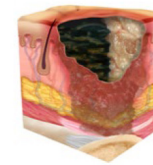
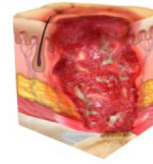
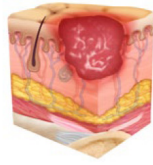
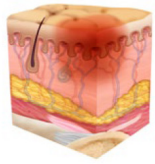


Etapas del NPIAP para piel con pigmentación clara



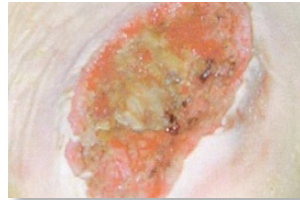
Lesión por presión en etapa 1: Eritema que no palidece en piel intacta

Piel intacta con una zona localizada de eritema que no palidece, que puede tener un aspecto diferente en la piel con pigmentación oscura. La presencia de eritema que palidece o cambios en la sensación, temperatura o firmeza pueden preceder a los cambios visibles. Los cambios de color no incluyen decoloración púrpura o marrón; estas pueden indicar una lesión por presión del tejido profundo.



Lesión por presión en etapa 2: Pérdida parcial del grosor de la piel con dermis expuesta

Pérdida parcial del grosor de la piel con dermis expuesta. El lecho de la herida es viable, rosado o rojo, y también puede presentarse como una ampolla llena de suero, intacta o rota. El tejido adiposo (grasa) no es visible, y los tejidos más profundos no son visibles. No hay tejido de granulación, escaras ni costras. Estas lesiones habitualmente se deben a microclimas adversos y cizallamiento de la piel sobre la pelvis y en los talones.



Lesión por presión en etapa 3: Pérdida total del grosor de la piel

Pérdida total del grosor de la piel, con tejido adiposo (grasa) visible en la úlcera, y comúnmente con presencia de tejido de granulación y epibole (deformación de los bordes de la herida). Puede haber escaras o costras visibles. La profundidad del daño tisular varía con el lugar anatómico; las zonas con adiposidad significativa pueden tener heridas profundas. La herida puede ser socavada o tunelizada. No hay exposición de fascias, músculos, tendones, ligamentos, cartílagos o huesos. Si las costras o escaras ocultan la extensión de la pérdida de tejido, se trata de una lesión por presión sin etapa definida.



Lesión por presión en etapa 4: Pérdida total del grosor de la piel y tejido

Pérdida total del grosor de la piel y tejido, con exposición o acceso directo a fascias, músculos, tendones, ligamentos, cartílagos o huesos en la úlcera. Puede haber escaras o costras visibles. Con frecuencia se observa epibole (deformación de los bordes de la herida), socavación o tunelización de la herida. La profundidad varía con el lugar anatómico. Si las costras o escaras ocultan la extensión de la pérdida de tejido, se trata de una lesión por presión sin etapa definida.



Lesión por presión sin etapa definida: Ocultamiento de la pérdida del grosor de la piel y tejido

Pérdida total del grosor de la piel y tejido, cuando no puede confirmarse la extensión del daño tisular dentro de la úlcera debido a que está oculta por costras o escaras. Si se retiran las costras o escaras, se revelará una lesión por presión de etapa 3 o 4. No deben ablandarse ni retirarse las escaras estables (es decir, secas, adheridas, intactas, sin eritema ni fluctuaciones) en una extremidad isquémica ni en los talones.



Lesión por presión de tejidos profundos: Lesión por presión con decoloración persistente que no palidece, de color rojo, marrón o púrpura intenso

Piel intacta o no intacta con una zona localizada de decoloración persistente que no palidece, de color rojo, marrón o púrpura intenso, o separación de la epidermis que revela un lecho de herida oscuro o una ampolla rellena de sangre. Con frecuencia se presentan dolor y cambio de temperatura antes de los cambios de color de la piel. La decoloración puede tener un aspecto diferente en la piel con pigmentación oscura. Esta lesión se debe a una presión intensa o prolongada y a las fuerzas de cizallamiento en la conexión entre huesos y músculos.

Una lesión por presión consta de daños localizados en la piel y los tejidos blandos subyacentes, habitualmente sobre una protuberancia ósea o relacionados con un dispositivo médico o de otro tipo. La lesión puede presentarse con piel intacta o como una úlcera abierta, y puede causar dolor. La lesión se presenta debido a presión intensa o prolongada, o a presión combinada con cizallamiento. La tolerancia del tejido blando a la presión y el cizallamiento también puede verse afectada por factores como microclimas, nutrición, perfusión y comorbilidades, así como por el estado del tejido blando.