

## Medidas generales en Dermatología

### General Measures in Dermatology

Luis Angel Pérez-Buenfil, Luz Orozco-Covarrubias, Marimar Sáez-de Ocariz

#### Generalidades

La piel funciona como barrera entre el cuerpo y el medio ambiente al prevenir la pérdida de líquidos y electrolitos, regular la temperatura corporal y proteger contra infecciones y diversos estímulos mecánicos, térmicos y ambientales. Además, es esencial para el sentido del tacto y la síntesis de vitamina D.<sup>1-4</sup>

En el niño, la piel es frágil, delgada y más propensa a dermatitis e infecciones.<sup>2,5,6</sup> En el adolescente, la piel experimenta cambios secundarios al alza en los andrógenos circulantes, que se traducen en mayor producción de sebo y predisposición al acné.<sup>7</sup>

Las **medidas generales** son un conjunto de cuidados universales de la piel que favorecen su aspecto saludable y previenen la aparición de diversas dermatosis. Entre ellas se incluyen: recomendaciones acerca del baño, la hidratación cutánea, los textiles y la fotoprotección. **Cuadro 1**

#### Baño

El baño tiene la finalidad de eliminar impurezas, bacterias y contaminantes. Debe realizarse con agua tibia, de manera gentil y cuidadosa, sin tallar la piel.<sup>8</sup> Los jabones alcalinizan el pH cutáneo, alteran la función de barrera e irritan la piel;<sup>9</sup> por ello, se recomienda utilizar limpiadores con fórmulas no irritantes e hipoalergénicas, como los jabones con pH neutro o ácido, o sustitutos de jabón.<sup>10-13</sup>

El secado debe practicarse de forma suave y sin frotar, pues la fricción generada ocasiona que se adelgace el estrato córneo y disminuya la capacidad de retención de agua en la piel.<sup>14</sup>

#### Hidratación cutánea

Hidratante es un término genérico que engloba a humectantes, emolientes y oclusivos. Un *humectante* es una sustancia que atrae agua desde la dermis hacia la epidermis y el estrato córneo, en tanto que el

Servicio de Dermatología.

Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

**Recibido:** 20 de octubre 2020

**Aceptado:** 30 de noviembre 2020

#### Correspondencia

Marimar Sáez-de-Ocariz  
mmsaezdeocariz@gmail.com

#### Este artículo debe citarse como:

Pérez-Buenfil LA, Orozco-Covarrubias L, Sáez-de Ocariz M. Medidas generales en Dermatología. Acta Pediatr Méx 2021; 42 (1): 44-7.

*emoliente* “encierra” el agua en la epidermis y el estrato córneo para que la piel tenga un aspecto suave y liso. Los emolientes *oclusivos* contienen ingredientes que crean una barrera física sobre el estrato córneo previniendo las pérdidas transepidérmicas de agua. Con frecuencia se combinan los tres en una misma formulación.<sup>15,16</sup>

La hidratación contribuye a mejorar la función de barrera, promover la reparación y reducir la susceptibilidad a lesiones de la piel.<sup>15,16</sup> El uso diario de emolientes reduce de manera significativa el riesgo de padecer dermatitis atópica hasta en 50% en pacientes con factores de riesgo.<sup>17</sup>

La recomendación habitual es la aplicación de crema blanca, sin perfumes, una o dos veces al día, en la piel del tronco y las extremidades.

**Cuadro 1.** Medidas generales

Baño diario con jabones suaves, agua tibia y sin tallar la piel.
Secado gentil sin frotar la piel.
Uso de crema hidratante 1 o 2 veces al día (más en caso necesario).
No aplicar perfumes directamente sobre la piel.
Usar preferentemente ropa de fibras naturales y delgadas, y ropa suelta.
Uso diario de protector solar con FPS de al menos 30+.
En adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de cara dos veces al día en forma gentil</li> <li>• Uso de cosméticos hipoalergénicos, libres de aceite, no comedogénicos y fáciles de retirar</li> <li>• Para el afeitado: lavado de cara, aplicación de gel para afeitar y, luego, crema hidratante</li> </ul>

### Textiles

Los textiles están en contacto con la piel durante largos periodos. Por ello pueden jugar un papel en la etiología de algunas dermatitis.<sup>18</sup> Las fibras más utilizadas para la ropa son las sintéticas, como poliamida o poliéster, y las naturales como algodón, seda y lana, entre otras. Se prefiere el uso de telas naturales, hidrofílicas, de fibras del-

gadas, como el algodón, la seda o la lana merino, con bajo potencial irritante y con propiedades termorreguladoras (reducen la absorción de calor) y de transporte de humedad (retienen entre 25 y 35% de su peso en agua).

Es importante reducir la sudoración y favorecer el uso de ropa suelta porque las áreas con mayor sudoración y fricción y en contacto más estrecho con la ropa son más propensas a la dermatitis por contacto. La humedad generada en estas zonas facilita la liberación de tintes y resinas con potencial alergénico, desde la ropa o sus etiquetas.<sup>19-22</sup>

### Fotoprotección

La fotoprotección es el conjunto de medidas que pueden aplicarse para proteger la piel de la agresión producida por la exposición a los rayos solares.<sup>23</sup> Se aconseja en todas las edades, pero debe tenerse especial cuidado en la población pediátrica porque 80% de la exposición solar a lo largo de la vida ocurre antes de los 18 años.<sup>24</sup>

Las medidas de protección solar incluyen a las físicas para reducir la exposición solar<sup>25</sup> y comprenden: evitar la exposición prolongada a la luz solar, buscar la sombra, usar sombrero de ala ancha y lentes oscuros.<sup>26,27</sup> Se recomienda cubrir la mayor parte del cuerpo con ropa de colores oscuros, que incrementan de 3 a 5 veces el grado de protección del tejido.<sup>28-31</sup>

Los fotoprotectores, recomendados a partir de los seis meses de edad, tienen como función absorber o reflejar la radiación UV, limitando así el daño a la piel.<sup>32</sup> Su adecuada aplicación durante la infancia y la adolescencia puede disminuir, considerablemente, la incidencia de cáncer de piel no melanoma en la vida adulta.<sup>33</sup> Los fotoprotectores deben ser de amplio espectro (UVA y UVB), resistentes al agua, el sudor y la fricción, con un factor de protección solar de al menos 30+ (**Cuadro 2**).<sup>26,34,35</sup>

**Cuadro 2.** Uso adecuado de fotoprotectores<sup>32,36,37</sup>

Aplicación diaria, en forma uniforme, en todas las áreas expuestas al sol

La primera capa debe aplicarse 30 minutos antes de salir de casa

Aplicación 20 minutos después para:

- Corregir áreas sin adecuada aplicación
- Evitar de 65 a 80% de los rayos ultravioleta

Volver a aplicarse cada 2 a 4 horas, sobre todo:

- Si hay mayor actividad física
- Después de nadar
- Después de frotarse con una toalla
- Si hay sudor excesivo

**Tips para el adolescente**

El lavado de la cara ayuda a remover el exceso de sebo y evitar la obstrucción folicular, por lo que es una medida indispensable en el adolescente para mejorar el aspecto de la piel y prevenir el acné.<sup>38</sup> Por ello, se recomienda el lavado gentil con un limpiador facial dos veces al día; el lavado intensivo, o más frecuente, puede dañar la barrera cutánea, reseca la piel y empeorar el acné.<sup>39-41</sup>

El afeitado es un proceso que suele ser irritante debido a la interacción entre la piel y la navaja.<sup>42</sup> Para minimizar el traumatismo e irritación de la piel se recomienda lavar la cara para hidratar el vello y remover el sebo y las células descamadas en la piel y las aperturas foliculares, y aplicarse gel para afeitar que lubrique la zona de afeitado.<sup>43</sup> Al finalizar, debe aplicarse un emoliente.<sup>43,44</sup>

La aplicación de cosméticos y maquillaje en los adolescentes está permitida, pero deben ser libres de aceite, no comedogénicos y fáciles de retirar para evitar brotes de acné,<sup>45</sup> e hipoalergénicos para evitar dermatitis por contacto.

**Importancia de seguir las medidas generales**

El seguimiento de las medidas generales permite mantener saludable a la piel y evitar diversas

afecciones: quemaduras por el sol, infecciones, irritación por fricción o uso de químicos e, incluso, de diversas formas de dermatitis.

**REFERENCIAS**

1. Holloway S, Jones V. The importance of skin care and assessment. *Br J Nurs*. 2005; 14 (22): 1172-6. <https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.22.20167>.
2. Chiou YB, Blume-Peytavi U. Stratum corneum maturation: A review of neonatal skin function. *Skin Pharmacol Physiol*. 2004; 17 (2): 57-66. doi:10.1159/000076015.
3. Mostafa WZ, Hegazy RA. Vitamin D and the skin: Focus on a complex relationship: A review. *J Adv Res*. 2013; 6 (6): 793-804. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2014.01.011>.
4. Arenas-Guzmán R. *Dermatología*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2015:5-6.
5. Giusti F, et al. Skin barrier, hydration, and pH of the skin of infants under 2 years of age. *Pediatr Dermatol*. 2001; 18 (2): 93-6. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1470.2001.018002093.x>.
6. Stamatas GN, et al. Infant skin microstructure assessed in vivo differs from adult skin in organization and at the cellular level. *Pediatr Dermatol*. 2010;27(2):125-31. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2009.00973.x>.
7. Turgeon EWT. Adolescent skin : How to keep it healthy. *Can Fam Physician*. 1986; 32:2427-33. PMID. 21267224.
8. Voegeli D. The effect of washing and drying practices on skin barrier function. *J Wound Ostomy Cont Nurs*. 2008; 35 (1): 84-90. doi: 10.1097/01.WON.0000308623.68582.d7.
9. Baranda L, et al. Correlation between pH and irritant effect of cleansers marketed for dry skin. *Int J Dermatol*. 2002; 41 (8): 494-9. <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2002.01555.x>.
10. Korting HC, et al. Influence of repeated washings with soap and synthetic detergents on pH and resident flora of the skin of forehead and forearm. Results of a cross-over trial in health probationers. *Acta Derm Venereol*. 1987; 67 (1): 41-7.
11. Korting HC, Braun-Falco O. The effect of detergents on skin pH and its consequences. *Clin Dermatol*. 1996; 14 (1): 23-7.
12. Goossens A. New cosmetic contact allergens. *Cosmetics*. 2015;2 (1): 22-32. <https://doi.org/10.3390/cosmetics2010022>.
13. Sikora E, et al. Nanoemulsions as a form of perfumery products. *Cosmetics*. 2018; 5 (4): 63. <https://doi.org/10.3390/cosmetics5040063>.
14. Huh CH, et al. Biophysical changes after mechanical injury of the stratum corneum in normal skin. *Contact Dermatitis*. 2002; 46 (1): 24-8. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0536.2002.460105.x>.
15. Madison KC. Barrier function of the skin: "La raison d'être" of the epidermis. *J Invest Dermatol*. 2003; 121 (2): 231-41. <https://doi.org/10.1046/j.1523-1747.2003.12359.x>.

16. Lodén M. The clinical benefit of moisturizers. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005; 19 (6): 672-7. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01326.x>.
17. Simpson EL, et al. Emollient enhancement of the skin barrier from birth offers effective atopic dermatitis prevention. *J Allergy Clin Immunol.* 2014; 134 (4): 818-23. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2014.08.005>.
18. Mobolaji-Lawal M, Nedorost S. The role of textiles in dermatitis: An update. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2015; 15 (4): 17. <https://doi.org/10.1007/s11882-015-0518-0>.
19. Le Coz CJ (ed), et al. *Contact Dermatitis.* Berlin: Springer, 2006.
20. Barker RL, et al. In vivo cutaneous and perceived comfort response to fabric: Part II: Mechanical and surface related comfort property determinations for three experimental knit fabrics. *Text Res J.* 1990; 60 (8): 490-4.
21. Kaynak HK, Çelik Hİ. Thermophysiological comfort and performance properties of knitted fabrics produced from different spinning technologies. *J Text Inst.* 2018; 109 (4): 536-42.
22. Markee NL, et al. In vivo cutaneous and perceived comfort response to fabric: Part IV: Perceived sensations to three experimental garments worn by subjects exercising in a hot, humid environment. *Text Res J.* 1990; 60 (10): 561-8.
23. Vitols P, Oates RK. Teaching children about skin cancer prevention: why wait for adolescence? *Aust N Z J Public Health.* 1997; 21 (6): 602-5. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1997.tb01763.x>.
24. Pustišek N, et al. Acute skin sun damage in children and its consequences in adults. *Coll Antropol.* 2010; 34 (Suppl 2): 233-7. <https://hrcak.srce.hr/51665>.
25. Gilaberte Y, et al. Fotoprotección. *Actas Dermosifiliogr.* 2003; 94 (5): 271-93. [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(03\)76688-5](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(03)76688-5).
26. Quatrano NA, Dinulos JG. Current principles of sunscreen use in children. *Curr Opin Pediatr.* 2013; 25 (1): 122-9. doi: 10.1097/MOP.0b013e32835c2b57.
27. World Health Organization, World Meteorological Organization, United Environment Programme IC on N-IRP. *Global solar UV index : a practical guide, 2002.* <http://www.who.int/uv/>.
28. Downs NJ, Harrison SL. A comprehensive approach to evaluating and classifying sun-protective clothing. *Br J Dermatol.* 2018; 178 (4): 958-64. <https://doi.org/10.1111/bjd.15938>.
29. Rossi JS, et al. Preventing skin cancer through behavior change. Implications for interventions. *Dermatol Clin.* 1995; 13 (3): 613-22.
30. Hoffmann K, et al. Defined UV protection by apparel textiles. *Arch Dermatol.* 2001; 137 (8): 1089-94. doi:10-1001/pubs.Arch Dermatol.-ISSN-0003-987x-137-8-dre10006.
31. Wesson KM, Silverberg NB. Sun protection education in the United States: What we know and what needs to be taught. *Cutis.* 2003; 71 (1): 71-4.
32. Rai R, et al. Update on photoprotection. *Indian J Dermatol.* 2012; 57 (5): 335-42. 10.4103/0019-5154.100472.
33. Heckman CJ, Coups EJ. Correlates of sunscreen use among high school students: a cross-sectional survey. *BMC Public Health.* 2011; 11 (1): 679. doi.10.1186/1471-2458-11-679. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-679>.
34. Valdivielso-Ramos M, Herranz JM. Actualización en fotoprotección infantil. *An Pediatr.* 2010; 72 (4): 282.e1-282.e9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.06.013>.
35. Williams JD, et al. SPF 100+ sunscreen is more protective against sunburn than SPF 50+ in actual use: Results of a randomized, double-blind, split-face, natural sunlight exposure clinical trial. *J Am Acad Dermatol.* 2018; 78 (5): 902-10. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.12.062>.
36. Lowe NJ. Photoprotection. *Semin Dermatol.* 1990; 9 (1): 78-83. PMID: 2203447
37. Diffey BL, Grice J. The influence of sunscreen type on photoprotection. *Br J Dermatol.* 1997; 137 (1): 103-5. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.1997.17761863.x>.
38. Isoda K, et al. Effects of washing of the face with a mild facial cleanser formulated with sodium laureth carboxylate and alkyl carboxylates on acne in Japanese adult males. *Ski Res Technol.* 2015; 21 (2): 247-53. <https://doi.org/10.1111/srt.12183>.
39. Sakuma TH, Maibach HI. Oily skin: An overview. *Skin Pharmacol Physiol.* 2012; 25 (5): 227-35. <https://doi.org/10.1159/000338978>.
40. Mukhopadhyay P. Cleansers and their role in various dermatological disorders. *Indian J Dermatol.* 2011; 56 (1): 2-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2/>.
41. Choi JM, et al. A single-blinded, randomized, controlled clinical trial evaluating the effect of face washing on acne vulgaris. *Pediatr Dermatol.* 2006; 23 (5): 421-7. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2006.00276.x>.
42. Kubba, et al. Cosmetics and skin care in acne. *Indian J Dermatology Venereol Leprol.* 2009; 75 (7): 55.
43. Draelos ZD. Male skin and ingredients relevant to male skin care. *Br J Dermatol.* 2012; 166 (Suppl 1): 13-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2011.10784.x>.
44. Oblong JE. Male skin care: Shaving and moisturization needs. *Dermatol Ther.* 2012; 25 (3): 238-43. <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2012.01502.x>.
45. Goodman G. Cleansing and moisturizing in acne patients. *Am J Clin Dermatol.* 2009; 10 (1): 1-6. <https://doi.org/10.2165/0128071-200910001-00001>.