

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y  
TRATAMIENTO DE LA  
DERMATITIS DEL ÁREA DEL  
PAÑAL  
EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE  
ATENCIÓN

**GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA**

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-767-15

Avenida Paseo de la Reforma #450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,  
C.P. 06600 México, D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud  
2015

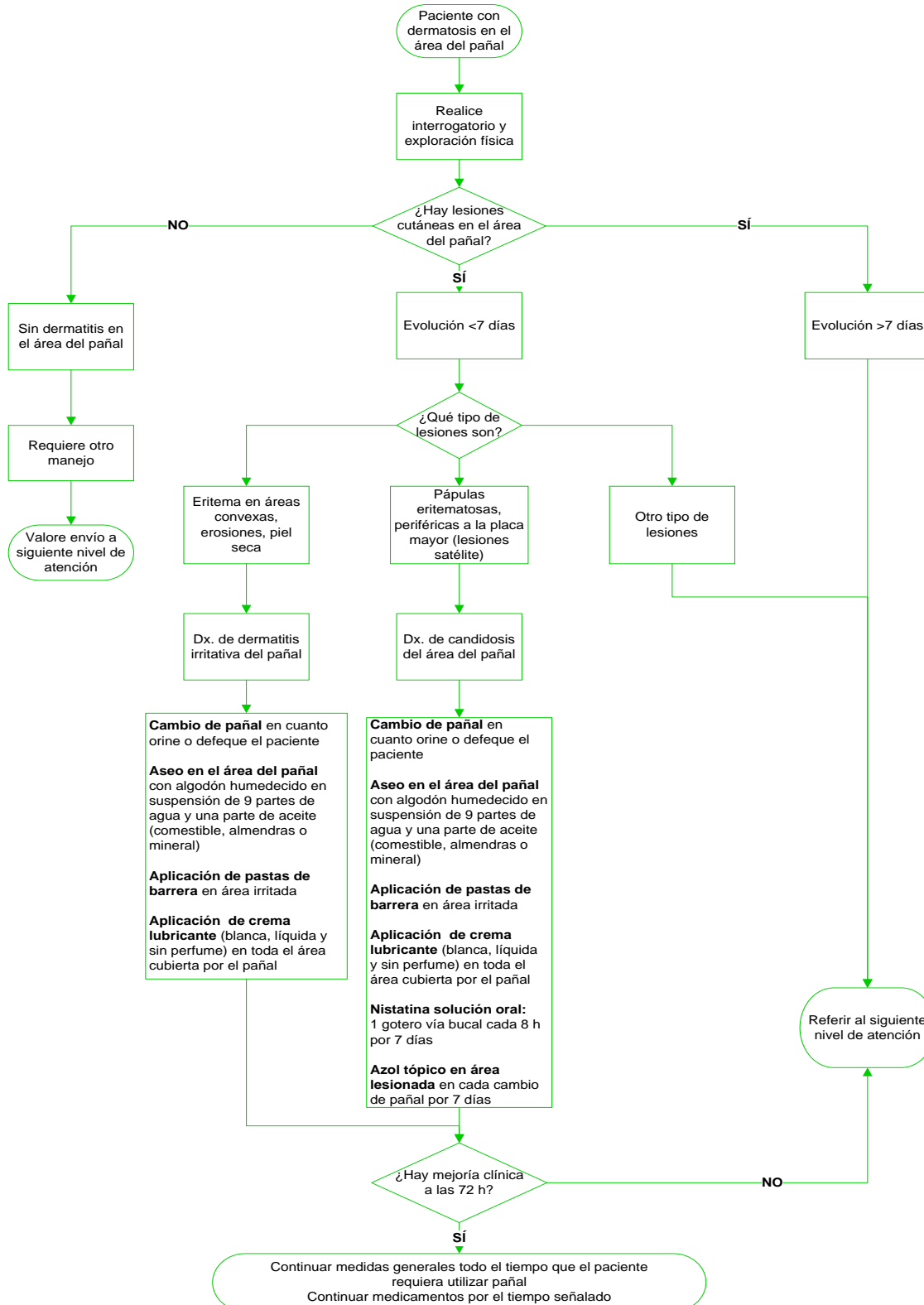
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la dermatitis del área del pañal en el primer y segundo nivel de atención**, seleccionadas con base en su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la dermatitis del área del pañal en el primer y segundo nivel de atención**. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud, CENETEC, 2015. [Accesado: xx/xx/xxxx]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO



## 2. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

### PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda minimizar el contacto del pañal con orina o con heces con la piel del área del pañal; es decir, se requiere cambiar el pañal en cuanto se moje de orina o heces, cuantas veces sea necesario. En el recién nacido se sugiere cada 2 horas y en el niño mayor de 1 mes, cada 3 a 4 horas.	<b>B</b> <i>Blume U, 2014</i>
Indique al cuidador del paciente que utiliza pañales que lleve a cabo cambio de pañal en cuanto se moje con orina o heces, cuantas veces sea necesario a lo largo del día independientemente del tipo de pañal que utilice.	<b>Punto de buena práctica</b>

### DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
El diagnóstico es clínico, no se requieren estudios paraclínicos. En los primeros días se presenta eritema, pápulas y edema discreto, posteriormente puede acompañarse de maceración, fisuras y exulceraciones. En los casos crónicos aparece liquenificación. Los pacientes pueden referir ardor y prurito.	<b>D</b> <b>SIGN</b> <i>Coughlin C, 2014</i>
En los casos en que se afecten pliegues y se encuentren lesiones satélites se debe sospechar la presencia de <i>Candida</i> .	<b>C</b> <b>SIGN</b> <i>Ferrazzinni G, 2003</i>
En pacientes que no presenten el cuadro clínico clásico se debe considerar alguno de los diagnósticos diferenciales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatitis de contacto alérgica, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, psoriasis y miliaria</li> <li>• Foliculitis, impétigo, enfermedad estreptocócica perianal y herpes simple</li> <li>• Acrodermatitis enteropática, deficiencia de biotina y Kwashiorkor secundario a malabsorción</li> <li>• Histiocitosis de células de Langerhans</li> <li>• Lesiones accidentales e intencionales, como abuso infantil</li> <li>• Perianitis estreptocócica o estafilocócica, fisura perineal, malformaciones anorrectales, enfermedad inflamatoria intestinal</li> </ul>	<b>D</b> <b>SIGN</b> <i>Shin H, 2014</i> <i>Coughlin C, 2014</i>
En caso de que la presentación clínica sea diferente, considere alguno de los diagnósticos diferenciales y refiera al siguiente nivel de atención.	<b>Punto de buena práctica</b>

## TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Indique al cuidador del paciente que utiliza pañales que lleve a cabo cambio de pañal en cuanto se moje con orina o heces, cuantas veces sea necesario a lo largo del día, independientemente del tipo de pañal que utilice.	<b>Punto de buena práctica</b>
En la medida en que se asee el área del pañal, con una tela húmeda con agua, o bien, con toallas limpiadoras específicas para el aseo del área del pañal del recién nacido o lactante, en cada cambio de pañal, que se debe realizar en cuanto el usuario del pañal lo moje con orina o evacuaciones, la piel se debe mantener en buenas condiciones.	<b>B SING</b> <i>Blume U, 2014</i>
Indique al cuidador que se realice aseo del área del pañal con una tela húmeda con agua, o bien, con toallas limpiadoras específicas para el aseo del área del pañal del recién nacido o lactante en cada cambio de pañal, en cuanto el usuario moje el pañal con orina o evacuaciones, cuantas veces sea necesario.	<b>Punto de buena práctica</b>
Aplicar crema lubricante libre de irritantes después del baño puede mejorar las condiciones de barrera cutánea en la piel sana.	<b>B SIGN</b> <i>Blume U, 2014</i>
Indique al cuidador del paciente que aplique crema lubricante libre de irritantes en toda la piel, después del baño. La crema lubricante deberá ser: blanca, líquida, sin perfume.	<b>Punto de buena práctica</b>
Se recomienda el uso de pastas de barrera que contengan petrolato, óxido de zinc o dexpanthenol al 5% en las áreas lesionadas por dermatitis del área del pañal. No hay diferencias entre utilizar pastas con o sin vitamina A.	<b>C SIGN</b> <i>Blume U, 2014</i> <i>Wananukul S, 2006</i>

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Recomendación Clave	GR
La dermatitis del área del pañal mejora, una vez que se establecen las medidas adecuadas, en 2 a 3 días. La candidosis del área del pañal es una complicación de la dermatitis irritativa del área del pañal. En este caso el tratamiento es distinto y se debe realizar en el siguiente nivel de atención.	<b>Punto de buena práctica</b>

\*Grado de Recomendación

### 3. CUADROS O FIGURAS

**Tabla 1. Escala de evaluación clínica para caracterizar la gravedad de la dermatitis del área del pañal**

Puntaje	Grado	Definición
<b>0</b>	No hay	Piel sin lesiones (puede tener discreta xerosis o una sola pápula, pero sin eritema)
<b>0.5</b>	Discreta	Rosa discreto o definido en un área pequeña (<2%), puede tener una pápula o resequedad leve
<b>1.0</b>	Leve	Rosa débil o bien definido en área del 2%-10%, o eritema definitivo en <2% o pápulas diseminadas o discreta xerosis y escama
<b>1.5</b>	Leve-moderada	Rosa discreto o definido en un área mayor (10%), o eritema en un área 2%- 10%, o eritema muy intenso en <2% o pápulas diseminadas o resequedad o escama leve
<b>2.0</b>	Moderada	Eritema en un área 10%-50% o eritema intenso en <2% o una o más áreas de pápulas (10%-50%) con cinco o menos pústulas, discreta descamación y edema
<b>2.5</b>	Moderada-grave	Eritema en un área >50% o eritema muy intenso en un área de 2%-10% sin edema, o áreas mayores o múltiples pápulas y pústulas, puede haber descamación o edema moderados
<b>3.0</b>	Grave	Eritema muy intenso en un área >10% o descamación grave, edema importante, erosión y ulceración tienen su área de pápulas confluentes o pústulas-vesículas numerosas

Stamatas G, 2014

La dermatitis a que se refiere esta escala se presenta en el área convexa (glúteos), y la escala se utiliza con fines de investigación.