



Nivel de Función	Ambulación	Actividad y Evidencia de Enfermedad	Auto Cuidado	Ingesta	Nivel de conciencia
PPS 100%	Completa	Trabajo y Actividad Normal No hay evidencia de enfermedad	Completo	Normal	Completo
PPS 90%	Completa	Trabajo y Actividad Normal Alguna evidencia de enfermedad	Completo	Normal	Completo
PPS 80%	Completa	Actividad Normal con esfuerzo Alguna evidencia de enfermedad	Completo	Normal o Reducida	Completo
PPS 70%	Reducida	Incapacidad para el trabajo y la actividad Enfermedad Significativa	Completo	Normal o Reducida	Completo
PPS 60%	Reducida	Incapacidad para actividades recreativas o del hogar Enfermedad Significativa	Necesita Asistencia Ocasionalmente	Normal o Reducida	Completo o presenta Confusión
PPS 50%	Principalmente Recostado o sentado	Incapacidad para casi cualquier tipo de trabajo Enfermedad Extensa	Necesita asistencia considerable	Normal o Reducida	Completo o presenta confusión
PPS 40%	Principalmente en cama	Incapacidad para casi todas las actividades Enfermedad Extensa	Necesita asistencia para casi todas las actividades	Normal o Reducida	Completo o somnoliento Puede o no presentar confusión
PPS 30%	Totalmente Postrado en Cama	Incapacidad para todo tipo de actividad Enfermedad Extensa	Totalmente dependiente del cuidado de otros	Normal o Reducida	Completo o somnoliento Puede o no presentar confusión
PPS 20%	Totalmente Postrado en Cama	Incapacidad para todo tipo de actividad Enfermedad Extensa	Totalmente dependiente del cuidado de otros	Toma por sorbos	Completo o somnoliento Puede o no presentar confusión
PPS 10%	Totalmente Postrado en Cama	Incapacidad para todo tipo de actividad Enfermedad Extensa	Totalmente dependiente del cuidado de otros	Solo requiere hidratar la boca	Somnoliento, en coma Puede o no presentar confusión
PPS 0%	Fallecido	-	-	-	-

Instrucciones para el uso de la Escala de Funcionalidad en Cuidados Paliativos (Segunda Versión) (EFCPv2)

- Las calificaciones de la EFCP son determinadas mediante la lectura horizontal de la columna izquierda a la derecha, hasta encontrar el que mejor describa la situación actual del paciente, el cual será asignado como su porcentaje de EFCP (%)
- Inicie en la primera columna de la izquierda hacia abajo, localizando el nivel de ambulación que mejor describa la actividad del paciente. Desde ese nivel, lea en dirección horizontal la próxima columna buscando desde ese punto hacia abajo hasta encontrar el parámetro que mejor indique el nivel de actividad/la evidencia de enfermedad. Estos pasos deben repetirse hasta terminar con todas las columnas restantes antes de asignar un porcentaje final de EFCP para este paciente. De esta manera, el parámetro de cualquier columna a la izquierda representará un mayor valor determinante que el de las columnas restantes.

Ejemplo 1: Un paciente que pasa la mayor parte del día sentado u acostado por causa de la fatiga secundaria al avance de la enfermedad y requiere asistencia considerable para caminar aún cortas distancias pero quien además presenta un nivel de conciencia completo con buena ingesta, tendría un porcentaje de EFCP del 50%.

Ejemplo 2: Un paciente quien ha llegado al estado de parálisis o cuadriplejía, quien requiere cuidado total tendrá un porcentaje de EFCP del 30%. Aunque este paciente pudiera colocarse en una silla de ruedas (y quizás inicialmente podría tener un porcentaje del 50%), se le asigna el 30% porque de otra manera el o ella estaría totalmente postrado en la cama debido a la enfermedad o complicación, si no fuera por el cuidado total de otros incluyendo levantarse y recostarse en la cama. El paciente puede tener un nivel de conciencia completo y de ingesta normal.

Ejemplo 3: Sin embargo, si el paciente del ejemplo 2 fuera parapléjico y estuviese postrado en cama, pero aún fuera capaz de realizar algunas funciones de auto-cuidado como alimentarse, entonces su porcentaje de EFCP sería un poco más alto entre el 40 y el 50%, ya que no depende del cuidado total de otros.

3. La escala de Funcionalidad de Cuidados Paliativos solamente mide niveles incrementales de 10%. Algunas veces hay varias columnas que fácilmente pueden estar en el mismo nivel pero uno o dos parámetros parecen mejores en un nivel más alto o más bajo. Entonces uno tiene que hacer la mejor decisión. Ya que no es correcto asignar valores "intermedios" por ejemplo, un porcentaje de EFCP del 45%. La combinación del buen juicio clínico y la preferencia de la columna izquierda se usa para determinar si 40% o 50% es la calificación más precisa para el paciente.
4. La EFCP puede ser utilizada para varios propósitos. Primero, es una excelente herramienta de comunicación para describir rápidamente el nivel funcional actual del paciente. Segundo, podría tener un valor en el criterio de establecer el nivel de cuidado u otras medidas y comparaciones. Finalmente, parece tener un valor pronóstico.

Definición de los Términos utilizados en la Escala de Funcionalidad de Cuidados Paliativos

Como se puede notar abajo, algunos términos indican sentidos similares con las diferencias más obvias leyendo horizontalmente a través de las cinco columnas para encontrar una calificación más adecuada.

1. Ambulación

Los términos "**Principalmente Recostado o Sentado**", "**Principalmente en cama**" y "**Totalmente Postrado en cama**" son claramente similares. Las sutiles diferencias están relacionadas con los términos en la columna que se refiere al auto cuidado. Por ejemplo, "Totalmente Postrado en Cama" con un EFCP del 30% es debido a una debilidad profunda o parálisis de tal manera que el paciente además de no poder levantarse de la cama, tampoco puede cuidarse solo. La diferencia entre "recostado o sentado" y "en cama" es proporcionada por el tiempo que el paciente puede estar sentado versus la necesidad de recostarse.

"**Ambulación reducida**" se localiza en un valor de EFCP del 70% y EFCP del 60%. Utilizando la columna adyacente, la reducción de la ambulación está relacionada con la incapacidad de llevar a cabo las actividades normales del trabajo, de recreación y actividades del hogar. La persona todavía puede caminar y movilizarse de un lugar a otro por sí misma, pero en el próximo valor con decremento al 60%, el paciente necesita asistencia ocasionalmente.

2. Actividad y Extensión de la Enfermedad

Los términos "**Alguna**", "**Significativa**" y "**Extensa**" enfermedad se refieren a la progresión de la enfermedad que se evidencia mediante hallazgos físicos u otros resultados de investigación clínica. Por ejemplo, en el cáncer de mama, una recurrencia local podría implicar "alguna" evidencia de enfermedad, una o dos metástasis en el pulmón o hueso implicarían enfermedad "significativa" mientras que metástasis múltiples en pulmón, hueso, hígado, cerebro, hipercalcemia y otras complicaciones mayores representan enfermedad "extensa". La extensión de la enfermedad reflejaría la progresión de la misma, a pesar del uso de tratamientos activos. Al utilizar la EFCP en HIV-SIDA, "alguna" podría aplicarse a la progresión desde HIV positivo a SIDA, "significativa" implica progresión del deterioro físico, nuevos o difíciles síntomas y hallazgos del laboratorio con un conteo bajo. "Extensa" se refiere a una o más complicaciones serias, independientes de que el paciente haya continuado con tratamiento activo con anti-retrovirales, antibióticos, etc.

La anterior extensión de la enfermedad, también puede juzgarse en el contexto con la habilidad de mantener su trabajo, recreación y actividades. El decremento en la actividad puede significar que el individuo todavía juega golf, pero en lugar de jugar 18 hoyos, ahora solamente puede con 9, o únicamente el hoyo de par tres, o golpear en corto en su propio patio. La gente a quien le gusta la caminata gradualmente disminuye la distancia que puede cubrir, aunque pueden continuar tratando de caminar a veces aún cuando están cerca de la muerte (por ejemplo tratando de caminar en los pasillos).

3. Auto-Cuidado

"**Asistencia ocasionalmente**" significa que la mayor parte del tiempo los pacientes son capaces de salir de la cama, caminar, bañarse, ir al sanitario y comer por su propia cuenta, pero que ocasionalmente (posiblemente una vez al día o algunas veces por semana) requieren asistencia mínima.

"**Asistencia considerable**" significa que regularmente (todos los días) el paciente necesita ayuda al menos de una persona, para efectuar las actividades descritas anteriormente. Por ejemplo, puede requerir asistencia para ir al baño, pero aún puede cepillarse los dientes por sí mismo, o lavarse las manos y la cara. Ocasionalmente necesita la comida partida en pequeños pedazos, pero el paciente puede ingerirla a su propio ritmo.

"**Asistencia para casi todas las actividades**" es una extensión adicional de "considerable". Aplicado al ejemplo anterior, ahora el paciente necesita ayuda para levantarse, lavarse la cara y afeitarse pero generalmente puede comer con mínima ayuda o sin ella. Esto puede fluctuar de acuerdo al nivel de fatiga durante el día.

“Totalmente Dependiente” significa que el paciente es completamente incapaz sin ayuda de comer, ir al sanitario o cuidarse. Dependiendo de su situación clínica, el paciente puede o no ser capaz de masticar y tragar alimentos que le sean administrados en la boca.

4. Ingesta

Los cambios en la ingesta oral son significativos desde una “Ingesta Normal”, refiriéndose a los mismos hábitos de alimentación que la persona conserva mientras está saludable. “Reducida” significa una reducción de esos hábitos y que puede ser altamente variable de acuerdo a las circunstancias únicas de cada individuo. “Mínima” se refiere a la ingesta de cantidades pequeñas, usualmente de líquidos o purés que se encuentran por debajo de la ingesta nutricional mínima para el sustento.

5. Nivel de Conciencia

“Completo” implica un nivel completo de alerta y orientación con habilidades cognitivas conservadas en diferentes niveles de pensamiento, memoria, etc. “Confusión” implica la presencia de delirio y/o demencia y es un nivel de conciencia reducida. Puede ser leve, moderado o severo con posibles etiologías múltiples. “Somnolencia” implica tanto fatiga, efectos secundarios de los medicamentos, delirio o la cercanía a la muerte, y a veces esta incluido en el termino estupor. “Coma” en este contexto, es la ausencia de respuesta a estímulos físicos o verbales, algunos reflejos pueden o no estar conservados. La profundidad de coma puede fluctuar durante las 24 horas del día.

© Noticia de los Derechos de Autor

La Escala de Funcionalidad de Cuidados Paliativos Versión 2 (EFECpv2) conocida por sus siglas en inglés PPSv2, es una herramienta cuyos derechos de autor pertenecen a Victoria Hospice Society y reemplaza la primera versión publicada en 1996 (J Pall Care 9 (4): 26-32). No puede bajo ninguna circunstancia ser alterada o utilizada para otros fines que no sean los propuestos y descritos por su autor. Puede ser utilizada con la debida autorización y reconocimiento del derecho de autor. Disponible en la forma electrónica Word por pedido a través de correo electrónico a edu.hospice@viha.ca Versión autorizada al español: Traducida por Dra. Eva Rossina Duarte, Cuidados Paliativos Guatemala, Dra. Lynn Kobierski, Canadá, Licda. Hedy Reimer, Canadá.

Correspondencia debe de ser enviada al Medical Director, Victoria Hospice Society, 1952 Bay St, Victoria, BC V8R 1J8, Canadá

VICTORIA  HOSPICE