



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Preparación de la piel para la prevención de la infección después de una cesárea (Revisión)

Hadiati DR, Hakimi M, Nurdiati DS

Hadiati DR, Hakimi M, Nurdiati DS.
Skin preparation for preventing infection following caesarean section
(Preparación de la piel para la prevención de la infección después de una cesárea).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD007462.
DOI: [10.1002/14651858.CD007462.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007462.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Preparación de la piel para la prevención de la infección después de una cesárea

Diah R Hadiati¹, Mohammad Hakimi¹, Detty S Nurdianti¹¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia**Dirección de contacto:** Diah R Hadiati, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, DR.Sardjito Hospital, Jl. Kesehatan No.1, Sekip, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55281, Indonesia. rumekti@yahoo.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 9, 2012.**Referencia:** Hadiati DR, Hakimi M, Nurdianti DS. Skin preparation for preventing infection following caesarean section (Preparación de la piel para la prevención de la infección después de una cesárea). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD007462. DOI: [10.1002/14651858.CD007462.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007462.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El riesgo de mortalidad y morbilidad materna (particularmente de infección posoperatoria) es mayor para la cesárea que para el parto vaginal. Con el aumento de la cesárea, es importante que los riesgos para la madre se reduzcan al mínimo en la medida de lo posible. Esta revisión se centra en diferentes formas y métodos para la preparación preoperatoria de la piel con objeto de prevenir la infección.

Objetivos

Comparar los efectos de diferentes formas del agente y diferentes métodos para la preparación preoperatoria de la piel con objeto de prevenir la infección posterior a la cesárea.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, 2 de enero de 2012) y en las listas de referencias de todos los ensayos y artículos de revisión incluidos.

Criterios de selección

Ensayos aleatorios y cuasialeatorios, incluidos los ensayos con asignación al azar por grupos, que evaluaran cualquier tipo de agentes, formas y métodos de aplicación para la preparación preoperatoria de la piel en la cesárea.

Obtención y análisis de los datos

Tres revisores evaluaron de forma independiente todos los estudios potenciales para su inclusión, evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos mediante un formulario prediseñado. Se verificó la exactitud de los datos.

Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos con 1462 mujeres. No se encontró ninguna diferencia en los resultados primarios de la infección de la herida o la endometritis. Dos ensayos de 1294 mujeres, compararon un paño con ningún paño (un ensayo utilizó yodo y el otro clorhexidina) y no encontraron ninguna diferencia significativa en la infección de la herida (cociente de riesgos [CR] 1,29; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,97 a 1,71). Un ensayo de 79 mujeres que comparó la limpieza con alcohol y el paño con yodóforo con limpieza con yodóforo sin paño no informó ninguna infección de la herida en cualquiera de los grupos. Un ensayo de 50 mujeres que comparó paraclorometaxilenol más yodo con yodo solo no informó ninguna diferencia significativa en la infección de la herida (CR 0,33; IC del 95%: 0,04 a 2,99).

Dos ensayos informaron endometritis, un ensayo que comparó la limpieza con alcohol y el paño con yodóforo con la limpieza con yodóforo solo no encontró diferencias significativas (CR 1,62; IC del 95%: 0,29 a 9,16). El otro ensayo de 50 mujeres que comparó paraclorometaxilenol más yodo con yodo solo no informó ninguna diferencia significativa en la endometritis (CR 0,88; IC del 95%: 0,56 a 1,38). No se encontraron diferencias en el resultado secundario de la estancia hospitalaria o la reducción del recuento de colonias de bacterias de la piel. Ningún ensayo informó otros resultados maternos, es decir la mortalidad materna, la intervención quirúrgica repetida y el nuevo ingreso como resultado de la infección. Un ensayo, que estuvo disponible sólo como un resumen, investigó el efecto de la preparación de la piel sobre los eventos adversos neonatales y encontró que la concentración de yodo en la sangre del cordón fue significativamente mayor en el grupo de yodo.

Conclusiones de los autores

Hay pocas pruebas disponibles a partir de los ensayos controlados aleatorios incluidos para evaluar diferentes formas de agentes, concentraciones y métodos de preparación de la piel para la prevención de la infección después de una cesárea. Por lo tanto, todavía no está claro qué tipo de preparación de la piel puede ser más efectiva para prevenir la infección de la herida y del sitio quirúrgico posterior a la cesárea. Se necesitan ensayos controlados aleatorios de alta calidad y diseñados de forma adecuada con tamaños de la muestra más grandes en esta área. Las preguntas de alta prioridad incluyen la comparación de tipos de antisépticos (especialmente yodo versus clorhexidina), el momento adecuado y la duración de la aplicación del antiséptico (especialmente la noche anterior versus el día de la intervención quirúrgica) y los métodos de aplicación (limpieza, limpieza con apósitos y paños).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Preparación de la piel para la prevención de la infección después de una cesárea

Las infecciones del sitio quirúrgico son las terceras infecciones intrahospitalarias informadas con mayor frecuencia. Las mujeres que dan a luz por cesárea están expuestas a la posibilidad de infección por fuentes de infección propias, y externas o ambientales. Por lo tanto, la prevención de la infección mediante la preparación adecuada de la piel antes de la incisión es una parte vital de la atención general proporcionada a las mujeres antes del parto por cesárea. Se aplica un antiséptico para eliminar o reducir las bacterias. Estos antisépticos incluyen yodo o povidona yodada, alcohol, clorhexidina y paraclorometaxilenol y pueden aplicarse como líquidos o polvos, mediante limpieza, aplicación de películas, apósitos o paños impregnados.

Las pruebas disponibles de los ensayos aleatorios identificados para esta revisión (cinco ensayos con 1462 mujeres) no son suficientes para guiar el mejor tipo de preparación de la piel para la prevención de la infección de la herida o el sitio quirúrgico después de una cesárea. Al comparar los diferentes procedimientos de aplicación de antisépticos, no se encontró ninguna diferencia en la infección de la herida (cuatro ensayos) o la infección uterina incluido el revestimiento (endometritis) (dos ensayos). Los cinco ensayos incluidos estudiaron diferentes formas, concentraciones y métodos de aplicación de los preparados en la piel para la intervención quirúrgica. De los cinco ensayos, dos fueron razonablemente amplios y los otros tres incluyeron sólo a números pequeños de mujeres.

Se necesitan guías acerca de la preparación para las mujeres, en particular para las que están en mayor riesgo de infección del sitio quirúrgico, como las mujeres desnutridas, las mujeres con diabetes mellitus u obesidad, o las que presentan una infección establecida antes de la cesárea.