

Valoración y monitorización de heridas. Escala RESVECH 2.0



Feb 2024. Carolina Hidalgo Dóniga, Ricardo Biarge Pacheco, Marisa Paniagua Asensio, Susana Merino Perera

Cómo citar este documento: Hidalgo Doniga C, Biarge Pacheco R, Paniagua Asensio M, Merino Perera S. Monografía: Valoración y monitorización de heridas. Escala RESVECH 2.0. [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2024 [citado "añadir día mes año"]. Disponible en: <https://www.heridasenred.com/monografia-valoracion-y-monitorizacion-de-heridas-escala-resvech-2-0/>

La cicatrización de las heridas es un proceso dinámico y complejo, con unas particularidades intrínsecas, sobre todo en lesiones de difícil cicatrización, (como ya vimos en una entrada anterior que puedes ver [aquí](#)) que convierten al proceso de valoración y seguimiento de la evolución de las heridas en una ardua tarea que requiere tiempo, preparación e identificar adecuadamente las diferentes características de la transformación de la herida, repercutiendo inevitablemente en el proceso de resolución de estas lesiones de complejo abordaje, cobrando capital importancia la valoración de la cicatrización. A menudo, esta labor inherente al manejo de la lesión, se torna subjetiva, existiendo una variabilidad entre los diferentes profesionales encargados del manejo de heridas. Para **evitar esta subjetividad y variabilidad** es importante la **utilización de instrumentos de monitorización y seguimiento de la cicatrización**. (1)

Por ejemplo, en el caso de valoración del riesgo de lesiones por presión, está demostrado que es **más fiable el uso de una escala validada** que el juicio clínico aislado. (2)

A lo largo del tiempo se han propuesto y validado métodos, escalas o herramientas para medir el proceso de cicatrización, y poder constatar la evolución de la misma, de una manera objetiva: (3)

- **PUSH 3.0** (Pressure Ulcer Scale for Healing)
- **PUSH-e** (Pressure Ulcer Scale for healing española)
- **PSST** (Pressure Sore Status Tool), **PWAT** (Photographic Wound Assessment Tool)
- **BWAT** (BatesJensen Wound Assessment Tool)
- **FEDPALLA-II** (Federico Palomar Llatas)
- **IADS** (Incontinence-associated Dermatitis and Severity Instrument)
- **PAT** (Perineal Assessment Tool)
- **EVE** (Escala Visual del Eritema).
- **RESVECH 2.0** (índice de Resultados Esperados de la Valoración y Evolución de la Cicatrización de las Heridas crónicas)

Dentro de los instrumentos para la monitorización de la cicatrización encontramos la **escala RESVECH 2.0**, aplicable a *todos los tipos de heridas crónicas*, de cualquier etiología, diseñada en *español*, pero que, además, tiene adaptación lingüística y cultural en Brasil y Portugal. (4,5) Inicialmente compuesta por 12 ítems (resvech 1.0)(6), que tras varias pruebas de validez, quedó finalmente compuesta por 6 variables cuyas propiedades psicométricas se detallan: fiabilidad mediante consistencia interna con una α de Cronbach de 0,63 y una α de Cronbach basada en elementos tipificados de 0,72 (indicando mayor consistencia cuanto más se acerca α a 1); con un índice de validez de contenido para el total de la escala superior a 0,9, denominándose RESVECH2.0. (7)

Estos **6 ítems finales** que valora son:

1. Dimensiones de la lesión
2. Profundidad/tejidos afectados
3. Bordes
4. Tipo de tejido en el lecho de la herida

- 5. Exudado
- 6. Infección-inflamación (signos-biofilm)

Así pues, cada una de ellas recibe una puntuación, considerando un valor total de 0 para la úlcera cicatrizada, y alcanzando un **máximo de 35 puntos** como la peor herida posible como resultado de la valoración (6,7). Existen software, como HELCOs, que utilizan esta escala para monitorizar la evolución de la herida.

| ÍTEM | Puntuación |
|---|------------|
| 1. Dimensiones de la lesión (largo -céfalo caudal- x ancho -perpendicular al largo-) | |
| Superficie = 0 cm ² | 0 |
| Superficie <4 cm ² | 1 |
| Superficie = 4 ≤ 16cm ² | 2 |
| Superficie = 16 ≤ 36cm ² | 3 |
| Superficie = 36 ≤ 64cm ² | 4 |
| Superficie = 64 ≤ 100cm ² | 5 |
| Superficie ≥100 cm ² | 6 |

| ÍTEM | Puntuación |
|---|------------|
| 2. Profundidad / Tejidos afectados (lo que corresponda a la mayor afectación) | |
| Piel íntacta cicatrizada | 0 |
| Afectación de la dermis-epidermis | 1 |
| Afectación del tejido subcutáneo <i>(tejido adiposo sin llegar a la fascia del músculo)</i> | 2 |
| Afectación del músculo | 3 |
| Afectación de hueso y/o tejidos anexos <i>(tendones, ligamentos, capsula articular o escara negra que no permite ver los tejidos debajo de ella)</i> | 4 |

| ÍTEM | Puntuación |
|---|------------|
| 3. Bordes | |
| No distinguibles <i>(no hay bordes de herida)</i> | 0 |
| Difusos <i>(resultado difícil de diferenciarlos)</i> | 1 |
| Delimitados <i>(bordes claramente visibles que se distinguen del lecho. No engrosados)</i> | 2 |
| Dañados <i>(bordes delimitados, no engrosados, y que pueden presentar maceración, lesiones, etc.)</i> | 3 |
| Engrosados <i>("enrejados", "eventidos")</i> | 4 |

| ÍTEM | Puntuación |
|---|------------|
| 4. Tipo de tejido en el lecho de la herida (el peor tejido presente) | |
| Necrótico <i>(escara negra seca o húmeda)</i> | 4 |
| Tejido necrótico y/o esfacelos en el lecho | 3 |
| Tejido de granulación | 2 |
| Tejido epitelial | 1 |
| Cerrada/cicatrización | 0 |

| ÍTEM | Puntuación |
|---|------------|
| 5. Exudado | |
| Seco <i>(no hay humedad visible y el apósito primario no está manchada)</i> | 3 |
| Húmedo <i>(pequeñas cantidades de líquido visibles cuando se retira el apósito; el apósito primario puede estar ligeramente manchada)</i> | 0 |
| Mojado <i>(hay pequeñas cantidades de líquido visibles cuando se retira el apósito; el apósito primario se encuentra muy manchado, pero no hay paso de exudado)</i> | 1 |
| Saturado <i>(el apósito primario se encuentra mojado y hay traspaso de exudado)</i> | 2 |
| Con fuga de exudado <i>(los apósitos se encuentran saturados y hay fugas de exudado de los apósitos primario y secundario hacia las capas o más allá)</i> | 3 |

| ÍTEM | Puntuación |
|--|----------------|
| 6. Infección/inflamación (signos-Biofilm) | |
| Dolor que va en aumento | Sí = 1, No = 0 |
| Eritema en la perilesión | Sí = 1, No = 0 |
| Edema en la perilesión | Sí = 1, No = 0 |
| Aumento de la temperatura | Sí = 1, No = 0 |
| Exudado que va en aumento | Sí = 1, No = 0 |
| Exudado purulento | Sí = 1, No = 0 |
| Tejido friable o que sangra | Sí = 1, No = 0 |
| Herida estancada, que no progresa | Sí = 1, No = 0 |
| Tejido compatible con Biofilm | Sí = 1, No = 0 |
| Olor | Sí = 1, No = 0 |
| Hipergranulación | Sí = 1, No = 0 |
| Aumento del tamaño de la herida | Sí = 1, No = 0 |
| Lesiones satélites | Sí = 1, No = 0 |
| Palidez del tejido | Sí = 1, No = 0 |
| PUNTUACIÓN TOTAL (máx. = 35, mín. = 0) | |

ESCALA RESVECH 2.0. Puntuación total (máx = 35, mí = 0)

BIBLIOGRAFÍA:

1. Lamprea M. J. A., Gómez Restrepo C. Validez en la evaluación de escalas. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2007; XXXVI(2):340-348. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636213>
2. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ. Las escalas validadas son más fiables que el juicio clínico aislado para determinar el riesgo de úlceras por presión. Evidentia. 2012 ene-mar; 9(37)
3. Restrepo Medrano JC, Verdú Soriano J. Medida de la cicatrización en úlceras por presión. ¿Con qué contamos?. GEROKOMOS 2011; 22 (1): 35-42
4. Rodrigues AM, Ferreira PL, Lourenço C, Alves PJP, Marques JMND, de Sá LO. Chronic wound assessment: Cultural and linguistic adaptation for European Portuguese of RESVECH-2 scale. J Tissue Viability. 2022 Nov;31(4):783-789
5. Menegon MR, Malaquias SG, Silva JAD, Oliveira BGRB, Medrano JCR, Verdú-Soriano J, Bachion MM. RESVECH 2.0: cross-cultural adaptation for Brazil, reliability and validity for the evaluation of venous ulcers. Rev Bras Enferm. 2023 Mar 27;76(2):e20220185
6. Restrepo-Medrano JC, Verdú Soriano J. Desarrollo de un índice de medida de la evolución hacia la cicatrización de las heridas crónicas. Gerokomos. 2011 Dec;22(4):176-83.
7. Restrepo-Medrano JC. Instrumentos de monitorización clínica y medida de la cicatrización en úlceras por presión (LPP) y úlceras de la extremidad inferior (UEI). Desarrollo y validación de un índice de medida. Universitat d'Alacant; 2011

AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Hidalgo Doniga, Carolina](#)
- [Biarge Pacheco, Ricardo](#)
- [Paniagua Asensio, Marisa](#)
- [Merino Perera, Susana](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Dos vídeos
- Infografía

Visualiza esta serie con el código QR



En colaboración con:



Ninguno de los autores declara conflicto de intereses. Esta información va dirigida a profesionales sanitarios. Si no pertenece a este colectivo, ante cualquier duda, consulte a su enfermera/médico de referencia. Este artículo cumple las normas de la [política editorial](#) y está bajo licencia de [Creative Commons](#)