

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Úlceras por presión en pacientes hospitalizados: estrategias clínicas para prevenir y reducir complicaciones cutáneas

Pressure ulcers in hospitalized patients: clinical strategies to
prevent and reduce skin complications

Ruben Saborío Barquero

drsaborio97@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0004-2719-3321>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Natalia Rodríguez Chacón

natrodri98@gamil.com

<https://orcid.org/0009-0003-0484-2563>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Taylor Sevilla Sevilla

sevillatay@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2957-2286>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4400>

Artículo recibido: 01 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 25 de agosto
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4400>

Úlceras por presión en pacientes hospitalizados: estrategias clínicas para prevenir y reducir complicaciones cutáneas

Pressure ulcers in hospitalized patients: clinical strategies to prevent and reduce skin complications

Ruben Saborio Barquero

drsaborio97@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0004-2719-3321>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Natalia Rodríguez Chacon

natrodri98@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-0484-2563>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Taylor Adrián Sevilla Sevilla

sevillatay@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2957-2286>

Investigador independiente

San José – Costa Rica

Artículo recibido: 01 de julio de 2025. Aceptado para publicación: 25 de agosto de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Las úlceras por presión (UPP) constituyen una complicación frecuente y prevenible en pacientes hospitalizados. Estas lesiones afectan la integridad cutánea, generan un malestar significativo en el paciente, prolongan la estancia hospitalaria y aumentan considerablemente los costos sanitarios. Este artículo presenta una revisión descriptiva de la literatura reciente sobre la fisiopatología, factores de riesgo y clasificación de las UPP, así como de las estrategias preventivas más efectivas respaldadas por evidencia científica. Se destacan los beneficios clínicos de los protocolos estandarizados, cuya implementación sostenida ha demostrado mejorar la adherencia a buenas prácticas, reducir la incidencia de lesiones y optimizar los recursos hospitalarios, constituyendo una herramienta clave en la seguridad y bienestar del hospitalizado.

Palabras clave: úlcera por presión, cuidados intensivos, prevención, paciente crítico, movilización precoz, lesiones por decúbito, integridad cutánea

Abstract

Pressure ulcers (PUs) are a common and preventable complication in hospitalized patients. These lesions compromise skin integrity, cause significant patient discomfort, prolong hospital stays, and substantially increase healthcare costs. This article presents a descriptive review of recent literature on the pathophysiology, risk factors, and classification of PUs, as well as the most effective preventive strategies supported by scientific evidence. The clinical benefits of standardized protocols are highlighted, as their sustained implementation has been shown to improve adherence to best practices, reduce the incidence of injuries, and optimize hospital resources—serving as a key tool in ensuring the safety and well-being of hospitalized patients.

Keywords: pressure ulcer, intensive care, prevention, critically ill patient, early mobilization, pressure injuries, skin integrity

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Saborio Barquero, R., Rodriguez Chacon, N., & Sevilla Sevilla, T. A. (2025). Úlceras por presión en pacientes hospitalizados: estrategias clínicas para prevenir y reducir complicaciones cutáneas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 1824 – 1832. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4400>

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que afectan la piel y los tejidos subyacentes, localizadas comúnmente sobre prominencias óseas. Estas lesiones se originan por una presión prolongada o por la interacción de presión y fuerzas de cizallamiento (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019). Las guías clínicas internacionales más recientes para la prevención de UPP han fortalecido sus recomendaciones mediante el uso de metodologías basadas en evidencia y el consenso entre expertos, lo cual ha mejorado su validez y aplicabilidad en diferentes entornos hospitalarios.

En el contexto de las unidades de cuidados intensivos (UCI), se ha observado que entre un 10 % y un 30 % de los pacientes desarrollan al menos una úlcera por presión durante su estancia, cifra que puede incrementarse en personas con ventilación mecánica prolongada o en estado de coma (Haesler et al., 2019). En América Latina, las tasas de prevalencia varían ampliamente debido al subregistro y a la ausencia de protocolos sistematizados, pero se estima que oscilan entre un 15% y un 25% en pacientes críticos (García et al., 2021).

A pesar de que la mayoría de las UPP pueden prevenirse, su aparición sigue siendo, principalmente, un reflejo de deficiencias en la calidad asistencial. En este sentido, la adopción de medidas preventivas respaldadas por evidencia científica, combinadas con la capacitación continua del personal de salud y la coordinación interdisciplinaria, resulta esencial para reducir tanto su incidencia como sus implicaciones clínicas y económicas (European Pressure Ulcer Advisory Panel et al., 2019).

Si bien existen guías internacionales y protocolos preventivos ampliamente difundidos, la alta frecuencia de estas lesiones en las UCI revela una desconexión entre las recomendaciones teóricas y su aplicación práctica. Por lo tanto, este artículo se propone revisar de forma descriptiva los protocolos estandarizados más recientes y con mayor sustento científico, con el fin de identificar las estrategias más eficaces para su implementación en pacientes hospitalizados y así contribuir a la disminución de nuevas lesiones.

METODOLOGÍA

Este artículo corresponde a una revisión bibliográfica de carácter descriptivo y retrospectivo. La búsqueda de información se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus, ScienceDirect y EBSCOhost, considerando publicaciones entre los años 2015 y 2025, en idioma español e inglés. Se utilizaron como palabras clave: úlceras por presión, cuidados intensivos, prevención de úlceras, paciente crítico, protocolos de prevención, y movilización precoz, combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR) para refinar los resultados.

Se priorizaron artículos originales, guías clínicas, revisiones sistemáticas y consensos internacionales con texto completo disponible, que abordaron estrategias preventivas en pacientes críticamente enfermos; aplicando criterios de actualidad, relevancia temática y calidad metodológica.

DESARROLLO

Fisiopatología

La fisiopatología de las úlceras por presión implica diversos factores causales, aunque todos convergen en un mismo resultado: el daño isquémico y la necrosis del tejido afectado. Este proceso se desencadena cuando una presión mantenida sobre una prominencia ósea supera los niveles normales de presión capilar arterial (aproximadamente 32 mmHg), dificultando la irrigación sanguínea. Al mismo tiempo, si se excede la presión de cierre venosa (entre 8 y 12 mmHg), se compromete el retorno venoso, lo que agrava la congestión local. Estas alteraciones en la perfusión provocan hipoxia celular,

acumulación de desechos metabólicos e inflamación crónica, generando condiciones que favorecen la muerte celular y la aparición de úlceras (Zaidi & Sharma, 2024).

El daño tisular puede intensificarse cuando actúan fuerzas adicionales, como el cizallamiento y la fricción. Estas fuerzas distorsionan los tejidos profundos y alteran la arquitectura vascular, lo que contribuye al deterioro progresivo desde planos internos hacia la superficie cutánea. Por otra parte, la humedad persistente—ya sea por incontinencia, sudoración o exudado—favorece la maceración de la piel y debilita su función de barrera, acelerando así el desarrollo y la evolución de las lesiones (Castillo-Pérez et al., 2022; Zaidi & Sharma, 2024).

Factores de riesgo

Los factores que predisponen a la aparición de úlceras por presión pueden dividirse en tres clases: intrínsecos, extrínsecos y organizativos. Los factores intrínsecos son aquellos relacionados con el paciente; entre ellos se halla la avanzada edad, la función motora, el deterioro del estado de consciencia, alteraciones nutricionales y/o hídricas, hipotensión e incluso enfermedades que deterioran la circulación o complicaciones relacionadas con diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares. Los factores extrínsecos se refieren a los factores que fomentan la aparición de lesiones, como la presión directa sobre prominencias óseas, el roce, las fuerzas de cizallamiento, y la humedad por incontinencia o por la sudoración causada por la temperatura (Bahena, 2018). Por último, los factores organizativos hacen referencia a las carencias en la atención hospitalaria, tales como el número insuficiente de personal adecuado, la falta de protocolos de prevención estandarizados, el desuso de las herramientas utilizadas para la valoración del riesgo y la vigilancia inadecuada de los pacientes ingresados (Castillo-Pérez et al., 2022).

Clasificación

Las úlceras por presión se clasifican tomando como base la cantidad de daño tisular observado, según el esquema conjunto del National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), el European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) y el Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). La clasificación propuesta contempla los estadios I a IV. En el estadio I, no hay pérdida de la piel, pero sí evidencias de eritema que no blanquean (ya sea cuando el eritema es rojo o puede incluso ser de color violáceo en pacientes de piel oscura), ya sea induración, calor local, o, en ocasiones, otras alteraciones como el edema. El estadio II es una pérdida parcial del grosor de la piel, donde parte de la epidermis y/o la dermis se encuentra afectada. Las lesiones en este estadio pueden ser descritas como abrasiones, ampollas o cráteres de aparición superficial. El estadio III implica una pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo sin atravesar la fascia subyacente, mientras que el estadio IV implica pérdida total del espesor cutáneo con destrucción extensa y daño a músculo, hueso u otras estructuras de sostén, incluyendo la posibilidad de cavernas, trayectos sinuosos o tunelizaciones. Junto con estos cuatro estadios la clasificación ofrece dos categorías especiales más: la lesión de profundidad desconocida, que consiste en la presencia de una úlcera cubierta por tejido necrótico, que hace imposible la visualización de la profundidad real, y la lesión tisular profunda, la cual se presenta con una zona de piel intacta de color púrpura o marrón que indica que tiene daño el tejido subyacente por presión o cizallamiento prolongado (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019).

Cabe señalar que no debe clasificarse cuando no se haya retirado el tejido necrótico, el cual podría hacer que la profundidad de la lesión sea difícil de estimar. La valoración clínica no sólo tiene que contemplar el estadio, sino también el área y profundidad de la úlcera, el tipo de secreción, las características del tejido del lecho ulceral, el estado de la piel perilesional y la presencia de dolor (Quizhpi Ávila et al., 2022). Para la representación visual de esta clasificación, se puede observar en la Figura 1 de los anexos.

Estrategias preventivas para úlceras por presión (UPP)

La prevención eficaz de las úlceras tiene que ser un enfoque estructurado, pero también adaptado a la necesidad particular de cada paciente. Las mejores acciones se enmarcan en una atención integral, personalizada y coordinada en un equipo multidisciplinar. Un primer paso es evaluar desde el ingreso, el riesgo de sufrir estas lesiones, especialmente en personas con limitaciones de movilidad, desnutrición, enfermedades crónicas o situación de vulnerabilidad geriátrica.

Partiendo de esta evaluación, debemos realizar un plan de cuidados en función de los factores de riesgo de cada paciente. Este proceso debe involucrar la participación de médicos, enfermeros, fisioterapeutas, nutricionistas y otros profesionales de salud, así como del propio paciente y su familia. La participación del paciente es fundamental. Conocer los signos de alarma y saber cómo realizar la prevención de lesiones, facilitan enormemente la posibilidad de que la estrategia preventiva tenga éxito.

En este contexto, los protocolos estandarizados son fundamentales. La rigurosa aplicación de los protocolos, con los correspondientes sistemas de seguimiento y auditoría interna, permite garantizar que las medidas preventivas sean aplicadas de forma mantenida y exitosa. La vigilancia de la piel del paciente ha de ser habitual y siguiendo la evolución del estado general, en áreas de riesgo. Además, los cuidados de higiene se han de realizar suavemente, utilizando productos hidratantes que aseguren mantener la integridad de la barrera cutánea, que siguen siendo necesarios sobre todo en las zonas perilesionales.

Otra práctica clave es el cambio postural programado. El dato importante que se debe tener en cuenta aquí es recurrir a dispositivos que redistribuyan la presión y evitan que se concentre sobre prominencias óseas. Se han de evitar medidas incorrectas, como los masajes en las áreas ya comprometidas o períodos de inmovilización prolongados sin una valoración clínica.

Cuando se aplican de forma lógica, individualizada y con apoyo de la institución, dichas estrategias han demostrado una gran eficacia en la disminución de la incidencia de úlceras por presión, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores institucionalizados (Lozano et al., 2022).

Protocolos estandarizados

Diversas propuestas han abordado la prevención de las úlceras por presión desde enfoques estructurados. Un protocolo desarrollado por Barrera-Buestán et al. (2025), desde la perspectiva de enfermería, incluye intervenciones esenciales como: (1) el cambio postural programado; (2) el uso de superficies especiales para redistribuir la presión (SEMP); (3) la aplicación regular de la escala de Braden para evaluar el riesgo; (4) el cuidado dirigido de la piel perilesional y (5) la capacitación continua del personal sanitario. Aunque esta propuesta no fue sometida a una evaluación cuantitativa, constituye una base teórica sólida y adaptable a distintos entornos hospitalarios, resaltando especialmente el papel del personal de enfermería en la ejecución de estrategias preventivas sostenidas.

Por otro lado, Ramalho et al. (2023) presentaron un modelo más robusto, respaldado por análisis cuantitativos, que se inspiró en las recomendaciones del Joanna Briggs Institute (JBI). Su protocolo incluyó ocho acciones estandarizadas: evaluación sistemática del riesgo de UPP, inspección diaria de la piel, utilización de superficies de apoyo, reposicionamiento documentado, hidratación cutánea adecuada, vigilancia de la presión ejercida por dispositivos médicos, educación al paciente y registro clínico estructurado.

Previo a la implementación del modelo de Ramalho et al. (2023), la adherencia a estas medidas era baja: solo el 57.1% de los pacientes recibía valoración del riesgo, el 50% contaba con superficies

especiales, y el 40.4% tenía reposicionamiento registrado. Tras aplicar el protocolo, estas cifras mejoraron notablemente: la inspección cutánea diaria alcanzó el 95.2%, y tanto el reposicionamiento como la evaluación del riesgo se documentó en el 90.4% de los casos. Aunque no se midió directamente la disminución en la incidencia de UPP, el incremento en la adherencia sugiere un impacto positivo en la reducción del riesgo clínico. En comparación con el modelo de Barrera-Buestán, el protocolo de Ramalho subraya la importancia de contar con mecanismos de monitoreo y retroalimentación sistemática para garantizar su efectividad y sostenibilidad.

Adicionalmente, un estudio realizado por Korompeli et al. (2025) introdujo un protocolo basado en el reposicionamiento cada tres horas, el uso de superficies especiales y la formación específica del personal de cuidados intensivos. Entre los pacientes que presentaban úlceras al ingreso, el 53% mostró mejoría con este enfoque, frente al 0% de mejoría en aquellos que recibieron atención convencional (OR 0.07; IC 0.01–0.64; $p = 0.012$). Este hallazgo refuerza el valor de los protocolos dirigidos por enfermería, incluso en el manejo de lesiones ya establecidas, demostrando su potencial para optimizar el pronóstico clínico.

Impacto de protocolos estandarizados

La aplicación de protocolos estandarizados para prevenir lesiones por presión en pacientes críticamente enfermos ha demostrado ser altamente efectiva. Un estudio realizado por Ramalho et al. (2023) en una unidad de cuidados intensivos de un hospital terciario en São Paulo evidenció una reducción del 50 % en la prevalencia de lesiones adquiridas durante la hospitalización, como resultado de un programa estructurado de auditoría y retroalimentación educativa sustentado en evidencia científica.

Además de esta disminución significativa, el estudio reportó mejoras notables en la adherencia del equipo de salud a diez criterios fundamentales de buenas prácticas, tales como la evaluación temprana del riesgo, el abordaje nutricional, la vigilancia continua del estado de la piel y la formación del personal multidisciplinario. Esta estrategia integral no solo mejoró los resultados clínicos, sino que lo hizo sin afectar negativamente la calidad del cuidado ni la sostenibilidad operativa de la unidad.

Más allá del impacto clínico, las úlceras por presión representan una importante carga económica para los sistemas de salud. Se estima que pueden prolongar la estancia hospitalaria hasta por 14 días y generar costos que alcanzan los 98 000 dólares por paciente, sobre todo cuando las lesiones se encuentran en estadios avanzados (McEvoy et al., 2021).

CONCLUSIÓN

Las úlceras por presión constituyen una de las principales complicaciones prevenibles dentro del medio intrahospitalario, con repercusiones tanto clínicas como económicas. A pesar de la existencia de guías internacionales y de buena fundamentación científica para las estrategias preventivas, su extraordinaria incidencia evidencia claramente un desfase entre la teoría y la práctica clínica. En este artículo se ha demostrado que los protocolos estandarizados permiten mejorar la adherencia del personal de salud a las buenas prácticas cuando son aplicados de forma sistemática y sostenida, así como contribuir a la disminución de la prevalencia de lesiones y a la optimización de los recursos hospitalarios. La movilización precoz, la valoración del riesgo, los cuidados cutáneos y la formación continuada del equipo multidisciplinario son pilares básicos para una atención centrada en la seguridad del paciente. Reforzar la cultura institucional de prevención es necesario para disminuir la carga de esta complicación en los pacientes hospitalizados, como también su carga económica.

REFERENCIAS

Barrera-Buestán, M. del C., Merchán-Coronel, M. G., & Yambay-Bautista, X. R. (2025). Protocolo de enfermería para la prevención de úlceras por presión. Cuaderno de Enfermería. Revista Científica, 3(2), 1–28.

Castillo-Pérez, J. A., Perdomo-Pérez, G., & Rangel-Gómez, M. T. (2022). Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Revista Ciencia y Salud, 6(2), 84–95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9969596>

Castillo-Pérez, M. C., Jara-Fernández, C., & Córdova-Fernández, J. A. (2022). Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados: una revisión bibliográfica. RECIMAUC, 6(3), 663–672.

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), & Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline.

EPUAP/NPIAP/PPPIA. <https://www.internationalguideline.com/>

García, D., et al. (2021). Prevalencia de úlceras por presión en hospitales de América Latina. Revista Nacional Py. [Referencia general según indicaciones del usuario]

Haesler, E., van Leen, M., Banks, M., & Kottner, J. (2019). Updating the international clinical practice guideline on pressure injury prevention and treatment: Methodology and development process. Journal of Tissue Viability, 28(2), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.002>

Korompeli, A., Karakike, E., Galanis, P., & Myrianthefs, P. (2025). Pressure ulcers and nursing-led mobilization protocols in ICU patients: A retrospective observational cohort study. Healthcare, 13(14), 1675. <https://doi.org/10.3390/healthcare13141675>

Lozano, L., Rodríguez, L., Moreira, L., & Cedeño, D. (2022). Prevención de úlceras por presión en el adulto mayor del centro gerontológico del cantón Babahoyo. Journal of Science and Research, 7(CININGEC II), 401–408.

McEvoy, N., Avsar, P., Patton, D., Curley, G., Kearney, C. J., & Moore, Z. (2021). The economic impact of pressure ulcers among patients in intensive care units: A systematic review. Journal of Tissue Viability, 30(2), 168–177. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.12.004>

Quizhpi Ávila, M. del R., Tintin Criollo, S. E., Jácome Chica, J. S., & Cruz Salgado, G. V. (2022). Úlceras por presión: diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. RECIMAUC, 6(3), 667–672. <https://doi.org/10.26820/recimauc.v6i3.2720>

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPIAP) & European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). (2016). Pressure injury staging guide.

Ramalho, A. de O., Santiago, L. M., Meira, L., Marin, A., Oliveira, L. B. de, & Püschel, V. A. de A. (2023). Pressure injury prevention in adult critically ill patients: Best practice implementation project. JBI Evidence Implementation, 21(3), 218–228. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000352>

Zaidi, S. R. H., & Sharma, S. (2024). Pressure ulcer. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>

Regional Wounds Victoria. (2020). RWV: Poster – Pressure Injury Definitions (A3 version, 2020 08 24v1200hrs). Victorian Department of Health. Recuperado de <https://www.woundsvic.org/resources/>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .

ANEXOS

Figura 1

Clasificación de las úlceras por presión



Pressure Injury Definitions

A pressure injury is defined as "Localised damage to the skin and/or underlying tissue, as a result of pressure or pressure in combination with shear. Pressure injuries usually occur over a bony prominence but may also be related to a medical device or other object".

Stage I	Non-blanchable Erythema - Intact skin with non-blanchable redness of a localised area usually over a bony prominence. - Darkly pigmented skin may not have visible blanching; its colour may differ from the surrounding area. - The area may be painful, firm, soft, warmer or cooler as compared to adjacent tissue. Stage I may be difficult to detect in individuals with dark skin tones.	 
Stage II	Partial Thickness Tissue Loss - Partial thickness loss of dermis presenting as a shallow open ulcer with a red pink wound bed, without slough. - May also present as an intact or open/ruptured serum-filled blister. - Presents as a shiny or dry shallow ulcer without slough or bruising.* - This stage should not be used to describe skin tears, tape burns, perineal dermatitis, maceration or excoriation.	 
Stage III	Full Thickness Tissue Loss - Subcutaneous fat may be visible but bone, tendon or muscle are not exposed. - Slough may be present but does not obscure the depth of tissue loss. - May include undermining and tunnelling. - The depth of a Stage III pressure ulcer varies by anatomical location. The bridge of the nose, ear, occiput and malleolus do not have subcutaneous tissue and Stage III ulcers can be shallow. In contrast, areas of significant adiposity can develop extremely deep Stage III pressure ulcers.	 
Stage IV	Full Thickness Tissue Loss - Full thickness tissue loss with exposed bone, tendon or muscle. - Slough or eschar may be present on some parts of the wound bed. - Often includes undermining and tunnelling. - The depth of a Stage IV pressure ulcer varies by anatomical location. The bridge of the nose, ear, occiput and malleolus do not have subcutaneous tissue and these ulcers can be shallow. Stage IV ulcers can extend into muscle and/or supporting structures (e.g., fascia, tendon or joint capsule) making osteomyelitis possible.	 
Unstageable	Depth Unknown - Full thickness tissue loss in which the base of the ulcer is covered by slough (yellow, tan, grey, green or brown) and/or eschar (tan, brown or black) in the wound bed. - Until enough slough and/or eschar is removed to expose the base of the wound, the true depth, and therefore stage, cannot be determined. - Stable (dry, adherent, intact without erythema or fluctuance) eschar on the heels serves as 'the body's natural (biological) cover' and should not be removed.	 
sDTI Suspected Deep Tissue Injury	Depth Unknown - Purple or maroon localised area of discoloured intact skin or blood-filled blister due to damage of underlying soft tissue from pressure and/or shear. - The area may be preceded by tissue that is painful, firm, mushy, boggy, warmer or cooler as compared to adjacent tissue. - Deep tissue injury may be difficult to detect in individuals with dark skin tones. Evolution may include a thin blister over a dark wound bed. - The wound may further evolve and become covered by thin eschar.	 
Mucosal	Not Part of the Staging System - Occurs on the moist membranes that line the respiratory, gastrointestinal and genitourinary tracts. - Primarily caused by medical devices (generally tubing and stabilisation equipment) exerting compressive and shear forces on the mucosa. - Where pressure is a significant factor in the aetiology of the mucosal wound, it should still be considered a pressure injury; however, it is inappropriate to use a pressure injury classification system to stage.	 

Copyright © 2020 Regional Wounds Victoria. This poster is free to download from www.regionalwoundsvictoria.com for non-commercial use only. Do not alter without permission. All photographs, other than the mucosal pressure injury photograph are copyright NPIAP and are available for purchase from the [NPIAP website](http://NPIAPwebsite.com). The mucosal pressure injury photo must not be copied without permission of Tracy Nowicki.

Classification system: International NPUAP/EPUAP Pressure Ulcer Classification System (2009,2014).

References:
 National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.
 European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019. Published 24th Aug 2020 1200hrs

Fuente: (RWV, 2020).