

Medida básica: Cinco veces sentarse-Pararse y estar de pie (5TSTS)

visión general	• La prueba sentarse y pararse 5 veces mide un aspecto de la habilidad de transferencia. La prueba proporciona un método para cuantificar la fuerza funcional de las extremidades inferiores y /o identificar las estrategias de movimiento que un paciente utiliza para completar los movimientos de transición.
Número de elementos de prueba.	• 1
Puntuación	• La puntuación es la cantidad de tiempo (al decimal más cercano en segundos) que tarda un paciente en pasar de una posición sentado a una posición de pie y volver a sentarse cinco veces.
Equipo	• Silla de altura estándar (43-45 cm, 17-18 pulgadas) con un respaldo • Cronómetro
Tiempo (nuevo clínico) Tiempo (clínico experimentado)	• Menos de 5 minutos • Menos de 5 minutos
Costo	• Gratis
Logística-Configuración	• La silla debe ser independiente • A los sujetos se les permite colocar sus pies cómodamente debajo de ellos durante las pruebas.¹

Logística-Administración	• Se administra un ensayo. • Se instruye al paciente a sentarse con los brazos cruzados en el pecho y con la espalda contra la silla. Un paciente con hemiplejia puede tener el brazo deteriorado a su lado o en un cabestrillo. • Instruir al paciente: "Quiero que te pares y te sientes cinco veces seguidas, tan rápido como puedas, cuando diga 'Adelante'. Asegúrese de ponerse de pie completamente y trate de no dejar que su espalda toque la parte posterior de la silla entre cada repetición. No use la parte posterior de sus piernas contra la silla". • El tiempo comienza cuando el probador dice "Adelante". • El tiempo se detiene cuando el cuerpo del paciente toca la silla después de la quinta repetición. • Si los individuos no pueden completar la primera sentada para estar de pie de forma independiente, sin uso de los brazos, la prueba se termina.^{1,2}
Logística-Puntuación	• Documentar el tiempo en segundos (al decimal más cercano) necesario para completar la prueba. Si el paciente no puede realizar cinco stands para completar la prueba sin el uso de brazos, se debe documentar una puntuación de 0 segundos. Cuando sea posible dentro de la historia clínica también se recomienda tener en cuenta la razón, tal "incapaz de realizar cinco repeticiones." El evaluador puede documentar el número de soportes, tiempo o movimientos compensatorios para obtener información de referencia, pero esto no debe considerarse un ensayo de la prueba 5TSTS.

Recomendaciones adicionales	• Para realizar un seguimiento del cambio, se recomienda que esta medida se administre un mínimo de dos veces (ingreso y alta), y cuando sea factible, entre estos períodos, bajo las mismas condiciones de prueba para el paciente. • Recomendar la revisión de este procedimiento estandarizado y, sobre una base anual, establecer la coherencia dentro y entre los evaluadores utilizando la herramienta.
-----------------------------	--

Preguntas comunes y variaciones

1. "¿Qué pasa si no tengo una silla de 43-45 cm (17-18 pulgadas) de alto?"

a. Esta es la altura recomendada para completar la prueba. Si la silla utilizada es de una altura diferente, la altura debe medirse, documentarse y notificarse como una desviación de este procedimiento estandarizado.

b. Se recomienda el uso de la misma altura de la silla para las evaluaciones en curso para capturar el cambio en el paciente.

c. Tenga en cuenta que esta altura de silla recomendada es diferente de la altura de la silla recomendada en la escala de equilibrio de Berg (18-20 pulgadas).

2. "¿Qué pasa si los pies del individuo no tocan el suelo cuando tienen la espalda contra el respaldo?"

un. En este escenario, es permisible permitir que el individuo se mueva hacia adelante en la silla hasta que sus pies estén planos en el suelo. Se recomienda que la desviación del protocolo estandarizado esté documentada también.

3. "¿Qué pasa si el individuo es muy alto?"

a. Sería apropiado utilizar una silla más alta o aplicar un cojín de asiento para llevar el ángulo de flexión de la cadera a 90 grados cuando está en la posición sentada.³ Esta condición debe documentarse como una variación del procedimiento estandarizado.

4. "¿Qué pasa si mi paciente no puede estar de pie sin usar sus manos?"

a. Al seguir el procedimiento estandarizado, sería apropiado documentar 0 para la puntuación. Si bien 0 segundos sería el tiempo más rápido posible para completar la prueba, también es imposible y, por lo tanto, quedaría claro en cualquier registro médico que el paciente no pudo realizar la prueba. Cuando sea posible dentro de la historia clínica también se recomienda tener en cuenta la razón, como "incapaz; requiere el uso de las manos". En el momento en que el paciente es capaz de completar 5 sentarse-a-soportes sin el uso de las extremidades superiores, se puede registrar una puntuación de línea de base 5TSTS.

b. La posición del brazo y de la mano influye en el ímpetu y la estrategia para que el sit se mantenga en transición e influya en las puntuaciones de la prueba 5TSTS.³ Si el paciente no puede completar la evaluación con los brazos cruzados, es permisible permitir que el individuo utilice sus manos para ayudar. Esta desviación del protocolo estandarizado debe ser documentada. La puntuación estandarizada del protocolo seguiría siendo "incapaz".

5. "¿Qué pasa si mi paciente no puede completar cinco repeticiones?"

un. Si el paciente no completa cinco repeticiones, se debe registrar una puntuación de

0 segundos. Cuando sea posible dentro de la historia clínica también se recomienda tener en cuenta la razón, como "no se puede realizar cinco repeticiones". El clínico puede, sin embargo, utilizar su juicio clínico para registrar un tiempo para menos repeticiones o proporcionar asistencia física para ayudar al paciente a completar la evaluación, ya que esta información puede ser valiosa para explorar el cambio a lo largo del tiempo para el paciente individual.

6. "¿Qué pasa si mi paciente tiene una pérdida de equilibrio y requiere asistencia física para prevenir una caída?"

a. Proporcionar asistencia durante la prueba es una desviación del procedimiento estandarizado, sin embargo, puede ser necesario prevenir lesiones del paciente. Si se proporciona asistencia física, el paciente debe recibir una puntuación de 0. Cuando sea posible dentro de la historia clínica también se recomienda tener en cuenta la razón, tal "incapaz de completar la prueba sin ayuda".

7. "¿Debe mi paciente tocar su espalda contra el resto de la espalda entre cada repetición de sentarse a ponerse de pie?"

un. No, se debe alentar al paciente a evitar tocar su tronco en el respaldo entre cada repetición para minimizar la utilización del impulso para completar la sentarse a ponerse de pie.

8. "¿ Debo incluir una sesión de práctica o múltiples ensayos?"

un. Sí, una sesión de práctica puede asegurar la familiarización con la prueba.⁴ Así pues, si un clínico siente que una sesión de la práctica se autoriza entonces una puede ser realizada.

B. Si un paciente tiene resistencia limitada, considere un ensayo abreviado de la práctica de 2 se sienta a los soportes para asegurarse de que el paciente entiende todos los componentes de la prueba.⁵

9. "¿Importa la posición del pie?"

un. Sí, la posición del pie puede afectar el tiempo de la sentada y se ha encontrado para ser una limitación en algunos estudios que exploraban el 5TSTS en poblaciones neurológicas.^{1,6} una posición posterior del pie se ha mostrado para tener más rápidamente sentarse a los tiempos de soporte en pacientes con el movimiento crónico.³

b. La posición del pie debe ser autoseleccionada por el paciente.

Referencias:

1. Whitney SL, Wrisley DM, Marchetti GF, Gee MA, Redfern MS, Furman JM. Clinical measurement of sit-to-stand performance in people with balance disorders: validity of data for the Five-Times-Sit-to-Stand Test. *Phys Ther.* 2005;85(10):1034-1045.
2. Duncan RP, Leddy AL, Earhart GM. Five times sit-to-stand test performance in Parkinson's disease. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011;92:1431-6.
3. Kwong PWH, Ng SSM, Chung RCK, Ng CYF. Foot placement and arm position affect the Five Times Sit-to-Stand Test time of individuals with chronic stroke. *BioMed Research International.* 2014; 636530.
4. Møller, Andreas Buch, et al. Validity and variability of the 5-repetition sit-to-stand test in patients with multiple sclerosis. *Disabil Rehabil.* 2012;34(26):2251-2258.
5. Bohannon, Richard W., et al. Sit-to-stand test: performance and determinants across the age-span." *Isokinet Exerc Sci.* 2010;18:4235-240.
6. Mong Y, Teo TW, Ng SS. 5-repetition sit-to-stand test in subjects with chronic stroke: reliability and validity. *Arch Phys Med Rehabil.* 2010;91(3): 407-413.