

Appendix B

Test PPS-Spanish

Palliative Performance Scale (PPS-SPANISH)

| Nivel PPS (%) | Deambular | Actividad y Evidencia de Enfermedad | Cuidado de sí Mismo | Ingesta | Nivel de Conciencia |
|---------------|--------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 100 | Completo | Trabajo y actividad normal Sin evidencia de enfermedad | Completo | Normal | Alerta |
| 90 | Completo | Actividad normal y de trabajo Mínima evidencia de enfermedad | Completo | Normal | Alerta |
| 80 | Completo | Actividad normal/trabajo con esfuerzo Mínima evidencia de enfermedad | Completo | Normal o Reducida | Alerta |
| 70 | Reducido | Incapaz de trabajar y realizar actividad normal Enfermedad significativa | Completo | Normal o Reducida | Alerta |
| 60 | Reducido | Incapaz de realizar aficiones/ tareas del hogar Enfermedad significativa | Precisa asistencia ocasional | Normal o Reducida | Alerta o confuso |
| 50 | Principalmente sentado/tumbado | Incapaz de realizar cualquier trabajo Enfermedad severa | Precisa asistencia considerable | Normal o Reducida | Alerta o somnoliento ± confuso |
| 40 | Principalmente encamado | Incapaz de realizar la mayoría de actividades Enfermedad severa | Principalmente asistido | Normal o Reducida | Alerta o somnoliento ± confuso |
| 30 | Completamente encamado | Incapaz de realizar cualquier actividad Enfermedad severa | Totalmente dependiente | Reducida | Alerta o somnoliento ± confuso |
| 20 | Completamente encamado | Incapaz de realizar ninguna actividad Enfermedad severa | Totalmente dependiente | Pequeños sorbos | Alerta o somnoliento ± confuso |
| 10 | Completamente encamado | Incapaz de realizar ninguna actividad Enfermedad severa | Totalmente dependiente | Solo cuidados de la boca | Somnoliento o comatoso |
| 0 | Muerto | — | — | — | — |

PPS-Spanish = Spanish Palliative Performance Scale.

Instrucciones: El Nivel de PPS se determina leyendo de izquierda a derecha para encontrar “la opción que encaja mejor con el paciente.” Empezar en la columna izquierda, hacer la lectura hacia abajo hasta encontrar el nivel de deambular del paciente, a continuación, leer horizontalmente hasta la siguiente columna y después hacia abajo hasta encontrar la que corresponde. Así, las columnas de la izquierda tienen prioridad sobre las columnas de la derecha.

Instrucciones de uso del PPS (Ver definición de términos)

- Las puntuaciones del PPS vienen determinadas leyendo horizontalmente cada nivel hasta encontrar la “opción que encaja mejor.”
 - Empieza en la columna de la izquierda hasta encontrar el nivel de deambular adecuado.
 - Desplázate horizontalmente hacia la próxima columna y después hacia abajo hasta encontrar el nivel de actividad y evidencia de enfermedad. Si es necesario se puede escoger un nivel superior, teniendo en cuenta que las columnas de la izquierda tienen más potencia.
 - Desplázate horizontalmente hacia la columna de “Cuidado de sí mismo,” “ingesta” y “nivel de conciencia,” antes de asignar el nivel de PPS a la persona.

Ejemplo 1: Una persona que está la mayor parte del día sentado o tumbado por la fatiga que le produce la enfermedad severa y requiere considerable asistencia para andar incluso en distancias cortas, pero por otro lado tiene un nivel de conciencia completo y buena ingesta. PPS 50%.

Ejemplo 2: Una persona con tetraplejia que es totalmente dependiente, tendría un PPS 30%. Aunque pueda ser trasladado en silla de ruedas (inicialmente parecería tener un PPS de 50%), la puntuación sería 30% pues estaría completamente encamado por la enfermedad o por una complicación y los cuidadores necesitarían ayuda para las transferencias. La persona debe tener una ingesta normal y estar alerta.

Ejemplo 3: Si la persona del anterior ejemplo es parapléjico y encamado pero aún es capaz de mantener el autocuidado en alguna ABVD como arreglarse o comer por sí mismo, entonces el PPS sería más alto que 40 o 50% hasta que necesite ser cuidado en todas las ABVD.
- Las puntuaciones del PPS tienen incrementos del 10% solamente. Algunas veces hay columnas que se marcan fácilmente en un nivel concreto, pero otras veces parece mejor en un nivel superior o inferior. Entonces conviene utilizar el juicio clínico para escoger la mejor opción. Por ejemplo, marcar PPS 45% o 55% no es correcto, porque son valores intermedios. Los evaluadores tienen que poner qué es lo que el paciente puede hacer, más que centrarse únicamente en la observación.

3. El test PPS puede usarse con diferentes objetivos. Primero, es una herramienta de comunicación excelente para describir rápidamente el nivel funcional actual de un paciente. Segundo, tiene valor en su uso en valoraciones, comparaciones u otras medidas. Finalmente, parece tener valor pronóstico.

Definición de los términos del PPS

Como podemos ver más abajo, algunos términos tienen significados similares y las diferencias son más aparentes si se leen horizontalmente a través de cada fila hasta encontrar la “opción que se adapta mejor” haciendo uso de las 5 columnas.

Deambular

Los términos “principalmente sentado,” “principalmente encamado” o “completamente encamado” son claramente similares. Las diferencias sutiles son relativas a los ítems de la columna “cuidado de sí mismo.” Por ejemplo “completamente encamado” en el PPS 30% es debido a debilidad profunda o parálisis más que debido al hecho que el paciente no puede levantarse o es incapaz de tener cuidado de sí mismo. La diferencia entre “sentado/tumbado” y “principalmente encamado,” se define por la cantidad de tiempo que el paciente es capaz de estar sentado *versus* la necesidad de estar tumbado.

“Deambular reducido” lo encontramos en un PPS 70% y en un PPS 60%. Si utilizamos la columna adyacente, la reducción en “deambular” se relaciona con la imposibilidad de llevar a término su trabajo normal en casa o fuera de casa, sus aficiones o las tareas del hogar. La persona aún es autónoma para andar y para hacer las transferencias, pero en el PPS 60% necesita asistencia ocasional.

Actividad y evidencia de enfermedad

“Mínima evidencia,” “enfermedad significativa” y “enfermedad severa” se refiere a la parte física y a la evidencia científica y muestra ciertos grados de progresión de enfermedad. Se mide en términos de patología, sin tener en cuenta el impacto psicológico (tristeza, ansiedad ...). Medimos qué es capaz de hacer, no qué hace realmente.

Ejemplo: “cáncer de mama”:

- una recidiva implicaría “Mínima evidencia.”
- 1 ó 2 mts en pulmón o en huesos implicaría “Enfermedad significativa”
- múltiples metástasis en pulmón, huesos, hígado, cerebro, hipercalcemia u otras complicaciones mayores implicaría “Enfermedad severa.”

La extensión de la enfermedad es valorada también en el contexto de las habilidades que el paciente tiene para desarrollar su trabajo, las aficiones o las tareas del hogar. Por ejemplo: “Incapaz de trabajar y realizar actividad normal” significaría continuar con los paseos matinales pero con una distancia reducida, o no poder hacer absolutamente toda la actividad que hacía antes.

Ejemplo: Si el paciente tiene alguna evidencia de enfermedad, pero no puede trabajar por la quimioterapia, el PPS estaría entre 50 i 70%.

Cuidado de sí mismo

“Asistencia ocasional”: La mayor parte del tiempo la persona puede hacer las transferencias, pasear, asearse, ir al WC, comer, pero ocasionalmente necesita ayuda (por ejemplo una vez al día o pocas veces a la semana).

“Asistencia considerable”: De manera regular, cada día la persona necesita ayuda (por ejemplo para ir al WC, pero entonces puede lavarse los dientes solo, necesita ayuda para cortar la comida, pero puede comer solo).

“Principalmente asistido”: Es una extensión asistencia considerable (necesita ayuda para ir al W.C. y para asearse).

“Totalmente dependiente”: La persona es incapaz de comer, ir al W.C. o hacer cualquier cuidado de sí mismo sin ayuda.

Ejemplo: Paciente que tiene mínima evidencia de enfermedad, pero no puede trabajar porque no tiene buen soporte familiar o tiene depresión. PPS 70% o 80%.

Ejemplo: Un paciente tetraplégico o parapléjico tendría un PPS 30%, ya que necesita ayuda para hacer las transferencias a una silla de ruedas. De ninguna manera podría hacerlo solo. Si solamente es parapléjico, y puede alimentarse de manera autónoma, podría tener un PPS 40% o 50%.

Ingesta

“Normal”: se refiere a los mismos hábitos alimentarios que cuando estaba sano.

“Reducida”: se refiere a una reducción de estos hábitos alimentarios.

“Pequeños sorbos”: pequeñas cantidades, generalmente en puré o líquidos, que están muy por debajo de los requerimientos nutricionales.

Si lleva nutrición parenteral, si es nutricionalmente suficiente, se considera aproximadamente igual que si es capaz de comer solo.

Nivel de conciencia

“Alerta”: Consciente, orientado y con buena capacidad cognitiva.

“Confuso”: Presencia de delirium o demencia y un nivel de conciencia reducido, que puede ser poco, moderado o severo.

“Somnoliento”: puede ser debido a la fatiga, a los efectos secundarios de los medicamentos, al delirium o porque se encuentra cerca de la muerte.

“Comatoso”: No hay respuesta a los estímulos verbales o físicos. La profundidad de este coma puede fluctuar.

© *Copyright Notice*

The Palliative Performance Scale, version 2 (PPSv2) tool is copyright to Victoria Hospice Society and replaces the first PPS published in 1996 [J Pall Care 9(4): 26–32]. It cannot be altered or used in any way other than as intended and described here. Programs may use PPSv2 with appropriate recognition. Available in electronic word format by email request to Carolyn.thomasl@viha.ca or www.victoriahospice.org. or correspondence to Medical Director, Victoria Hospice Society, 1952 Bay St, Victoria, BC, V8R 1J8, Canada.

The PPS-SPANISH scale is reproduced and translated with permission from Victoria Hospice Society and Dr M.G. Downing.

La versión validada española (PPS-SPANISH) está licenciada bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Su atribución tiene que ir referida a la Dra. Eva Barallat-Gimeno y al Col·legi Oficial d’Infermeres i Infermers de Lleida. E-mail de contacto ebarallat@dif.udl.cat.

