinion in Pediatrics* 12(4):342-346.
  28. Azcona Barbed L. *Dermatitis del Pañal. Farmacia Profesional.* 2010;Vol24(1):60-62.
  29. Organización de Consumidores y Usuarios. Disponible en: <https://www.ocu.org/consumo-familia/bebes/test/comparar-cremas-de-panal/results>

- 
30. Ehretsmann C, Schaefer P, Adam R. Cutaneous tolerance of baby wipes by infants with atopic dermatitis, and comparison of the mildness of baby wipe and water in infant skin. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*. 2001;15(Suppl 1):16-21.
31. Visscher M, Odio M, Taylor T, White T, Sargent S, Sluder L, Smith L, Flower T, Mason B, Rider M, Huebner A, Bondurant P. Skin care in the NICU patient: effects of wipes versus cloth and water on stratum corneum integrity. *Neonatology*. 2009;96(4):226-34.
32. Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. Sociedad Española de Odontopediatría. Actualizado en el 2017. Disponible en: [http://www.odontologiapediatria.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP\\_-\\_Caries\\_precoz\\_de\\_la\\_infancia\\_fin4.pdf](http://www.odontologiapediatria.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf)
33. Kurth A. Clases teóricas. Curso Cariología 2008, Fac. Odontología, U. Mayor.
34. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;20.
35. Cummins D. The development and validation of a new technology, based upon 1.5% arginine, an insoluble calcium compound and fluoride, for everyday use in the prevention and treatment of dental caries. *Journal of Dentistry*. 2013;41S:1-11.
36. Vitoria Miñana, I. Promoción de la salud bucodental. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPs [en línea]. Actualizado marzo de 2011. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/Dental.htm>
37. Recomendación de la Comisión de 22 de septiembre de 2006 relativa a la eficacia de los productos de protección solar y a las declaraciones sobre los mismos (2006/647/CE).
38. Congreso Nacional de Dermatología y Venereología (AEDV) Mayo 2017.
39. Consejos de la Asociación Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para la protección solar. Disponible en: [https://www.aemps.gob.es/cosmeticos/Higiene/cosmeticos/docs/proteccion\\_solar.pdf](https://www.aemps.gob.es/cosmeticos/Higiene/cosmeticos/docs/proteccion_solar.pdf)
40. Valdivielso-Ramos M, Herranz JM. Actualización en fotoprotección infantil. *Anales de pediatría*. 2010;72( 4):239-296.

CON LA COLABORACIÓN DE:

LABORATORIOS

OZOAQUA

INNOVACIÓN EN TU PIEL



---

DERMOU    
cosmética

---

[www.masterdermoumh.com](http://www.masterdermoumh.com)

CON LA COLABORACION DE  
LABORATORIOS  
**OZOAQUA**  
INNOVACION EN TU PIEL