

Profesión

M.^a Dolores García Puerta

Farmacéutica adjunta comunitaria. Especialista en Farmacia Industrial y Galénica. Miembro del «Aula de la Salud» y de la Comisión de la Vocalía de Dermofarmacia del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (@DERMISVITAL)

“**Cuando el verano acaba y el niño retoma su rutina diaria con el comienzo del curso, es una buena ocasión para recuperar el hábito de cuidado de la piel y darle lo que necesita»**

Vuelta al colegio: educar para la salud desde la oficina de farmacia

Comienza un nuevo curso, con sus ilusiones, horarios, pruebas, retos y objetivos que alcanzar. Para que el rendimiento escolar sea óptimo, sin caer en el cansancio o el desánimo, es muy importante que los padres estén informados de las necesidades que se les presentan a sus hijos (alimentación, piojos, cuidado de la piel y salud bucodental, entre otras) y de la oportunidad que tienen de corregir los malos hábitos adquiridos durante el verano, transformándolos en otros más saludables. El farmacéutico, como profesional de la salud cercano, puede tener un papel muy importante en este sentido. Para ello, además de ofrecer consejo a la persona que lo requiere desde el mostrador, el farmacéutico puede poner en marcha un servicio de educación para la salud de mayor alcan-



©iStock.com/shironosov

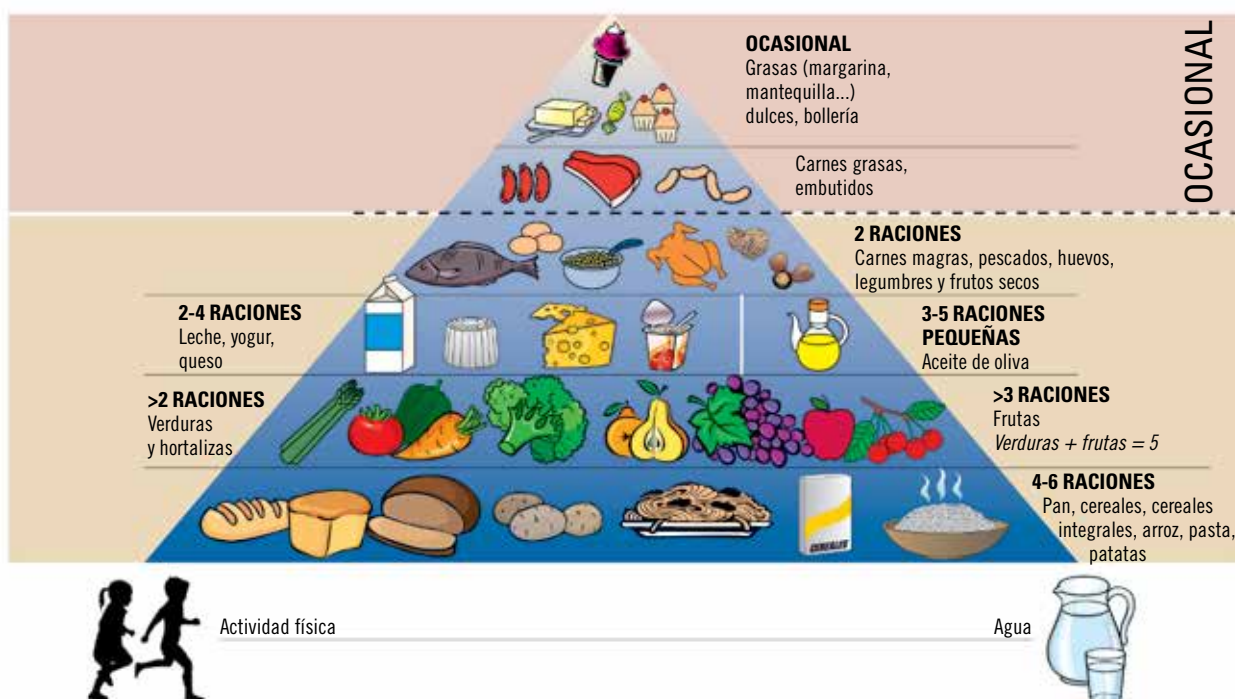


Figura 1. Pirámide adaptada de la Alimentación Saludable de la Asociación Española de Pediatría (AEPED)

ce en la comunidad, utilizando las herramientas que le ofrecen las nuevas tecnologías de Internet.

Una muy buena idea es contar con un blog de la farmacia en el que publicar artículos con los que interactuar con el paciente, actividades organizadas en la farmacia, talleres, charlas, nuevos servicios, etc., aprovechando las redes sociales. Facebook, por ejemplo, puede servir como altavoz del blog de cara al paciente, y Twitter como medio para compartir información con otros compañeros y profesionales.

Es bueno asumir un papel activo en este tema, adelantándonos a las necesidades de los escolares con campañas de educación para la salud destinadas tanto a la persona que nos pide consejo directamente en la farmacia (normalmente suele ser la madre del niño), como a aquella que decide hacerlo por Internet. Para ello, resulta indispensable contar con una programación de las actividades que van a realizarse, unida a una previsión de compras que se materialice en un *stock* adecuado.

Como ejemplo de educación para la salud con el farmacéutico como protagonista, el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla dispone de un área formativa llamada «Aula de la Salud», integrada por un grupo de farmacéuticas que se encargan de impartir sesiones informativas, en los centros educativos que lo solicitan, sobre pediculosis, salud bucodental, fotoprotección, trastornos de la conducta alimentaria, educación sexual y adicciones. Además, también colaboran con la Fundación Farmacéutica Avenzoar para promocionar y sensibilizar sobre la donación de sangre, médula ósea y órganos.

Alimentación

Durante la época estival se produce cierta desviación de los hábitos alimentarios en los escolares, tanto niños como adolescentes, y esto da lugar a ciertas carencias y abusos nutricionales, así como a la adquisición de costumbres erróneas, por lo que es necesario corregirlas lo antes posible. Por eso se recomienda aprovechar la vuelta al «cole» para conseguirlo, además de garantizar los siguientes objetivos nutricionales: asegurar el crecimiento y el desarrollo del niño, prevenir enfermedades con base nutricional en la infancia, y promover hábitos dietéticos saludables (dieta mediterránea, un buen desayuno, vigilar el contenido y la calidad de las comidas intermedias, promocionar el consumo de alimentos funcionales, y limitar a 1-2 h diarias la televisión, los videojuegos y el uso del ordenador por su relación con la vida sedentaria, la obesidad y el consumo de ciertos alimentos).

Sin duda alguna, para ello es fundamental el control de los padres sobre la alimentación de sus hijos, con la colaboración de profesores, maestros y personal del comedor de la escuela.

En la oficina de farmacia podemos desarrollar una labor importante encauzando el retorno a las aulas hacia una educación para una alimentación saludable, con los siguientes consejos:

- La dieta debe ser variada, equilibrada e individualizada, sin normas nutricionales rígidas, e incluir alimentos de todos los grupos de la «pirámide de la alimentación saludable» (figura 1) publicada en la página web de la Aso-

Tabla 1. RDIs: requerimientos energéticos estimados

Edad (años)	Requerimientos energéticos estimados (kcal/día) ^a							
	NAF ^b sedentario		NAF ^b activo bajo		NAF ^b activo		NAF ^b muy activo	
	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña
3	1.160	1.100	1.300	1.250	1.500	1.400	1.700	1.650
4	1.200	1.130	1.400	1.300	1.575	1.475	1.800	1.750
5	1.275	1.200	1.470	1.370	1.650	1.550	1.900	1.850
6	1.300	1.250	1.500	1.450	1.750	1.650	2.000	1.950
7	1.400	1.300	1.600	1.500	1.850	1.700	2.150	2.050
8	1.450	1.350	1.700	1.600	1.950	1.800	2.225	2.170
9	1.500	1.400	1.800	1.650	2.000	1.900	2.350	2.250
10	1.600	1.500	1.875	1.700	2.150	2.000	2.500	2.400

^aDerivados de las siguientes ecuaciones:

Niños 3-8 años: REE= 88,5 – 61,9 × edad (años) + NA × (26,7 × peso [kg] + 903 × talla [m]) + 20 (kcal para depósito energía)

Niñas 3-8 años: REE= 135,3 – 30,8 × edad (años) + NA × (10,0 × peso [kg] + 934 × talla [m]) + 20 (kcal para depósito energía)

Niños 9-18 años: REE= 88,5 – 61,9 × edad (años) + NA × (26,7 × peso [kg] + 903 × talla [m]) + 25 (kcal para depósito energía)

Niñas 9-18 años: REE= 135,3 – 30,8 × edad (años) + NA × (10,0 × peso [kg] + 934 × talla [m]) + 25 (kcal para depósito energía)

^bNAF se refiere al grado de actividad física:

NA= 1,0 si NAF ≥1 <1,4 (sedentario); NA= 1,12 si NAF ≥1,4 <1,6 (activo bajo);

NA= 1,27 si NAF ≥1,6 <1,9 (activo); NA= 1,45 si NAF ≥1,9 <2,5 (muy activo)

Tabla 2. RDIs: requerimientos de agua, hidratos de carbono, fibra y proteínas

Edad	Agua (L/día)	Hidratos de carbono (g/día)	Fibra (g/día)	Proteínas (g/día)	Proteínas (g/kg/día)
0-6 m	0,7	60	ND	9,1	
7-12 m	0,8	95	ND	11	
1-3 a	1,3	130	19	13	1,10
4-8 a	1,7	130	25	19	0,95
9-13 a (H)	2,4	130	31	34	0,95
9-13 a (M)	2,1	130	26	34	0,95

ciación Española de Pediatría (AEPED), con no más de un 25% de calorías en forma de un solo alimento y valorando los gustos, las condiciones socioeconómicas y las costumbres del niño, los cuales pueden realizar un gran ingreso energético en unas comidas en detrimento de otras, con un consumo calórico global normal.

- La distribución de los alimentos debe hacerse en cinco comidas: desayuno (25% de la ingesta calórica total [tabla 1]; incluye la comida de media mañana), comida (30%), merienda (15-20%) y cena (debe ser una «comida de rescate» para aportar los alimentos que no hayan sido ingeridos durante el día, y suponer el 25-30% del total). También ha de establecerse un horario, un lugar para las diferentes comidas y unas normas sencillas de comportamiento, animando a los niños a colaborar en la preparación de los alimentos y a poner la mesa para toda

la familia. Los alimentos deben presentarse de forma atractiva, variada y acompañados de agua.

- La Academia Nacional de Ciencias Americanas marca las necesidades de nutrientes en forma de RDIs (*Dietary Reference Intakes*), es decir, la cantidad requerida que previene el riesgo de deficiencia de un nutriente o bien la reducción del riesgo de enfermedades crónicas degenerativas (tabla 2).
- Es fundamental propiciar el mayor número de comidas en casa y en familia, no abusar de las comidas fuera de casa (enseñando a los niños en estos casos a solicitar un menú saludable con raciones adecuadas), y restringir las comidas rápidas («comida basura» o *fast food*), ya que poseen un alto aporte de sal, azúcares y grasas, con bajo contenido en minerales y vitaminas y una gran capacidad adictiva.

Tabla 3. RDIs: minerales y vitaminas

Edad	Calcio (mg/d)	Fósforo (mg/d)	Magnesio (mg/d)	Flúor ^a (mg/d)	Selenio (µg/d)	Hierro (mg/d)	Cinc (mg/d)	Cromo (µg/d)	Cobre (µg/d)	Yodo (µg/d)	Magnesio (mg/d)	Molibdeno (µg/d)	Potasio (g/d)	Sodio (g/d)	Cloro (g/d)
0-6 m	210	100	30	0,01	15	0,27	2	0,2	200	110	0,003	2	0,4	0,12	0,18
7-12 m	270	275	75	0,5	20	11	3	5,5	200	130	0,6	3	0,7	0,37	0,57
1-3 a	500	450	80	0,7	20	7	3	11	340	90	1,2	17	3,0	1,0	1,5
4-8 a	800	500	130	1	30	10	5	15	440	90	1,5	22	3,8	1,2	1,9
9-13 a (H)	1.300	1.250	240	2	40	8	8	25	700	120	1,9	34	4,5	1,5	2,3
9-13 a (M)	1.300	1.250	240	2	40	8	8	21	700	120	1,6	34	4,5	1,5	2,3

^aAguas con <0,3 mg/L de flúor: 0,25 mg (6 meses-3 años); 0,5 mg (3-6 años); 1 mg (6-16 años); Aguas con 0,3-0,6 mg/L de flúor: 0,25 mg (3-6 años); 0,5 mg (6-16 años); aguas con >0,6 mg/L de flúor: no precisan suplementación.

Edad	Vit. D (µg/d) (1)	Tiamina (mg/d)	Riboflavina (mg/d)	Niacina (mg/d) (2)	Vit. B ₆ (mg/d)	Folato (µg/d) (3)	Vit. B ₁₂ (µg/d)	Ácido pantoténico (mg/d)	Biotina (µg/d)	Vit. C (mg/d)	Vit. E (mg/d) (4)	Vit. A (µg/d) (5)	Vit. K (µg/d)	Colina (mg/d)
0-6 m	5	0,2	0,3	2	0,1	65	4	1,7	5	40	4	400	2,0	125
7-12 m	5	0,3	0,4	4	0,3	80	5	1,8	6	50	5	500	2,5	150
1-3 a	5	0,5	0,5	6	0,5	150	0,9	2	8	15	6	300	30	200
4-8 a	5	0,6	0,6	8	0,6	200	1,2	3	12	25	7	400	55	250
9-13 a (H)	5	0,9	0,9	12	1,0	300	1,8	4	20	45	11	600	60	375
9-13 a (M)	5	0,9	0,9	12	1,0	300	1,8	4	20	45	11	600	60	375

(1) Como colecalfierol. 1 µg colecalfierol= 40 UI vitamina D. En ausencia de exposición solar adecuada.

(2) Como equivalente de niacina (EN). 1 EN= 1 mg de niacina = 60 mg triptófano.

(3) Como equivalente de folato dietético (DFE). 1 DFE= 1 µg de folato alimentario = 0,6 µg de ácido fólico de alimento fortificado o como suplemento consumido con la comida = 0,5 µg de un suplemento tomado en ayunas.

(4) Como α-tocoferol. 1 mg α-tocoferol= α-ET (equivalente de tocoferol).

(5) Como equivalentes con actividad retinol (RAE). 1 RAE= 1 µg retinol, 12 g β-caroteno, 24 µg β-caroteno o 24 µg β-criptoxantina.

- Deben utilizarse preparaciones culinarias sencillas que aporten poca grasa (cocidos, asados, crudos, a la plancha, al horno, al vapor, a la brasa, a la parrilla, escalfados, con microondas, a la papillote...) sin sal ni grasas, y usando preferentemente aceite de oliva. En los estofados, sin embargo, ha de utilizarse poco aceite. También deben evitarse los fritos, los empanados y los rebozados. Asimismo, es aconsejable retirar la capa grasa tras enfriar los caldos con huesos, tocino o carnes grasas. Debe evitarse la manteca, el tocino (70-90% grasa) y la nata, así como las salsas realizadas con aceite, mantequilla o huevo (mahonesa con 80-85% de grasa). Además, es recomendable considerar la complementación proteica mediante la combinación de alimentos proteicos en la misma comida, para compensar los aminoácidos esenciales y mejorar su valor biológico (p. ej., pan y leche o legumbres y arroz).
- Ha de realizarse una correcta distribución calórica, de manera que la dieta contenga un 50-55% de hidratos de carbono (90% complejos y menos del 10% de azúcares simples, con reducción del consumo de sacarosa para la prevención de la obesidad, la caries y la dislipemia), un

30-35% de grasas (con equilibrio entre las grasas animales y vegetales) y un 15% de proteínas de origen animal y vegetal al 50%.

- En cuanto a las raciones, deben ser del tamaño adecuado, siguiendo la pirámide de los alimentos (figura 1).
- También es muy importante educar a los niños en la compra responsable y en el valor del etiquetado.
- Los complementos nutricionales ricos en proteínas, vitaminas y minerales (veáanse necesidades en la tabla 3) son especialmente importantes para niños con malos hábitos alimentarios, malos comedores y en épocas de una gran actividad física e intelectual, ya que garantizan el aporte nutricional adecuado, disminuyen el cansancio, aumentan el rendimiento escolar y estimulan las defensas.

Pediculosis

Al comenzar un nuevo curso, empieza también la preocupación por los piojos. La pediculosis, o infestación por el piojo de la cabeza (*Pediculus humanus capitis*), no es una enfermedad grave, aunque sí muy contagiosa y con una alta incidencia escolar. Además, causa un fuerte impacto fa-

Decálogo para una vuelta al «cole» saludable

1. Llevar una dieta saludable y equilibrada, repartida en cinco comidas diarias (sin saltarse ninguna). Tomar como modelo la dieta mediterránea, y dar una especial importancia al desayuno, vigilando siempre la cantidad y calidad de las comidas e incluyendo algún alimento funcional para mejorar el estado de salud o reducir el riesgo de enfermedad. Hidratar al niño convenientemente, ofreciéndole agua y bebidas isotónicas. Evitar las bebidas azucaradas y gaseosas, así como las excitantes.
2. Limitar la televisión, los videojuegos y el uso del ordenador a 1-2 horas diarias como máximo, ya que promueven la vida sedentaria, la obesidad y el consumo de alimentos no saludables.
3. Vigilar la aparición de piojos, pasando la lendra una vez por semana y cuando comuniquen en el colegio que hay casos de niños infestados. No tratar al niño con pediculicidas si no se han observado previamente piojos vivos. Usar repelentes de piojos aplicándolos sobre el cabello seco.
4. Ante la detección de piojos vivos, consultar al farmacéutico sobre el tratamiento más adecuado y las instrucciones para aplicarlo. Comunicarlo siempre al centro educativo. El niño infestado no debe faltar a clase. La pediculosis no es un signo de falta de higiene, y el niño infestado nunca debe ser estigmatizado. El contagio se produce siempre por contacto directo cabeza a cabeza, ya que el piojo no salta ni vuela.
5. En la vuelta al «cole», deben retomarse los hábitos de cuidado de la piel, fijando una hora para el baño diario, hidratándola después adecuadamente y protegiéndola de forma conveniente del sol en las actividades al aire libre. Vigilar la aparición y los cambios de manchas, lunares y otras alteraciones en la piel.
6. Proteger y vigilar la salud bucodental. Limitar la cantidad de «chuches» y otros alimentos ricos en azúcares que causan la caries dental, y reforzar el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida, usando colutorio, seda dental y cepillos interdentales para mejorar la higiene bucal. Visitar al dentista al menos una vez al año y siempre ante cualquier molestia.
7. Aprovechar el comienzo de curso para hacer una revisión del estado de la vista y del oído. Estar atentos ante cualquier cambio en el estado de salud físico y emocional del niño, para detectar posibles alteraciones precozmente y limitar los posibles daños.
8. Establecer una hora para que los niños se vayan a la cama y descansen adecuadamente, de modo que recuperen la energía para afrontar un nuevo día en el colegio. El descanso favorecerá su rendimiento escolar. Fomentar la comunicación familiar entre padres e hijos, indispensable para un adecuado desarrollo emocional y de su autoestima.
9. Vigilar el peso de la mochila. En caso de tener que transportar muchos libros, valorar otras alternativas como las mochilas con ruedas. Elegir un calzado adecuado a la actividad que el niño va a realizar para evitar malformaciones en el pie y otros problemas que pudieran derivar de un calzado inadecuado.
10. Proteger la salud del niño, siguiendo el calendario de vacunación de cada comunidad autónoma, no saltándose ninguna vacuna. Consultar con el pediatra cualquier cambio detectado en su estado de salud.



miliar y social, de modo que los padres acudan a la farmacia en busca de consejos para eliminar los piojos lo antes posible.

Es importante tranquilizar a la familia del niño afectado y solucionar todas las dudas que puedan plantear los padres antes de aconsejar el tratamiento más adecuado en cada caso, explicando claramente la forma de aplicación de éste.

Consejos farmacéuticos sobre la pediculosis

- Padecer una infestación por piojos no es signo de una higiene deficiente. Los piojos prefieren el pelo limpio al sucio, y el liso al rizado, ya que en ambos casos pueden desplazarse mejor por el cabello.
- El piojo de la cabeza es un insecto que parasita el cuero cabelludo y el tallo capilar de la especie humana. Se alimenta de la sangre que succiona del huésped, y no sobrevive fuera del huésped más de 48 horas. No vuela ni salta, por lo que el contagio se produce sobre todo por contacto directo cabeza-cabeza y también, aunque mucho menos, por objetos para la cabeza (peines, sombreros, diademas...). Su ciclo de vida (figura 2) va desde el huevo o liendre (adherida al pelo), pasando por varios estadios intermedios, o ninfas, hasta llegar a adulto.
- El primer síntoma y más frecuente de la existencia de piojos es el prurito (causado por la respuesta inmune al entrar en contacto la saliva del piojo con el cuero cabelludo) y el consecuente rascado, aunque a veces la enfermedad

DÍAS	8	3-4	5	5	2-4	20-30
FASE	HUEVO	NINFA I	NINFA II	NINFA III	ADULTO	
	▲ Puesta	▲ Eclosión	▲ 1.ª muda	▲ 2.ª muda	▲ 3.ª muda 1.ª puesta	▲ Muerte

Figura 2. Duración aproximada de la vida del piojo (*Pediculus capitis*) en condiciones favorables de humedad y temperatura (30 °C)

es asintomática. Si el prurito es muy intenso, se producen escoriaciones por el rascado, eccemas y sobreinfección bacteriana secundaria, con poliadenopatías regionales cervicales y occipitales.

- Deben controlarse las zonas de localización más frecuente, que son las regiones postauriculares, cerca de la nuca y en la coronilla.
- El diagnóstico más seguro es la observación del piojo vivo, aunque es difícil ya que se mueven con rapidez (6-30 cm/minuto) y son bastante pequeños (en torno a los 3 mm las hembras y los 2 mm los machos). Un buen método consiste en usar una lupa y una buena fuente de luz, o pasar una lencería (peine con púas muy juntas) por todo el cabello, mechón a mechón, poniendo sobre los hombros una toalla blanca o peinando al niño sobre sanitarios blancos que hagan resaltar el color del piojo adulto, que es detectable a simple vista.
- La lencería es un buen aliado en la lucha contra los piojos, y en ocasiones es el único método para erradicar la infestación. Las mejores lencerías son las metálicas, con púas largas y cilíndricas, cuya separación máxima interdental sea de 0,2 mm. Lo mejor es pasarla sobre el cabello húmedo, de forma concienzuda por todo el pelo, sin dejarlos ninguna zona, y observarla después a trasluz para ver las liendres. Es más frecuente ver las liendres que los piojos, ya que son más numerosas, aunque puede que estén vacías, por lo que su detección no demuestra que haya piojos vivos.

- El niño no debe recibir tratamiento si no se demuestra que está infestado. Un brote en el colegio o la confirmación de una infestación en un niño debe comunicarse siempre para poner sobre aviso a los padres de los demás compañeros, de modo que puedan aplicar medidas de revisión y prevención. No es motivo de absentismo escolar.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

- Debe consultarse el tratamiento más adecuado en cada caso. Siempre ha de aplicarse sobre el cabello seco, siguiendo las normas del fabricante. Después no debe usarse secador de aire caliente, ya que el calor inactiva el efecto residual del insecticida.
- Es fundamental revisar el cabello de toda la familia, y tratar a todos los infestados en el mismo día, evitando compartir prendas que hayan estado en contacto directo con el pelo. Éstas deben ser lavadas a una temperatura aproximada de 60 °C (también la ropa de cama). Los peines deben lavarse con pediculicida. Es aconsejable pasar la aspiradora por los objetos que no puedan lavarse, y aislarlos adecuadamente.
- Finalmente, se aplicarán repelentes de piojos (después de comprobar que no hay piojos en el cuero cabelludo), debiéndose reaplicar el producto según las indicaciones del fabricante.

Cuidado de la piel

La piel infantil es inmadura y tiene un manto lipídico con menor capacidad protectora frente a los agentes externos. Cuando el niño llega a la pubertad, el desarrollo hormonal hace que se activen las glándulas sebáceas y sudorales ecrinas, lo que da como resultado un manto lipídico más protector, junto con los cambios propios de la piel adolescente.

A todas estas características fisiológicas hay que añadir el hecho de que, durante el verano, los escolares están más tiempo al aire libre, disfrutando de sus actividades de ocio en la piscina, en la playa o en el campo. En este periodo, su piel está expuesta a unas condiciones extraordinarias (cloro, salitre, sol, insectos, etc.) que pueden alterar su estado en mayor o menor medida, y causar deshidratación, manchas, quemaduras solares, enrojecimiento, eccemas y algunas infecciones, entre otras alteraciones. Cuando el verano acaba y el niño retoma su rutina diaria con el comienzo del curso, es una buena ocasión para recuperar el hábito de cuidado de la piel y darle lo que necesita, reparando los daños acumulados durante la época estival antes de que llegue el otoño, ya que el cambio de estación suele reagudizar algunas afecciones dermatológicas, como la psoriasis, la dermatitis atópica y la dermatitis seborreica, entre otras.

Al volver al colegio, las necesidades de la piel son: higiene, exfoliación, hidratación, protección solar, regeneración y derivación al dermatólogo ante la presencia de manchas, lunares sospechosos o alteraciones importantes del estado de la piel.

Los consejos que el farmacéutico puede dar en estas circunstancias son los siguientes:

- Acostumbrar al niño, desde el comienzo del curso, a una hora fija para el baño diario, en función de su horario escolar y de las actividades extraescolares.
- Secar bien la piel, insistiendo en los pliegues, sobre todo en las zonas interdigitales.

- Aplicar loción hidratante después del baño; si la piel está muy seca puede utilizarse un aceite vegetal (almendras, argán...).
- Vigilar la aparición y los cambios (tamaño, forma o color) de manchas, lunares y otras alteraciones en la piel. Consultar con el dermatólogo en caso necesario.
- Usar fotoprotectores que sigan las Recomendaciones Europeas sobre la declaración en el etiquetado del FPS (se refiere siempre a la protección frente a la radiación UVB, a la protección frente a la radiación UVA y al grado de protección solar).
- No es recomendable utilizar el protector solar de una año para otro. Debe consultarse en el envase el tiempo de uso del producto una vez abierto, ya que existe riesgo para la salud.
- Aplicar el fotoprotector sobre la piel limpia y seca, 30 minutos antes de la exposición al sol, en cantidad suficiente (2 mg/cm² de piel) y usando un producto con una protección adecuada según el fototipo, el índice UVI, la tipología y el estado de la piel. El fotoprotector debe repetirse cada 2 horas o cada vez que sea necesario.
- No exponer a los menores de 3 años directamente al sol, y aplicarles un fotoprotector con filtros físicos, también llamados minerales, con factor de protección 50+ (muy alta protección solar).
- Evitar la exposición al sol en las horas centrales del día, de máxima radiación solar. Usar medidas de protección adicional como gorras y gafas de sol adecuadas.
- Un niño que reciba medicación fotosensibilizante no debe exponerse al sol, ya que puede producir en la piel del niño reacciones fototóxicas y fotoalérgicas. ●

Bibliografía

- Gairí Tahull JM, Molina Morales V, Moraga Llop FA, Viñallonga Sardá X. Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. Protocolos de Dermatología. Pediculosis en la cabeza. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pediculosis.pdf>
- López-Sánchez S. Guía práctica para el control de piojos. Manuales de salud ambiental. Junta de Andalucía: Consejería de Salud, 2008.
- Lucero MJ, Herreras G, Riu I. Dermofarmacia, cómo empezar, desarrollar con éxito y ser una farmacia referente, 1.ª ed. Lucero M.J, Herreras G, Riu I. Sulime Diseño de Soluciones, 2013. Disponible en: www.sulime.net
- Peña Quintana L, Ros Mar L, González Santana D, Rial González R. Protocolos de nutrición preescolar y escolar. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf
- Protocolos de la Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, 2010. Reacciones fototóxicas y fotoalérgicas. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/2501fotosensibilizantes.aspx>
- Un mejor consejo sobre fotoprotección de la mano de la Dermofarmacia. Disponible en: http://www.farmaceticosdesevilla.es/un-mejor-consejo-sobre-fotoproteccion-de-la-mano-de-la-dermofarmacia_aa299.html
- www.cuidadoinfantil.net