setla
sociedad española de traumatología laboral

Revista Española de
Traumatología Laboral



Vol. 9. Fasc. 2. Núm. 18. Noviembre 2026
ISSN: 2605-0579 (impreso)
2659-7535 (*online*)

ORIGINAL

Comparación del manejo de heridas laborales en tres centros de una mutua colaboradora con la Seguridad Social

O. B. Crespo-Linares[1], V. Medina Maldonado[2]

[1] *Servicio de Enfermería. Mutua Universal. Oviedo*
[2] *Centro de Investigación para la Salud en América Latina. Facultad de Salud y Bienestar. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador*

Correspondencia:
Dra. Olga Bexaide Crespo-Linares
Correo electrónico: olga.crespo@mutuauniversal.net

Recibido el 12 de enero de 2026
Aceptado el 23 de octubre de 2026
Disponible en Internet: noviembre de 2026

RESUMEN

Introducción: las curas de heridas constituyen una de las actividades asistenciales más frecuentes en las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. No obstante, existe escasa información sobre la posible variabilidad en la práctica clínica entre centros pertenecientes a una misma organización.

Objetivo: comparar el manejo de las heridas laborales atendidas en los centros de Oviedo, Gijón y Avilés de una mutua colaboradora con la Seguridad Social, analizando las características sociodemográficas de los pacientes, el tipo y la localización de las heridas, la frecuencia de las curas, el uso de antisépticos y la incidencia de incapacidad temporal.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal realizado entre junio y diciembre de 2024. La muestra estuvo formada por 149 pacientes con heridas derivadas de accidente laboral atendidos en los 3 centros de Asturias. Se incluyó a los pacientes que precisaron al menos 2 curas durante su seguimiento. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales mediante una hoja de registro diseñada para el estudio. Se efectuó un análisis descriptivo y se compararon las variables entre centros mediante la prueba de la χ^2.

Resultados: el 89% de los pacientes fueron hombres y la edad media fue de 43 años. Las heridas complejas representaron el

ABSTRACT

Comparison of occupational wound management in three centers of a mutual insurance company collaborating with the Social Security System

Introduction: wound care is one of the most frequently performed healthcare activities in mutual insurance companies collaborating with the Social Security System. However, limited information is available regarding potential variations in clinical practice among centers belonging to the same organization.

Objective: to compare the management of occupational wounds treated at the Oviedo, Gijón, and Avilés centers of a mutual insurance company collaborating with the Spanish Social Security System, analyzing patients' sociodemographic characteristics, wound type and location, dressing frequency, antiseptic use, and the incidence of temporary work disability.

Material and methods: a prospective, longitudinal, and descriptive observational study was conducted between June and December 2024. The sample consisted of 149 patients with work-related wounds treated at the 3 centers in Asturias. Patients requiring at least 2 dressing changes during follow-up were included. Sociodemographic, clinical, and healthcare-related variables were collected using a data collection form specifically designed for the study. Descriptive statistics were calculated,

https://doi.org/10.24129/j.retla.09218.fs2601004
© 2026 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com).
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

68% de los casos y el 81% se localizaron en los miembros superiores. La frecuencia de cura más habitual fue cada 48 horas (67%), mientras que el 76% de los pacientes requirió incapacidad temporal. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los 3 centros en las variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales estudiadas ($p > 0,05$). La única diferencia significativa se encontró en el tipo de antiséptico utilizado ($\chi^2 = 7,44$; $p = 0,02$).

Conclusiones: los 3 centros mostraron una práctica asistencial homogénea en el manejo de las heridas laborales. El tipo de antiséptico empleado fue la única variable que presentó diferencias entre centros.

Nivel de evidencia: nivel IV.

Relevancia clínica: los resultados apoyan la existencia de criterios asistenciales homogéneos y permiten identificar oportunidades de mejora en el uso de antisépticos.

Palabras clave: Heridas traumáticas. Salud laboral. Curación de heridas. Antisépticos. Enfermería del trabajo. Accidentes de trabajo.

and comparisons between centers were performed using the chi-square test.

Results: men accounted for 89% of the sample, and the mean age was 43 years. Complex wounds represented 68% of cases, and 81% were located on the upper limbs. The most frequent dressing schedule was every 48 hours (67%), while 76% of patients required temporary work disability leave. No statistically significant differences were found among the 3 centers regarding the sociodemographic, clinical, and healthcare-related variables studied ($p > 0.05$). The only significant difference was observed in the type of antiseptic used ($\chi^2 = 7.44$; $p = 0.02$).

Conclusions: the 3 centers showed a homogeneous clinical practice in the management of occupational wounds. The type of antiseptic used was the only variable that differed significantly between centers.

Level of evidence: level IV.

Clinical relevance: the findings support the existence of homogeneous clinical criteria in occupational wound management and identify potential opportunities for improvement in antiseptic selection and use.

Key words: Occupational wounds. Occupational health. Wound healing. Antiseptics. Occupational health nursing. Work-related accidents.

Introducción

Los accidentes de trabajo continúan representando un importante problema de salud laboral y constituyen una causa frecuente de atención sanitaria en las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Entre las lesiones derivadas de estos accidentes, las heridas traumáticas ocupan un lugar destacado debido a su elevada frecuencia y a la necesidad de seguimiento clínico hasta la completa cicatrización[1,2].

Las heridas agudas pueden clasificarse según el mecanismo lesional en cortantes, contusas, punzantes, abrasivas, avulsivas, por aplastamiento o quemaduras[3]. La evolución de estas lesiones depende de múltiples factores relacionados con las características de la herida, el estado general del paciente y las actuaciones terapéuticas aplicadas durante el proceso de curación[4,5].

La cicatrización es un proceso biológico complejo que puede desarrollarse por primera intención cuando los bordes de la herida son aproximados mediante sutura u otros métodos de cierre, o por segunda intención cuando existe una pérdida tisular significativa que impide dicha aproximación[4]. La evolución adecuada del proceso reparador depende tanto de factores locales como sistémicos que pueden favorecer o dificultar la regeneración de los tejidos[4,5].

Los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental en el tratamiento de las heridas. La valoración clínica inicial, la aplicación de medidas de asepsia y antisepsia, la selección de materiales y apósitos adecuados, así como la monitorización continua de la evolución de la lesión, son intervenciones esenciales para prevenir complicaciones, reducir el riesgo de infección y favorecer una cicatrización eficaz[6,7].

El uso de antisépticos en el manejo de las heridas continúa siendo un tema de debate. Aunque diferentes guías clínicas recomiendan determinados productos en función de las características de la lesión y del riesgo de infección, la práctica clínica habitual puede variar entre profesionales y centros sanitarios[8,9]. Estudios recientes han mostrado que la clorhexidina puede ofrecer ventajas frente a la povidona yodada para la prevención de infecciones en determinados procedimientos y contextos clínicos, aunque ambos antisépticos continúan utilizándose ampliamente en la práctica asistencial diaria[10,11].

La variabilidad en la toma de decisiones clínicas relacionadas con la valoración y el tratamiento de las heridas ha sido descrita en diferentes entornos asistenciales. Las diferencias en la evaluación de la lesión, la selección de productos para la cura o la aplicación de protocolos pueden generar heterogeneidad en la práctica clínica y en los resultados obtenidos. Por ello, diversos organismos y grupos internacionales de expertos han desarrollado herramientas destinadas a reducir dicha variabilidad y promover una atención basada en la evidencia científica[12,13].

A pesar de la elevada frecuencia con la que se realizan curas de heridas en las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, existe escasa información sobre la posible variabilidad en la práctica asistencial entre diferentes centros de una misma organización. El conocimiento de estas diferencias puede contribuir a identificar oportunidades de mejora y favorecer la estandarización de los cuidados de enfermería.

Objetivo

Comparar el manejo de las heridas laborales atendidas en los centros de Oviedo, Gijón y Avilés de una mutua colaboradora con la Seguridad Social, analizando las características sociodemográficas de los pacientes, el tipo y la localización de las heridas, la frecuencia de las curas, el uso de antisépticos y la incidencia de incapacidad temporal.

Hipótesis

La hipótesis de trabajo fue que existen diferencias entre los 3 centros de Asturias en relación con las características de las heridas atendidas, el uso de antisépticos, la frecuencia de las curas realizadas y el número total de curas requeridas durante el proceso asistencial.

Material y métodos

Diseño y ámbito del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, longitudinal y de enfoque cuantitativo, desarrollado en los 3 centros asistenciales de Oviedo, Gijón y Avilés pertenecientes a una mutua colaboradora con la Seguridad Social en Asturias.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por pacientes con heridas derivadas de accidentes laborales atendidos entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2024. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, en el que se incluyeron aquellos pacientes que requirieron al menos 2 curas durante el seguimiento de la lesión. La muestra final estuvo formada por 149 pacientes.

- **Criterio de inclusión:** trabajadores con heridas traumáticas laborales que precisaron seguimiento mediante 2 o más curas sucesivas.
- **Criterio de exclusión:** registros incompletos o que no disponían de información suficiente para el análisis.

Tabla 1. Instrumento de recogida de datos utilizado en el estudio

Sección	Variable	Categorías / codificación	Registro
Identificación	Código del paciente	Numérico secuencial anonimizado	_____
Identificación	Centro asistencial	1 = Oviedo; 2 = Avilés; 3 = Gijón	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Sociodemográficas	Sexo	1 = hombre; 2 = mujer	☐ 1 ☐ 2
Sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	_____
Sociodemográficas	Ocupación	1 = gerente; 2 = técnico/administrativo; 3 = obrero	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Clínicas	Tipo de herida	1 = simple; 2 = compleja	☐ 1 ☐ 2
Clínicas	Localización anatómica	1 = miembro superior; 2 = miembro inferior	☐ 1 ☐ 2
Clínicas	Tipo de cicatrización	1 = primera intención; 2 = segunda intención	☐ 1 ☐ 2
Asistenciales	Frecuencia habitual de las curas	1 = cada 24 horas; 2 = cada 48 horas	☐ 1 ☐ 2
Asistenciales	Antiséptico utilizado	1 = povidona yodada; 2 = clorhexidina	☐ 1 ☐ 2
Asistenciales	Número total de curas realizadas	Número absoluto de curas durante el episodio	_____
Asistenciales	Baja laboral	0 = no; 1 = sí	☐ 0 ☐ 1
Asistenciales	Duración del episodio asistencial	Número de días desde la primera cura hasta el alta	_____

Fuente: elaboración propia

Variables y recogida de datos

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, ocupación, tipo de herida, localización anatómica, tipo de cicatrización, frecuencia de las curas, antiséptico utilizado, necesidad de incapacidad temporal y número total de curas realizadas.

Los datos se obtuvieron a partir de los registros asistenciales habituales de la mutua colaboradora con la Seguridad Social. Cada paciente fue incluido una única vez durante el periodo de estudio (junio-diciembre de 2024). Los datos fueron anonimizados antes del análisis estadístico y codificados según las categorías definidas en el instrumento de recogida de datos utilizado en el estudio **(Tabla 1)**. Los registros utilizados formaban parte de la actividad asistencial habitual de los centros y no incluyeron información identificativa de los pacientes.

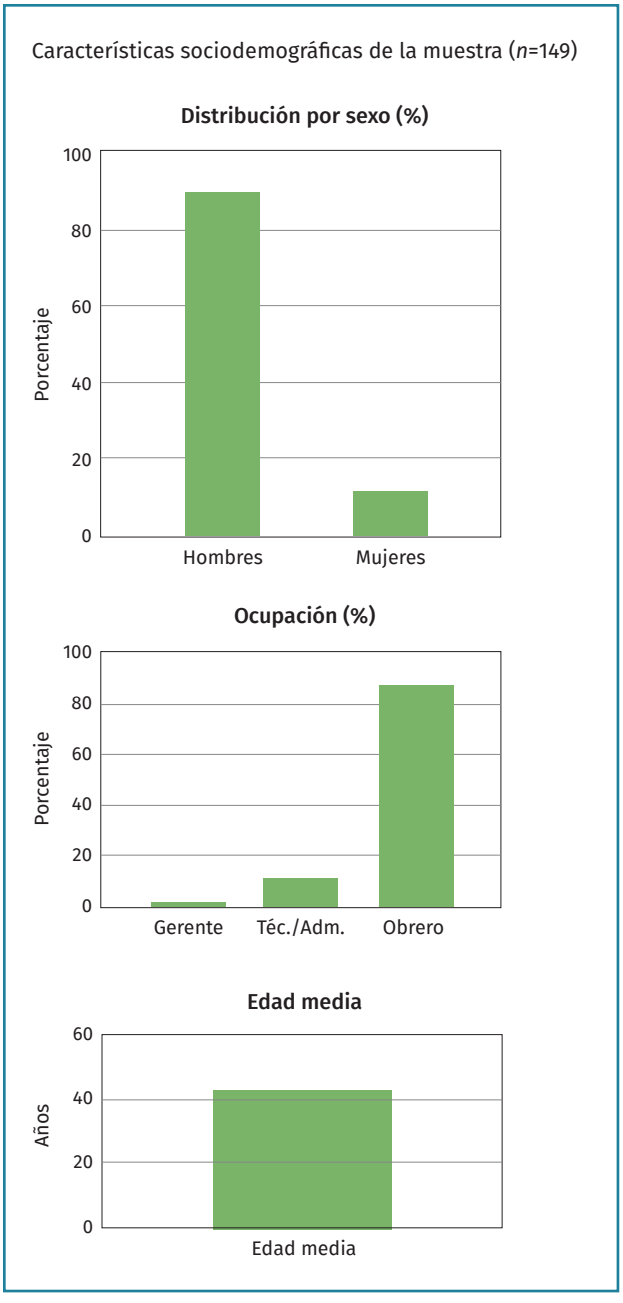

Figura 1. *Características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio (n = 149). Fuente: elaboración propia.*

Consideraciones éticas

El estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos[14]. Los datos utilizados procedían exclusivamente de registros asistenciales rutinarios generados durante la actividad clínica habitual de los centros participantes. No se recopilaron datos identificativos de los pacientes y toda la información fue anonimizada antes de su incorporación a la base de datos para el análisis estadístico. Se garantizó la confidencialidad de la información conforme a lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales[15,16]. Dado que el estudio se basó exclusivamente en información anonimizada procedente de registros clínicos rutinarios y no supuso ninguna intervención adicional sobre los pacientes, no fue necesario recabar un consentimiento informado individual.

Análisis estadístico

Se efectuó un análisis descriptivo de las variables cualitativas (porcentajes) y cuantitativas (media). Las variables categóricas fueron comparadas entre centros mediante la prueba de la χ^2 de Pearson (estimando el tamaño del efecto mediante el coeficiente *V* de Cramér) y las variables cuantitativas mediante la prueba de Kruskal-Wallis, aplicando las correcciones de Bonferroni y Holm en las comparaciones múltiples por pares y el coeficiente de correlación biserial por rangos (*r* de rangos biserial). Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Se incluyó a un total de 149 pacientes atendidos por heridas laborales en los centros de Oviedo, Gijón y Avilés durante el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2024.

Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en la **Figura 1**. La mayoría de los pacientes fueron hombres (89%) y la edad media fue de 43 años. Respecto a la ocupación, el grupo predominante correspondió a trabajadores manuales u obreros (87%).

En relación con las características clínicas y asistenciales de las heridas **(Tabla 2)**, el 68% fueron clasificadas

como heridas complejas y el 32% como heridas simples. La localización anatómica más frecuente correspondió a los miembros superiores (81%), frente a los miembros inferiores (19%). La cicatrización por primera intención fue la más habitual en los 3 centros, con porcentajes comprendidos entre el 72 y el 85%.

Respecto al manejo asistencial, la pauta de curas más frecuente fue cada 48 horas (67% del total de los casos). El número medio de curas realizadas por episodio asistencial fue de 7 en los centros de Oviedo y Gijón, y de 6 en Avilés. Asimismo, el 76% de los pacientes precisó incapacidad temporal derivada de la lesión **(Tabla 2)**.

Tabla 2. Características clínicas y asistenciales de los pacientes atendidos por heridas laborales en 3 centros de Asturias durante el periodo de estudio (*n* = 149)

Variable	Categoría	Oviedo	Avilés	Gijón	Total
Tipo de herida	Simple, %	32	39	24	32
Tipo de herida	Compleja, %	68	61	76	68
Localización anatómica	Miembro superior, %	80	77	85	81
Localización anatómica	Miembro inferior, %	20	23	15	19
Tipo de cicatrización	Primera intención, %	72	77	85	78
Tipo de cicatrización	Segunda intención, %	28	23	15	22
Frecuencia de curas	Cada 24 horas, %	42	61	19	33
Frecuencia de curas	Cada 48 horas, %	58	39	81	67
Promedio de curas	Media de curas por episodio	7	6	7	7
Incapacidad temporal	Sí, %	72	71	85	76
Incapacidad temporal	No, %	28	29	15	24

Fuente: elaboración propia

El análisis de asociación entre el centro asistencial y las principales variables estudiadas se muestra en la **Tabla 3**. La prueba de la χ^2 de Pearson no evidenció asociaciones estadísticamente significativas entre el centro asistencial y las variables sociodemográficas, la localización anatómica de la herida, el tipo de cicatrización, la frecuencia de las curas, el número de curas realizadas o la incidencia de incapacidad temporal ($p > 0,05$ en todos los casos). Los tamaños del efecto obtenidos fueron pequeños (*V* de Cramér entre 0,08 y 0,13), lo que indica una escasa magnitud de las diferencias observadas y una reducida relevancia clínica de estas.

Sin embargo, el tipo de antiséptico empleado mostró una asociación estadísticamente significativa con el centro asistencial ($\chi^2 = 7,44$; gl = 2; $p = 0,02$), con un tamaño del efecto moderado (*V* de Cramér = 0,22). Este resultado sugiere diferencias entre los centros en relación con la elección del antiséptico utilizado durante las curas.

Posteriormente se realizaron comparaciones por pares entre centros. Ninguna de las comparaciones alcanzó significación estadística tras la aplicación de las correcciones de Bonferroni y Holm ($p > 0,05$). El mayor tamaño del efecto se observó entre Oviedo y Avilés ($r = 0,19$), aunque su magnitud fue pequeña.

En conjunto, los resultados muestran una elevada homogeneidad en la atención de las heridas laborales entre los 3 centros estudiados, siendo la selección del antiséptico la única variable en la que se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran una elevada homogeneidad en la atención de las heridas laborales entre los 3 centros analizados. La ausencia de diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las variables estudiadas sugiere la existencia de criterios asistenciales comunes y una práctica clínica relativamente estandarizada dentro de la organización. Este hallazgo resulta concordante con las recomendaciones internacionales orientadas a reducir la variabilidad en la valoración y el tratamiento de las heridas mediante protocolos basados en la evidencia y herramientas de apoyo a la toma de decisiones clínicas[12,13].

El predominio de pacientes varones observado en este estudio coincide con los datos descritos en la literatura sobre siniestralidad laboral. Diversos estudios han señalado una mayor incidencia de lesiones traumáticas relacionadas con el trabajo en hombres, debido a su mayor presencia en actividades manuales, industriales y de construcción, caracterizadas por una elevada exposición a riesgos físicos y mecánicos[1,2]. Asimismo, la edad media de 43 años encontrada en la muestra es consistente con la distribución de la población trabajadora activa y con los grupos de edad en los que se concentra la mayor incidencia de accidentes laborales[1,2].

La localización predominante de las heridas en los miembros superiores también coincide con estudios previos realizados en el ámbito laboral y de urgencias, donde las extremidades superiores constituyen la región ana-

Tabla 3. Asociación entre el centro asistencial y las variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales estudiadas

Variable	Prueba estadística	Valor de *p*	Tamaño del efecto (*V* de Cramér)	Interpretación
Sexo	χ^2 de Pearson	> 0,05	0,08	No significativa
Ocupación	χ^2 de Pearson	> 0,05	0,10	No significativa
Tipo de herida	χ^2 de Pearson	> 0,05	0,13	No significativa
Localización anatómica	χ^2 de Pearson	> 0,05	0,09	No significativa
Tipo de cicatrización	χ^2 de Pearson	> 0,05	0,11	No significativa
Frecuencia de curas	χ^2 de Pearson	> 0,05	0,12	No significativa
Incapacidad temporal	χ^2 de Pearson	> 0,05	0,10	No significativa
Antiséptico utilizado	$\chi^2 = 7,44$; gl = 2	0,02	0,22	Significativa

gl: grados de libertad. Fuente: elaboración propia

tómica más frecuentemente afectada por lesiones traumáticas derivadas del uso de herramientas, maquinaria y manipulación de materiales[3,11]. La elevada proporción de heridas complejas observada en la muestra puede relacionarse con la necesidad de seguimiento asistencial prolongado que requieren este tipo de lesiones, circunstancia que justificó su inclusión en el estudio.

En relación con la incapacidad temporal, más de las tres cuartas partes de los pacientes precisaron baja laboral. Este resultado pone de manifiesto el impacto funcional, social y económico que pueden generar las heridas traumáticas laborales. Aunque muchas de estas lesiones no comprometen la vida del trabajador, sí pueden limitar temporalmente su capacidad funcional y prolongar la reincorporación al puesto de trabajo, con las consiguientes repercusiones para el trabajador, la empresa y el sistema de protección social[1,10].

Los resultados muestran además que la frecuencia de las curas y el número medio de curas por episodio fueron similares en los 3 centros analizados. Este hallazgo podría reflejar la utilización de protocolos asistenciales comunes y criterios homogéneos en el seguimiento de las heridas laborales. La existencia de procedimientos normalizados de actuación favorece la estandarización de los cuidados y contribuye a reducir diferencias entre profesionales y centros asistenciales[12,13].

La única diferencia estadísticamente significativa identificada entre centros se relacionó con el antiséptico utilizado durante las curas. Este hallazgo podría reflejar diferencias en las preferencias clínicas de los profesionales, la disponibilidad de productos o hábitos asistenciales consolidados a lo largo del tiempo. Aunque la guía del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) continúa considerando válidas distintas alternativas antisépticas según las características de la lesión[8], estudios recientes y metaanálisis han mostrado ventajas de la clorhexidina frente a la povidona yodada en determinados contextos clínicos relacionados con la prevención de infecciones y la reducción de la carga microbiana[10,11]. Sin embargo, la povidona yodada continúa siendo uno de los antisépticos más utilizados en la práctica clínica diaria, circunstancia que también se observó en la presente investigación.

Entre las fortalezas del estudio destaca la inclusión de los 3 centros asistenciales de la mutua colaboradora con la Seguridad Social en Asturias y la recogida prospectiva de la información durante un mismo periodo temporal. Estas características permitieron realizar una comparación homogénea de la práctica asistencial desarrollada en cada centro.

No obstante, deben considerarse algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño observacional no permite establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. En segundo lugar, el muestreo fue no probabilístico e intencional, lo que puede limitar la representatividad de la muestra. Además, los pacientes procedían de una única comunidad autónoma, circunstancia que dificulta la extrapolación de los resultados a otras mutuas o ámbitos asistenciales. Finalmente, no se analizaron otras variables potencialmente relacionadas con la evolución de las heridas, como la presencia de comorbilidades, los hábitos tóxicos o los factores ocupacionales específicos.

Futuros estudios multicéntricos con muestras más amplias y la inclusión de variables clínicas adicionales permitirán profundizar en los factores asociados a la evolución de las heridas laborales y evaluar el impacto de los distintos protocolos de cura sobre los resultados asistenciales y la duración de la incapacidad temporal.

Conclusiones

Las características sociodemográficas de los pacientes atendidos por heridas laborales fueron similares en los

3 centros estudiados, con un predominio de trabajadores varones y de ocupaciones manuales, siendo las heridas complejas y las localizadas en los miembros superiores las más frecuentes.

La práctica asistencial desarrollada en los 3 centros mostró un elevado grado de homogeneidad, sin diferencias estadísticamente significativas en relación con las características de las heridas, la frecuencia de las curas, el número de curas realizadas o la incidencia de incapacidad temporal.

El tipo de antiséptico utilizado fue la única variable que presentó diferencias significativas entre centros, con predominio global del empleo de povidona yodada. Estos hallazgos pueden contribuir a la evaluación y mejora de los protocolos de atención de heridas en las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación. Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gil Hernández F. Accidentes de trabajo y enfermedades laborales. En: Gil Hernández F, ed. Tratado de medicina del trabajo. 2nd ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2012.
2. Chen C, Fernandez-Pacheco A, Besse T, Burgess L, Orlowski RV, Johns T, et al. Trends in occupational injuries 2017 to 2023: a secondary analysis of the National Trauma Data Bank. Int J Emerg Med. 2026;19(1):248.
3. García González R, Gago Fornell M, Chumilla López S, Gaztelu Valdés V. Abordaje de enfermería en heridas de urgencias. Gerokomos. 2013;24(3):132-8.
4. Rodrigues M, Kosaric N, Bonham CA, Gurtner GC. Wound healing: a cellular perspective. Physiol Rev. 2019;99(1):665-706.
5. García Fernández FP, Soldevilla Ágreda JJ, Torra i Bou JE. Atención integral de las heridas crónicas. 3rd ed. Madrid: SPA; 2024.
6. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
7. Allué Gracia MA, Ballabriga Escuer MS, Clerencia Sierra M, Gállego Domeque L, García Espot A, Moya Porté MT. Heridas crónicas: un abordaje integral. Huesca: Colegio Oficial de Enfermería de Huesca; 2012.
8. Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández JM. Guía de antisépticos y desinfectantes. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA); 2013.
9. Pérez Romano B, Tricas Ranchal C, Gamboa Vega MA, Fernández Zapata A, Sáez Martínez J, Granada González M. Importancia de la utilización de fármacos antisépticos: artículo monográfico. Rev Sanit Investig. 2024;5(9).
10. de Farias Santos ACF, Valeriano Zamora F, Galvao LKCS, Dos Santos Pimenta N, Cavalcante DVS, Almuinha Salles JPCE, et al. Povidone iodine vs chlorhexidine gluconate for pre-operative skin antisepsis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Hosp Infect. 2026;169:167-75.
11. Yang S, Li Z, Wu F, Sun L, He Y, Wang C. Chlorhexidine versus povidone-iodine for surgical site infection prevention: an updated meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials. Front Med (Lausanne). 2025;12:1641815.
12. Smet S, Verhaeghe S, Beeckman D, Fourie A, Beele H. The process of clinical decision-making in chronic wound care: a scenario-based think-aloud study. J Tissue Viability. 2024;33(2):231-8.
13. World Union of Wound Healing Societies. Strategies to reduce practice variation in wound assessment and management: the T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool. London: Wounds International; 2020.
14. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants. JAMA. 2025;333(1):71-4.
15. Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Diario Oficial de la Unión Europea. 2016;L119:1-88.
16. España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado. 2018;(294):119788-857.