

LA PIEL DEL PREMATURO EXTREMO: DELICADA Y VULNERABLE

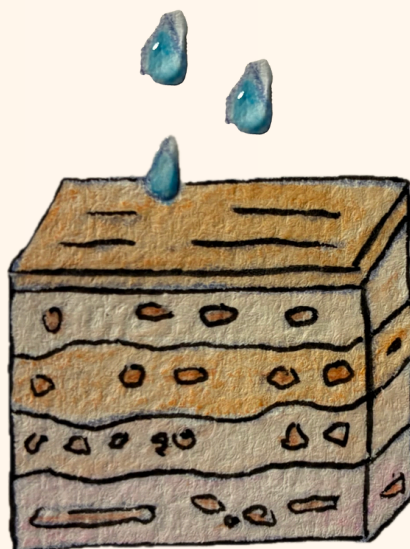
SIBEN Recomendación XI

Autoras

Laura Álvarez Gallardo
Alejandra Noemi Baldazar
Bibiana Chinaa Jiménez
Arminda Inés Gil Castañeda
Zandra Grosso Gómez
Rina Pachas Quispe

Revisores

M^a Teresa Montes Bueno
Cristian Muñoz
Susana Rodríguez
Augusto Sola



CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL DEL PREMATURO

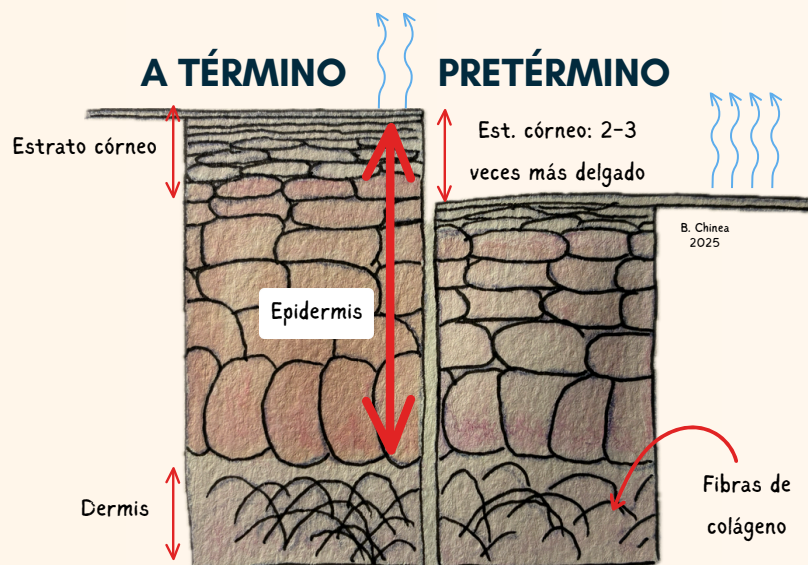
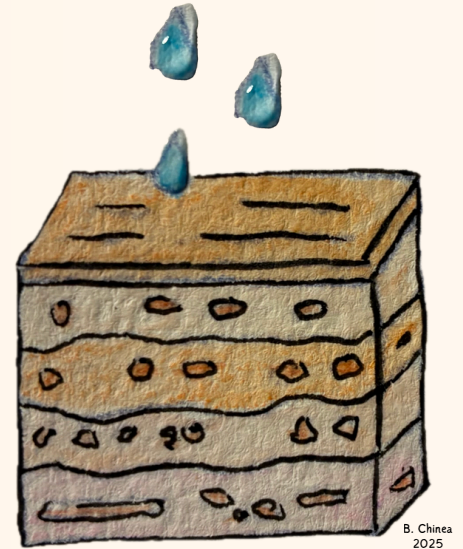
Piel inmadura y delgada, con pocas capas en el estrato córneo y escaso tejido subcutáneo.

Alta permeabilidad: mayor pérdida transepidérmica de agua y calor.

pH cutáneo más alcalino, con menor protección antimicrobiana.

Vascularización superficial: sangra y se lesiona fácilmente.

Microbioma inmaduro: riesgo de colonización por bacterias patógenas.



RIESGOS PRINCIPALES



Pérdida excesiva de agua y calor: deshidratación, hipotermia y desequilibrio hidroelectrolítico



Infecciones por barrera cutánea deficiente



Lesiones por fricción, adhesivos o dispositivos sanitarios

HIGIENE Y LIMPIEZA

Retrasar el primer aseo por partes 7-10 días (en <1500 g o <30 sem), y hasta 14 días en <1000 g



B. Chinea
2025

SIBEN Recomendación VI. Aseo en el Recién Nacido Hospitalizado

Retirar **restos** de sangre, deposición y orina con gasas con suero previamente atemperado.

Evitar **frotar**: secar con suaves toques.

Frecuencia: cada 3-4 días, según tolerancia.

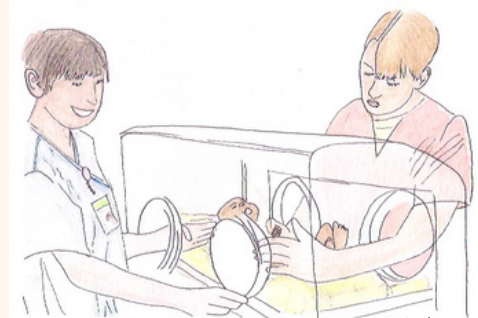
Iniciar con suero fisiológico tibio o agua filtrada o estéril; incorporar limpiadores suaves (con pH de 5-5,5) después de las 28 semanas de edad posmenstrual.

Evitar humedad excesiva (>90%), que retrasa la maduración epidérmica.

Reducir gradualmente a **~50% la humedad relativa** en la tercera semana de vida para promover la cornificación.

Mantener temperatura estable en incubadora para **temperatura objetivo en el recién nacido de 36,5-37,4 °C.**

Utilizar los métodos de “**cortina de aire**” que incorporan algunas incubadoras cuando abrimos las puertas de la misma.



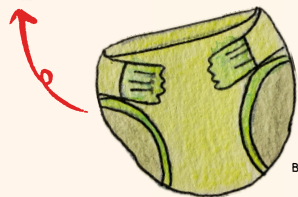
B. Chinea
2025



B. Chinea
2025

Fomentar el contacto piel con piel como parte del cuidado y desarrollo cutáneo.

Pañal de tamaño adecuado: si esta muy justo y apretado favorece la lesión.



Cambiar con **frecuencia** (c/3-6 h aprox), según tolerancia del bebé. Cambio inmediato si hay deposición.

Retirar **deposición** con gasa de algodón impregnada en aceite si está muy adherida.

Usar barreras protectoras **sólo** cuando la piel esté dañada: óxido de zinc o pasta espesa.

Si hay dermatitis por **cándida**: uso de crema antifúngica tópica.

DISPOSITIVOS Y ADHESIVOS

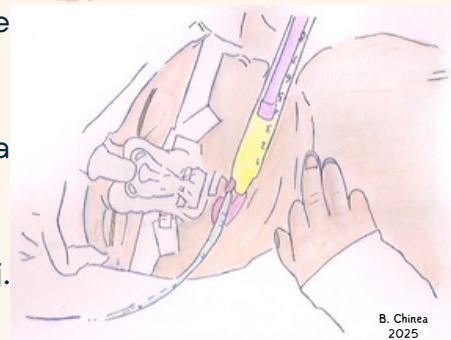
Revisar la piel bajo sondas, electrodos (uso de hidrogel) o CPAP c/4h, según tolerancia del bebé. Rotación de sensores o dispositivos c/8h, según tolerancia.

Elegir **apósitos siliconados** semipermeables de baja adherencia (p. ej., Mepilex Lite™).

Usar **apósitos** sólo cuando es totalmente necesario: p. ej. fijar vías.

Utilizar productos comerciales (**removedor** sin alcohol) para retirar apósitos.

Evitar presión, fricción, humedad y maceración.



LESIONES Y HERIDAS

Mantener equilibrio entre humedad y sequedad: un entorno “ni muy húmedo ni muy seco” favorece la cicatrización. Elegir **apósitos** según el tipo de lesión.

APÓSITO	TIPO	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Hidrocoloides	Oclusivo / Semi oclusivo	Mantiene humedad, favorece granulación y epitelización, flexible.	Puede producir mal olor, restos adheridos.
Poliuretanos	Semi oclusivo	Transparentes, impermeables a líquidos y bacterias, flexibles.	No recomendados para heridas muy exudativas, riesgo de maceración.
Espumas poliméricas	Semi oclusivo	Control de exudado, evita maceración, flexible, favorece desbridamiento automático	Presentaciones no adhesivas, requieren apósito secundario.
Alginatos	Semi oclusivo	Alta absorción, hemostático, bioabsorbible, acción antibacteriana.	Necesita apósito secundario, riesgo de desequilibrio electrolítico.
Hidrogeles	No oclusivo	Favorece desbridamiento autolítico, mantiene humedad.	Necesita apósito secundario, riesgo de maceración.
Apósitos de silicona	No oclusivo	No adherentes, ideal para pieles sensibles	Necesitan apósito secundario, no indicado si exudado moderado/alto

Evitar el uso rutinario de antisépticos.

Uso de antiséptico de clorhexidina acuosa al 1% cuando sea necesario.



1. Visscher MO, Narendran V. The ontogeny of skin barrier in the very low birth weight infant. Skin Pharmacol Physiol. 2021.

2. Visscher MO, et al. Skin Care for the Extremely Low-Birthweight Infant. NeoReviews. 2023

CLAVES PARA CUIDAR LA PIEL DEL PREMATURO EXTREMO

LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES ES FUNDAMENTAL Y CONSERVAR LA PIEL EN LAS MEJORES CONDICIONES ES BÁSICO PARA NO TENER QUE TRATAR



ASEO

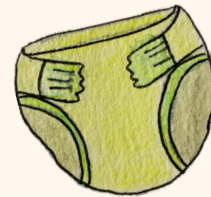
Poco frecuentes y con productos adecuados según EG

CONTROL DE HUMEDAD Y TEMPERATURA

DISPOSITIVOS

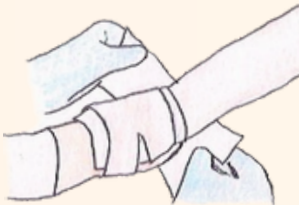
Evitar presión, fricción, humedad y maceración

CUIDADOS DEL ÁREA DEL PAÑAL



VALORACIÓN

Uso de Escalas para la Valoración de la Piel



HERIDAS

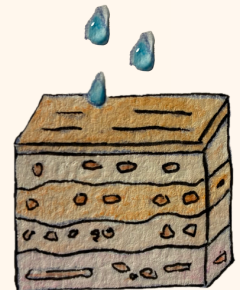
Mantener equilibrio entre humedad y sequedad favorece la cicatrización

LESIONES

Elegir apósitos según el tipo de lesión

CONOCIMIENTO

Conocer las características de la piel del prematuro extremo



FAMILIA

Incorporar a la familia en el cuidado de la piel de estos bebés de alto riesgo

