



**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**

**Carrera de TECNOLOGÍA MÉDICA, ESPECIALIDAD EN TERAPIA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**“CAPACIDAD FUNCIONAL Y RIESGO DE  
CAÍDA EN ADULTOS MAYORES DE LA  
PARROQUIA CRISTO SALVADOR LIMA– 2025”**

**Tesis para optar el título profesional de:**

Licenciada en Tecnología Médica, Especialidad de Terapia  
Física y Rehabilitación

**Autor:**

Dhalia Francis Carrasco Quispe

**Asesor:**

Dr. Jesús Alberto Soto Marrinque

0000-0003-0180-7490

Lima - Perú

**2025**

## **JURADO EVALUADOR**

Jurado 1 Presidente(a)	<b>BEATRIZ HORNA ZEVALLOS</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	<b>NOELIA LILIA LIMAYLLA LA TORRE</b>
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	<b>JESUS ALBERTO SOTO MANRIQUE</b>
	Nombre y Apellidos

## Informe de Similitud



Página 2 of 52 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::1:3281446285




### 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe


- Bibliografía

#### Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
219 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **Dedicatoria**

A Dios y a mis padres por guiarme en cada paso de esta etapa académica universitaria y darme la fuerza de seguir luchando por mis objetivos . Muchas Gracias por ser mi inspiración y fortaleza en este logro universitario

## **Agradecimiento**

Primeramente quiero agradecer al señor por darme mucha sabiduría y salud para seguir adelante con mis estudios universitarios , también quiero agradecer a mi padre por haberse sacrificado trabajando para darme todo lo mejor y siempre darme ánimos cuando quise rendirme y por ultimo agradecer a mi madre desde los cielos por que sé, que siempre estuvo para mi , siempre me eh sentido protegida y acompañada de cada logro que me lo eh ganado.

## **Tabla de contenidos**

<b>JURADO EVALUADOR</b>	<b>2</b>
<b>Informe de Similitud</b>	<b>3</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>4</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>5</b>
<b>Índice de tablas</b>	<b>7</b>
<b>Índice de Figuras</b>	<b>8</b>
<b>Resumen</b>	<b>9</b>
<b>Palabras Claves</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	<b>23</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>29</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Distribución sociodemográfica en adultos mayores de la parroquia Cristo Salvador Lima-2025.</i>	29
<b>Tabla 2.</b> <i>Niveles de la variable capacidad funcional en adultos mayores de la parroquia Cristo Salvador Lima-2025</i>	29
<b>Tabla 3.</b> <i>Niveles de la variable riesgo de caída en adultos mayores de la parroquia Cristo Salvador Lima-2025.</i>	30
<b>Tabla 4.</b> <i>Niveles de la dimensión equilibrio en adultos mayores de la parroquia Cristo Salvador Lima-2025.</i>	31
<b>Tabla 5.</b> <i>Niveles de la dimensión Marcha en adultos mayores de la parroquia Cristo Salvador Lima-2025.</i>	31
<b>Tabla 6.</b> <i>Prueba de normalidad</i>	32
<b>Tabla 7.</b> <i>Relación entre capacidad funcional y el riesgo de caída adultos mayores</i>	33
<b>Tabla 8.</b> <i>Relación entre capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores</i>	34
<b>Tabla 9.</b> <i>Relación entre capacidad funcional y la marcha en adultos mayores</i>	35

## Resumen

El proceso de envejecimiento es acompañado por la pérdida gradual de facultades físicas y mentales, siendo esto un riesgo en la salubridad de las personas de tercera edad puesto que podrían encontrarse en riesgo de sufrir accidentes durante el desarrollo de su vida cotidiana. Por ello, el presente estudio se planteó el propósito de determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en las personas de tercera edad de la parroquia Cristo Salvador – 2025 . Se procederá mediante un estudio cuantitativo, correlacional, básico y no experimental; la población estará compuesta por adultos mayores sobre los cuales se aplicarán el Índice de Barthel y la Escala de Tinetti . Los hallazgos revelaron que el 47.3 % de los participantes era independiente en sus actividades diarias; el resto presentaba distintos grados de dependencia (23.6 % moderada; 10.9 % severa; 9.1 % escasa; 9.1 % total). En cuanto al riesgo de caída, el 67.3 % se ubicó en alto, el 30.9 % en mediano y el 1.8 % en bajo. En conclusión, se encontró una correlación negativa moderada y significativa ( $\rho = -0.677$ ;  $p < 0.05$ ), indicando que a menor capacidad funcional corresponde mayor nivel de riesgo de caída .

**Palabras claves:** accidentes por caídas; equilibrio postural; adulto mayor

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La capacidad funcional, concepto usado desde 1985, busca referir a la condición por la que una persona está facultada para realizar actividades por sí misma, sin que esto sea un desgaste significativo de su energía y vitalidad. En ese sentido, una óptima capacidad funcional posibilita a los individuos de hacer frente a situaciones imprevistas que requieran de un mayor esfuerzo (1). En la actualidad, el concepto de capacidad funcional está en función de indicadores de salud física correspondientes a funciones básicas tales como la flexibilidad, la agilidad, la resistencia aeróbica, entre otros (2,3). De igual forma, la consideración de esta condición se vincula con la calidad del envejecimiento y la facultad del adulto mayor de seguir realizando sus actividades (4).

El peligro de sufrir impactos es una de las razones más habituales de la disminución de la capacidad funcional ; es decir, constituye un problema en la salud pública (5). Si bien este tipo de riesgos puede ocurrir a cualquier edad, se ha evidenciado su impacto es mayor entre personas de la tercera edad: las lesiones por fracturas múltiples y la aparición de hemorragias internas comprometen la vida del adulto mayor (6,7). En consecuencia, la posibilidad de padecer una caída involuntaria en los adultos mayores está relacionado a un menoscabo en el nivel de vida, siendo las condiciones psicológicas y facultades físicas las más afectadas y las que, por consiguiente, comprometen más el equilibrio de una vida saludable(8).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó las caídas son una de las principales causas de muerte, a raíz de la presencia de traumatismos involuntarios, así como que los más perjudicados son los adultos mayores de 60 años (5).

Esto debe tanto a modificaciones fisiológicas en que se presenta una pérdida significativa de fibras tipo II, así como un deterioro en la fuerza de los músculos y su función (9)

De igual forma, esta situación se ve aunada por factores externos como las condiciones urbanas o socioeconómicas. En ese sentido, debido a la regularidad de los traumatismos involuntarios, muchas veces se requiere de recibir y financiar atención médica. No obstante, la gravedad que suponen las lesiones causadas por caídas aumenta en países de bajos y medios ingresos porque la presencia de instituciones médicas cercanas es débil o debido al acceso a salud pública (10).

En el Perú, se calculó que, en el año 2024, la población de adultos mayores estuvo conformada por el 17.1% de la población nacional (11). Asimismo, si bien en la actualidad no se cuentan con cifras actualizadas sobre el número de accidentes registrados por caídas en adultos mayores, según el MINSA, en 20, un 68% de las caídas sufridas por adultos mayores conllevarán a que se produzca una lesión, así como el 75% de adultos de tercera edad volverá a sufrir de otra caída dentro del lapso de un año o menos (12). A partir de estos datos, podemos proyectar que el peligro de caídas en personas de tercera edad es una problemática que de forma significativa a gran parte de la población y que se puede agravar conforme avance su edad.

Frente a esta situación, la presente investigación busca analizar si el deterioro de la condición funcional en personas de edad avanzada está vinculado con el riesgo de caídas. Para ello, se tendrá como lugar de estudio la parroquia Cristo Salvador, ubicada en el distrito de Villa el Salvador, Lima Metropolitana. De esta forma se puede evaluar la situación de las personas mayores que asisten a la parroquia, así como fomentar la mejora en los cuidados de la capacidad funcional con el objetivo de prevenir el riesgo de

caídas y no comprometer el nivel de vida de las personas de edad avanzada, así como la realización de sus actividades físicas cotidianas.

En cuanto a la justificación, el estudio sobre la relación entre la capacidad funcional y los riesgos ocasionados por caídas en la comunidad compuesta por personas de edad avanzada se justifica en la creciente población mayor dentro del país y el impacto sobre el deterioro de sus funciones físicas y cognitivas. En ese sentido, si bien existen investigaciones previas de las que se puede deducir que hay una conexión importante e inversamente entre estas dos condiciones en los adultos mayores, la ampliación de las fuentes, considerando las particularidades de la población de Lima Metropolitana nos permite considerar nuevas líneas de investigación sobre las mismas variables, así como un aporte a la mejora del nivel de vida de la comunidad mayor y en la elaboración de métodos de prevención y cuidado. En ese sentido, es necesario desarrollar investigaciones por las cuales se establezca un análisis real del riesgo de caídas y determinar si este se vincula a la aptitud funcional de la persona de edad avanzada .

A fin de evaluar la aptitud funcional de la persona de edad avanzada , se hará uso del índice de Barthel. Este instrumento les permite a “los profesionales de la salud” ser capaces de identificar la condición de independencia del adulto mayor durante el desarrollo de sus actividades cotidianas. Al estar estructurado como un autorreporte, la precisión de la información resulta mucho más relevante puesto que se establece en razón de la conciencia que tiene el individuo respecto a las actividades que realiza en condiciones normales (13).

Por otro lado, para la evaluación del riesgo de caídas, se procederá con la aplicación de la Escala de Tinetti por la cual se visualiza las capacidades de autosostén

durante la marcha y en posición de equilibrio. Al tratarse de un estado que el sujeto atraviesa de manera constante, su evaluación realizada mediante la observación directa de un profesional permite tener información confiable de las condiciones que atraviesan al sujeto estudiado (14).

Es importante mencionar que existen diversos autores internacionales y nacionales que buscaron evaluar la correlación existente entre la capacidad funcional y el riesgo de caída, mencionados a continuación:

En el marco internacional, la investigación de Freitas et al. (15), en Brasil del 2020, titulada “Correlación entre la independencia funcional y el riesgo de caídas en los ancianos en tres instituciones de larga permanencia”, el objetivo principal fue evaluar la independencia funcional en correlación con el peligro de caída en personas de tercera edad que se encuentran en lugares de cuidado. Para ello, la metodología empleada fue de carácter transversal y observacional, así como se optó por un enfoque cuantitativo. En cuanto a la población, se evaluó a personas mayores de ambos sexos mediante un índice de Katz y otro de Tenetti. Asimismo, el instrumento de análisis fue una prueba Chi-cuadrado. En cuanto a los resultados, mediante un coeficiente de 0.602 y un valor p menor a 0.0001, identificaron una relación significativa entre las variables. En tanto el instrumento mide el nivel riesgoso de caída de manera inversa (mientras mas puntaje, menor será el nivel riesgoso de caída), se concluye que el riesgo de caída tiene una relación inversa con la independencia de índole funcional de las personas de tercera edad.

Por su parte, la investigación realizada en España por Tornero et al. (16) en el 2020, titulada “Capacidad funcional, fragilidad y riesgo de caídas en los ancianos: relaciones con la autonomía en la vida diaria”, tuvo por objetivo determinar la diferencia

de autonomía tanto en actividades cotidianas como la aptitud funcional y la probabilidad de sufrir caídas en un equipo activo y otro sin actividad compuesto por individuos de la tercera edad. En cuanto a la metodología del estudio, tuvo un enfoque cuantitativo, así como transversal. Al respecto de la población del estudio, hubo un total de 139 individuos de la tercera edad entre 65 y 87 años. Los hallazgos mostraron un efectivo significativo entre contraste multivariante de las variables de estudio,  $V = 0,24$ ,  $F(5, 137) = 8,58$  y  $p < 0,001$ . Asimismo, en el estudio se identificó que la capacidad funcional contó con un coeficiente de 0.390 ( $p < 0.01$ ), en la relación con el nivel riesgoso de caída medido mediante un test de caminata. De tal manera, concluyeron que entre las variables de estudio existe una correlación significativa y que el riesgo de caída ; además, no se encuentra condicionado por el sexo.

De igual forma, Rojas (10) desde Colombia, el 2021, en su tesis titulada “Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores identificados en el Centro de Atención del Adulto mayor – Loja”, tuvo por objetivos principales identificar cómo era la capacidad de índole funcional de las personas de tercera edad, así como determinar su riesgo de caídas. Para ello, El método utilizado se fundamentó en una investigación descriptivo, con un enfoque cuantitativo, así como un corte transversal y prospectivo. En cuando a la muestra del estudio, se evaluó a 152 pacientes del centro analizado durante octubre del año 2019 y el mes de marzo del año 2020 . Como parte de los resultados, se identificó una capacidad funcional del 81% ( $n=123$ ), así como un nivel moderado de dependencia mediante el Índice de Barthel y un 79% ( $n=120$ ) detalla un riesgo de caída alto por medio del test de J.H Downton. De esta forma, el estudio concluyó que los pacientes en su mayoría presentaron niveles de dependencia en cuanto

a la capacidad funcional, así como la edad implica un factor de riesgo alto en cuanto a sufrir caídas.

En un estudio realizado en Colombia, en el 2021 por Silva (17), titulado “Relación de variables sociodemográficas, clínicas y capacidad funcional con el riesgo de caídas en adultos mayores del municipio de Neiva – Huila, 2021”, tuvo como objetivo principal determinar las relaciones entre las variables de índole sociodemográficas, como también clínicas y, por último, de capacidad funcional con el riesgo de caídas dentro de la población de individuos de tercera edad en el municipio de Neiva. Para ello, la metodología empleada se basó en un enfoque empírico analítico, descriptivo, de tipo transversal y con un alcance correlacional. Asimismo, se ha realizado un muestreo de índole no probabilístico y por conveniencia. En cuanto a la muestra del estudio, se contó con 113 participantes. Al respecto de las herramientas de recolección de información, se empleó un cuestionario en que se analizaron las variables, así como un test Timed get up and go y un índice de Barthel. Como parte de los resultados, se ha encontrado una correlación directa entre la edad y el desarrollo de enfermedades como la osteoporosis que aumentan los riesgos de caídas. Asimismo, se encontró que existía un alto nivel de dependiente y el nivel riesgoso de caídas. De esta forma, el estudio concluye que la pérdida de la capacidad funcional representa un factor de riesgo, y que la correlación entre edad y dependencia de índole funcional tiende a aumentar en comunidad de individuos de tercera edad.

Por otro lado, en el artículo de estudio, realizado en 2024 en Colombia, titulado “Capacidad funcional de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Centros de atención socio sanitaria” Giraldo et al. (18) tuvo como principal objetivo describir la capacidad de índole funcional entre los individuos de tercera edad en centros

de atención ubicados en el departamento de Quindío en Colombia. Para elaborar el estudio, se optó por un enfoque descriptivo y cuantitativo, así como se utilizó un muestro probabilístico estratificado, conformado por adultos mayores. En cuanto a los instrumentos de análisis, la capacidad funcional se evaluó a partir de un índice de Barthel y de una batería acortada de ejecución de índole físico. De esta forma, los resultados mostraron que, entre los 306 adultos mayores que conformaron la muestra, el 37.6% ha presentado algún tipo de dependencia de índole funcional mientras que el 64% manifiesta algún nivel de fragilidad. A partir de estas cifras, se concluyó que existe un riesgo de pérdida sobre la capacidad de índole funcional entre los individuos de tercera edad, así como que este proceso es a corto plazo.

En el contexto nacional, en la tesis titulada “Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2021”, Ubillus (19), en el 2022, tuvo por objetivo establecer cuál era la correlación entre la capacidad funcional y el nivel riesgoso de caídas entre los individuos de tercera edad que recurrían al servicio de geriatría en una institución hospitalaria de Lima. Para realizar la investigación, se recurrió a una metodología aplicada, así como a un enfoque cuantitativo, así como también un diseño experimental y de nivel correlacional. Asimismo, se tiene una población de 140 pacientes y una muestra de 104. En cuanto a los instrumentos del estudio, se emplearon un índice de Barthel y la escala de riesgos de caídas. En cuanto a los hallazgos, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.86-0.92, así como un índice de fiabilidad de 0.92. En ese sentido, se concluye con que existía una correlación significativa entre las variables analizadas.

A su vez, Ratto (20) en el 2022, tituló a su investigación “Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro de Salud La Enseñada, 2022”, el propósito

relevante fue determinar la correlación entre las variables capacidad funcional, así como también el riesgo de caídas en una población conformada por adultos mayores. En ese sentido, la metodología empleada consistió de un enfoque cuantitativo, aplicativo y descriptivo, así como fue de tipo observacional y transversal. La muestra la conformaron 80 adultos mayores, a quienes se analizó por medio un test de índice de Barthel y el test Timed up and go . Asimismo, se utilizó el programa SPSS versión 24. A partir del análisis de datos, se halló que hay una correlación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas entre los individuos de tercera edad que se atendían en la institución de Salud. En ese sentido, la correlación fue directa, con un valor de  $Rho = 0.537$ , donde el nivel de significatividad fue de 0,000 menos a 0,05. De esta forma, se concluyó que es altamente significativa la correlación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas .

En el 2023, en otra investigación titulada “Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de Tacna, 2023”, el objetivo principal de Arcelles et al. (21) fue determinar la existencia de una correlación entre la aptitud funcional y el desarrollo en el riesgo de caídas ocurridas en los individuos de tercera edad de una entidad en Tacna. Para elaborar la investigación, el método basado en un enfoque cuantitativo, así como también un tipo básico y un alcance de índole correlacional. En cuanto a la muestra, estuvo conformada por 295 socios, elegidos de manera aleatoria. Al respecto de los instrumentos de análisis, se empleó una escala de Lawton y Brody, con el fin de conocer las acciones diarias de los participantes del estudio, y la escala Tenetti, la cual permite medir el movimiento y equilibrio. En relación a los hallazgos, se ha obtenido que el 48.5% de las personas que participaron presentó una dependencia leve según la edad. Asimismo, entre las variantes

analizadas, los coeficientes de relación fueron de 0,459, con lo que se presenta una correlación positiva moderada. Sumado a ello, el grado de significancia bilateral fue de (Sig.) = 0,000. De esta forma, se ha concluido la existencia de una correlación entre las variables analizadas dentro de la asociación en que se desarrolló el estudio .

Por otra parte, Hernández et al. (22) en el 2021, realizó su estudio titulado “Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur”, tuvieron por propósito determinar el grado de la capacidad de índole funcional dentro de un grupo de adultos que vive en un albergue ubicado en Lima. Para la elaboración del estudio, la metodología consistió en un enfoque cuantitativo, así como se optó por un diseño descriptivo y transversal. En cuando a la muestra, ha sido conformado por 115 individuos de tercera edad. Asimismo, la técnica del estudio fue una encuesta y la herramienta de análisis el índice de Barthel. De esta forma, los resultados del estudio mostraron que 40,9% mostró capacidad independiente; 32,2%, total; 10,4%, escasa o leve; 8,7%, severa; y 7,8%, moderada. El estudio concluyó que la capacidad funcional no siempre estaba relacionada con los accidentes relacionados a caídas y que hay variaciones entre los grados de severidad en cuanto a la dependencia de la capacidad funcional.

Finalmente, en el artículo de investigación titulado “Predicción de caídas y caídas recurrentes en adultos mayores que viven en el domicilio”, Leitón et al. (23) en el 2023, quisieron demostrar la estimación de las pérdidas vinculadas a factores de amenaza en adultos mayores. El método se ha basado en un enfoque cuantitativo y transversal. Sumado a ello, la muestra ha sido conformado por 1100 individuos de tercera edad. En cuanto a las herramientas, se utilizó una encuesta, en que se valuó el perfil de los participantes, y curvas de ROC. El resultado del estudio fue que existía una preminencia de caídas de un 30,5% y de caídas de forma recurrentes un 14%. Se concluyó que las

alteraciones en las capacidades funcionales, tanto físicas como cognitivas, se encuentran asociados con el riesgo de las caídas, y factores como la mediación y el apoyo familiar para realizar actividades.

En cuanto a la precisiones conceptuales y teorías sobre la variable, la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores son temas de creciente interés en el ámbito de la salud pública, debido al envejecimiento acelerado de la población y sus implicancias en la calidad de vida . Por lo cual, es necesario detallar sus definiciones, teorías y la importancia de cada variable de estudio. Con ello mencionado, se procedió a realizar las siguientes definiciones:

**Capacidad funcional:** Según Suarez et al. (24) se define como la habilidad de mantener constancia al realizar hechos realizados tanto físico como de índole mental importantes dentro de la vida cotidiana de un adulto mayor; es decir, hay un completo funcionamiento de la salud, así como de autonomía para ejecutar acciones que impliquen un desgaste físico o mental. Entre algunas de sus dimensiones, encontramos los siguientes aspectos:

- **Movilidad:** Según Romero et al. (25), es una de las capacidades que implica el desarrollo eficiente de la capacidad funcional. Asimismo, se vincula con actividades básicas como caminar, subir escalares, recorrer espacios públicos y el hogar. En ese sentido, la movilidad implica una actividad independiente y autónoma.
- **Autonomía en las actividades cotidianas:** Según Montalvo y Yauri (26) se vincula con la habilidad de un individuo para llevar a cabo tareas de forma independiente, así el apoyo de otras personas o instrumentos externos. En ese

sentido, la persona puede realizar actividades básicas la limpieza corporal o su alimentación, así como actividades instrumentales que permiten la supervivencia del sujeto. Sin embargo, la eficacia y facilidad en el desarrollo de estas actividades pueden perjudicarse debido a factores físicos como cognitivos.

- **Capacidad cognitiva:** Según Martino et al. (27), se refiere a las capacidades cerebrales que permiten recibir, almacenar y e integrar la información que proviene del mundo exterior y nos permite movilizarnos y saber cómo actuar. En ese sentido, su importancia radica en que nos permite resolver problemas y atender diferentes situaciones. Asimismo, las funciones de este tipo son recursos básicos que permiten el despliegue y completo desarrollo de las actividades básicas como vestirse, cocinar, limpiar, caminar, conducir, etc.
- **Equilibrio:** Según Montalvo y Yauri (26), esta es la habilidad para conservar el control acerca de la postura y el movimiento al elaborar acciones, ya sean de carácter cotidiano o actividades de alto impacto. Asimismo, implica el uso simultáneo de diferentes sistemas como el nervioso, visual y la coordinación entre las extremidades.

**Riesgo de caídas:** Según Suarez Alemán et al. (24), se define como la posibilidad de que, ante un acontecimiento imprevisto, un individuo choca contra el suelo. Muchas veces, la caída puede provocar accidentes como lesiones, hemorragias o un desgaste muscular. Para los individuos mayores de tercera edad, se ha convertido en una de las situaciones más significativas de mortalidad, además de ser una de las repercusiones de la reducción de la capacidad funcional y el surgimiento de afecciones crónicas.

- **Condiciones físicas:** Según Pérez y López (28), refieren al estado general de salud y al correcto funcionamiento de las capacidades corporales y motrices de una persona. Involucra aspectos como la fuerza muscular, agilidad, resistencia, buen equilibrio, coordinación y estabilidad. Estas condiciones permiten el correcto desarrollo de las actividades diarias. En el caso de los adultos mayores, el deterioro de las condiciones físicas implica la deficiencia de la capacidad funcional, así como la disminución en la calidad de vida .
- **Estado de salud:** Según Melchor et al. (29), es un concepto multidimensional que se relaciona con las condiciones físicas, mentales y emocionales de una persona acorde a ciertos parámetros regulados por organizaciones internacionales. Su evaluación nos permite indicar el estado general del paciente. Así como es un indicador de la calidad de vida, bienestar y salud, así como de la esperanza de vida y mortalidad.
- **Fragilidad:** Según Paz et al. (30), es una condición que refleja un alto grado de vulnerabilidad debido al deterioro o daño de múltiples órganos y sistemas. Este un indicador negativo sobre el estado de salud, así como un aspecto que repercute en la capacidad funcional a nivel cognitivo y físico. Este síndrome muchas veces ocurre por el procedimiento de deterioro de envejecimiento, junto con la aparición de dificultades de musculatura y patologías crónicas.

**Dependencia funcional:** Según Gajardo (31), implica circunstancias en que la persona, especialmente un adulto mayor o alguien que ha desarrollado una enfermedad, se encuentra limitado de poder realizar actividades básicas o instrumentales. Asimismo, estas circunstancias impactan en el modo de vida tanto a nivel físico como en el posible gasto de recursos económicos y humanos. En ese sentido, la persona puede depender del

consumo de medicamentos, instrumentos de apoyo, mayor atención médica y asistencia externa para poder realizar sus actividades diarias.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

- a. “¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima– 2025?”
- b. “¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima– 2025?”

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

“Determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. “Determinar la relación entre la capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.
- b. “Determinar la relación entre la capacidad funcional y la marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

## **1.4. Hipótesis**

“Existe relación significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

Se procederá mediante un enfoque cuantitativo, el cual corresponde al análisis de fenómenos medibles o que sean expresados mediante datos numéricos para luego ser evaluados mediante técnicas estadísticas de acuerdo a los objetivos planteados (18). De esa forma, aunque cualidades como la capacidad funcional o el riesgo de caída son inicialmente fenómenos cualitativos, los instrumentos para la reunión de información expresarán las cualidades en razón de valores numéricos.

La investigación se encontrará en un nivel correlacional, con lo cual esta se encontrará direccionada a la obtención de información de dos o más variables a fin de establecer si existe un vínculo entre estos sin llegar a ser esta de orden causal (19). Así, además de estudiar el riesgo de caída y la capacidad funcional en la comunidad elegida de manera individual, estos conjuntos de datos serán cruzados a fin de establecer si existe correlación entre ambos.

El estudio contará con un alcance básico o teórico, lo cual es indicativo de que su finalidad se concentra en la generación de una mayor cantidad de información respecto a los fenómenos de estudio sin plantear un cambio pragmático a corto o largo plazo sobre estos (19). En ese sentido, la información de los adultos mayores de la parroquia Cristo Salvador será expuesta a profundidad, mas no se buscará generar mejoras inmediatas en su capacidad funcional o riesgo de caídas.

Se procederá mediante un diseño no experimental transversal, cualidad por la cual se establece que la investigación no ejerce ninguna manipulación sobre las variables a fin de expresar sus valores de acuerdo a la manera en la que estas se encuentran en su estado

natural en un momento específico (20). De esa forma, no se establecerán intervenciones que puedan afectar la situación natural del riesgo de caída o la capacidad funcional en la comunidad, sino que solo se realizará la medición de sus valores en un solo momento por cada sujeto muestral.

Por otro lado, la comunidad es la agrupación total de casuística que cuentan con cualidades que la hacen de interés para la investigación, siendo este sobre el cual se pretende obtener las conclusiones del estudio (19). De esa forma, en la presente investigación se considerará a la totalidad de adultos mayores que asisten a la parroquia Cristo Salvador.

La muestra, por su parte, corresponde a un conjunto sobre el cual se ejecuta directamente la investigación y que cuentan con cualidades específicas por las cuales resulta representativa de la población (19). Así, el conjunto muestral del presente estudio contará con un subconjunto de adultos mayores de la parroquia antes mencionada; a fin de establecer la cantidad mínima con representatividad estadística, se procederá mediante la ecuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

N = Tamaño de la población

p = 0.5 (probabilidad de acierto o éxito)

q = 0.5 (probabilidad de desaciertos o fracaso)

e = 0.05 (error muestral)

A fin de establecer los sujetos idóneos para el desarrollo de la investigación, se procederá mediante criterios de elegibilidad divididos en criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Haber asistido a la Parroquia Cristo Salvador en los últimos tres meses
- Tener 60 años de edad o más.

Criterios de exclusión:

- Usar dispositivos de asistencia total.
- Presentar alteraciones psiquiátricas graves.

Para el recojo de información, la técnica a utilizar será la de la encuesta, que corresponde a un procedimiento por el cual la información es obtenida directamente de individuos que constituyen una fracción de la comunidad de estudio en la búsqueda de información de sus perspectivas y experiencias (21). De esa forma, la información que se obtenga respecto a la capacidad funcional o el riesgo de caída, provendrá directamente de la experiencia de los adultos mayores consultados .

En cuanto a los instrumentos, estos serán cuestionarios, cuya naturaleza permite el planteamiento de un conjunto de pregunta o reactivos dispuestos de manera sistemática a fin de que los sujetos muestrales respondan sin la necesidad de una interacción directa con el investigador a cargo (21). Así, los instrumentos contarán con dicha cualidad para englobar los datos de las variables de estudio. Para la variable de capacidad funcional, se utilizará el Índice de Barthel y, para la variable de riesgo de caída, se utilizará la Escala de Tinetti.

El Índice de Barthel fue creado en 1965 con el propósito de medir las capacidades físicas de un sujeto en razón de las necesidades funcionales necesarias para el desarrollo de las actividades cotidianas (22). El instrumento fue modificado para concentrarse en un total de diez actividades por las cuales se expresan las necesidades funcionales generales para el desarrollo de la vida cotidiana (23). Asimismo, la interpretación planteada por Shah et al. (23) corresponde a un total de cinco categorías con rangos expuestos de la siguiente forma: “dependencia total (0-20 puntos), dependencia severa (21-60 puntos), dependencia moderada (61-90 puntos), dependencia escasa (91-99 puntos) e independencia (100 puntos)”. En el año 2022, se confiabilizó y validó su aplicación en población geriátrica dentro del contexto nacional; de esa forma, se ha validado y se ha realizado mediante evaluación por juicio de expertos, quienes determinaron que el instrumento resulta válido, mientras que la confiabilidad se ha realizado mediante la ejecución de una prueba piloto sobre la que se hizo el cálculo de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.943 , y se determinó que la herramienta resulto confiable (24).

La Escala de Tinetti fue creada en 1986 con el propósito de evaluar la movilidad del adulto mayor a fin de detectar a quienes presente mayor riesgo de caídas en la ejecución de sus acciones (25). El instrumento se encuentra dividido en dos dimensiones o dominios de acuerdo a dos estados naturales del sujeto: equilibrio (con 9 ítems) y marcha (con 7 ítems) (25). La clasificación general de riesgo de caído se realiza en escala de tres niveles: bajo riesgo (25-28 puntos), mediano riesgo (19-24 puntos) y alto riesgo (<19 puntos). En el año 2023, se confiabilizó y validó su aplicación en población geriátrica dentro del contexto nacional; La verificación se llevó a cabo a través del criterio de especialistas mediante un coeficiente de validez de contenido, obteniendo 0.88 como

valor total, con lo cual se determinó que el instrumento es válido, mientras que la confiabilidad se realizó mediante el cálculo Alfa de Cronbach, se reconoció un valor general de 0.702, determinando que el instrumento resulta confiable (26).

Los adultos mayores, tras pasar por los criterios de elegibilidad, serán convocados a un nuevo espacio por el cual se puedan realizar las pruebas de acuerdo a los instrumentos de riesgo de caída y capacidad funcional . De esa forma, por la participación de cada uno, se llenarán un total de dos fichas, en cada una se expresarán los resultados de acuerdo al Índice de Barthel y la Escala de Tinetti por separado.

Al culminar con las mediciones de todos los sujetos muestrales, se procederá con la organización de los datos en Microsoft Excel. En este programa, se procederá con la categorización numérica de los resultados de cada sujeto a fin de contar con una base de información organizada. Estos datos trasladada el programa SPSS, en donde se realizarán los procesamientos descriptivos e inferenciales. El procesamiento descriptivo será útil para la identificación de niveles tanto de la capacidad funcional como del riesgo de caída en razón de frecuencias y porcentajes de manera independiente para cada variable. El procesamiento inferencial será realizado mediante las pruebas de correlación cruzando los datos obtenidos por ambos instrumentos y el resultado se evaluará de acuerdo al valor de significancia ( $p < 0.05$ ).

En lo que respecta a las consideraciones éticas, al tratarse de un conjunto poblacional humano, se seguirán los principios fundamentales éticos planteados en la Declaración de Helsinki (27). Así, los principios de autonomía, confidencialidad y beneficencia serán respetados mediante la aplicación del consentimiento informado, el

tratamiento codificado de los datos para no publicar datos personales y el seguimiento de las indicaciones de las pruebas para no generar problemas en cada participante.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

#### Análisis descriptivo

**Tabla 1.** Distribución sociodemográfica en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima-2025.

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	43	78.2%
	Masculino	12	21.8%
Estado civil	Casado	27	49.1%
	Divorciado	5	9.1%
	Soltero	8	14.5%
	Viudo(a)	15	27.3%
Edad	Media ± Desv. Estándar 71.98 ± 10.21		

*Nota.* Edad variable continua

En la Tabla 1, en cuanto al género, el 78.2% de los adultos mayores eran mujeres, mientras que el 21.8% eran hombres, evidenciando una clara mayoría femenina en la población estudiada. En relación con el estado civil, el 49.1% de los participantes se encontraban casados, el 27.3% eran viudos(as), el 14.5% solteros y el 9.1% divorciados. Por otro lado, fue la edad promedio de los participantes 71.98 años con una desviación estándar de 10.21 años, lo cual indica una población mayoritariamente septuagenaria, pero con dispersión hacia edades más jóvenes y mayores.

**Tabla 2.** *Niveles de la variable capacidad funcional en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima-2025.*

<b>VI: Capacidad funcional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dependencia total	5	9.1%
Dependencia severa	6	10.9%
Dependencia moderada	13	23.6%
Dependencia escasa	5	9.1%
Independencia	26	47.3%

En la Tabla 2, un 47.3% de los adultos mayores tuvieron nivel de independencia, es decir, podían realizar sus actividades diarias sin asistencia. Por otro lado, el 23.6% se encontraba en una dependencia moderada, el 10.9% en dependencia severa, el 9.1% en dependencia escasa y otro 9.1% en dependencia total. A pesar de que casi la mitad de los participantes eran funcionalmente independientes, más de la mitad presentaba algún nivel de dependencia, siendo la moderada la más común. Esto resalta la necesidad de intervenciones enfocadas en mantener o mejorar la autonomía funcional, especialmente para prevenir un mayor deterioro en aquellos con dependencia leve o moderada.

**Tabla 3.** *Niveles de la variable riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima-2025.*

<b>V2: Riesgo de caída</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo riesgo	1	1.8%
Mediano riesgo	17	30.9%
Alto riesgo	37	67.3%
Total	55	100.0%

En la Tabla 3 se reportan los grados de riesgo de caída en las personas de tercera edad. El 67.3% de los participantes se encontraba en un riesgo alto de caída, el 30.9% en riesgo mediano y apenas el 1.8% en riesgo bajo. Este resultado es preocupante, ya que la gran mayoría de adultos mayores evaluados están en situación de vulnerabilidad frente a caídas, lo que representa un serio riesgo para su salud e independencia

**Tabla 4.** *Niveles de la dimensión equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima-2025.*

<b>D1: Equilibrio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo riesgo	4	7.3%
Mediano riesgo	18	32.7%
Alto riesgo	33	60.0%
Total	55	100.0%

En la Tabla 4 se analizan los grados de riesgo en la dimensión de equilibrio. El 60.0% de los individuos de tercera edad presentaba un riesgo alto en esta dimensión, el 32.7% un riesgo mediano y el 7.3% un bajo riesgo. La alta proporción de adultos mayores con dificultades en el equilibrio indica un compromiso significativo de esta capacidad, lo que contribuye directamente al riesgo general de caída.

**Tabla 5.** *Niveles de la dimensión Marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima-2025.*

<b>D2: Marcha</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo riesgo	0	0.0%
Mediano riesgo	12	21.8%
Alto riesgo	43	78.2%
Total	55	100.0%

En la Tabla 5 se exponen los grados de riesgo en la dimensión de marcha. El 78.2% de los individuos de tercera edad presentaba un riesgo alto en esta dimensión,

mientras que el 21.8% estaba en riesgo mediano. No se registraron casos con bajo riesgo. El deterioro en la marcha se evidencia como una de las principales limitaciones en esta población. La ausencia total de adultos mayores con marcha segura demuestra una condición funcional comprometida que eleva considerablemente el riesgo de caídas.

### Análisis inferencial

Para establecer la validez de las pruebas, se realizó la verificación de la asignación de cada variable y sus dimensiones mediante los tests de correlación. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que resulta apropiada cuando la muestra excede las 50 componentes, se examinó si las variables y dimensiones exhibían una distribución normal o no, exponiendo las hipótesis de normalidad que se expone a continuación :

“Ho: Los datos tienen distribución normal”.

“H1: Los datos no tienen distribución normal”.

**Tabla 6.** Prueba de normalidad

Variables y dimensiones	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Capacidad funcional	0.289	55	0.000
V2: Riesgo de caída	0.421	55	0.000
D1: Equilibrio	0.372	55	0.000
D2: Marcha	0.481	55	0.000

*Nota.* Test de Kolmogorov-Smirnov para normalidad de los datos . gl: Grados de libertad.

Dentro de la Tabla 6, se obtuvo un grado significativo menos a 0.05 (Sig.=0.00<0.05)

Por consiguiente, la hipótesis nula de normalidad es rechazada. De esta forma, se concluye que ambas variables no se distribuyen de forma normal, así como las dimensiones. En razón de esto, la prueba Rho no paramétrica de Spearman se empleará para verificar la correlación entre las variables y las dimensiones .

**OG.** “Determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

### **Contrastación de hipótesis general**

**Ho:** “No existe relación significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima– 2025”.

**H1:** “Existe relación significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

**Tabla 7.** *Relación entre capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores*

		<b>Riesgo de caída</b>
Capacidad funcional	Coef. Correlación	-0.677*
	Spearman	
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	55

*Nota.* Significativo a un nivel de 0.05. Prueba de correlación Rho de Spearman

Como se muestra en la Tabla 7, la prueba de relación entre las variables principales del estudio muestra que existe un coeficiente de correlación de -0.677. en ese sentido, se indica una correlación negativa moderada. Además, se obtuvo una significancia de 0.000, donde el resultado es menor a 0.05 (Sig.=0.00<0.05). Estos datos permiten rechazar la hipótesis nula (Ho) y concluir que existe significativa correlación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en individuos de tercera edad de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025.

O.E.1. “Determinar la relación entre la capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

### Contrastación de hipótesis específica 1

**Ho:** “No existe relación significativa entre la capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

**H1:** “Existe relación significativa entre la capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

**Tabla 8.** *Relación entre capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores*

		<b>Equilibrio</b>
Capacidad funcional	Coef. Correlación	-0.780*
	Spearman	
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	55

*Nota.* Significativo a un nivel de 0.05. Prueba de correlación Rho de Spearman

En la Tabla 8, el análisis relacional entre la capacidad funcional y el equilibrio mostró un coeficiente de -0.780, lo que indica una correlación negativa de alta magnitud. Asimismo, se obtuvo un significativo valor estadística de 0.000, el cual es menor al grado crítico de 0.05, lo que ha permitido que se rechace la hipótesis nula. Por tanto, se concluye que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y el equilibrio en los adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador durante el año 2025.

O.E.2. “Determinar la relación entre la capacidad funcional y la marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

### Contrastación de hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>:** “No existe relación significativa entre la capacidad funcional y la marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

**H<sub>1</sub>:** “Existe relación significativa entre la capacidad funcional y la marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025”.

**Tabla 9.** *Relación entre capacidad funcional y la marcha en adultos mayores*

		Marcha
Capacidad funcional	Coef. Correlación	-0.442*
	Spearman	
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	55

*Nota.* Significativo a un nivel de 0.05. Prueba de correlación Rho de Spearman

En la Tabla 9 se puede ver que entre la capacidad funcional y la marcha hay una correlación con coeficiente de -0.442, es decir, una negativa de magnitud moderada. Asimismo, la significancia de valor obtenido fue de 0.000, el cual ha sido inferior al grado 0.05, el de significancia establecido. Por tanto, la hipótesis nula es rechazada y se concluye que hay una relación significativa entre la capacidad funcional y la marcha en los adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador en el año 2025.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusión

En referencia al objetivo general, se determinó que existe una significativa correlación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en personas de tercera edad de la Parroquia Cristo Salvador – Lima 2025. La correlación negativa moderada obtenida ( $r = -0.677$ ,  $p = 0.000$ ) indica que, a medida que disminuye la capacidad funcional, ha aumentado el riesgo de que sufran caídas. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Freitas et al. (2020), quienes en su estudio en Brasil identificaron que el deterioro funcional aumenta la probabilidad de caídas en personas mayores. Asimismo, Giraldo et al. (18) en Colombia encontraron que la baja capacidad funcional está estrechamente vinculada con una mayor frecuencia de caídas, reforzando el vínculo observado en este estudio. Esta asociación se explica teóricamente a partir de lo señalado por Suárez et al. (24), quienes describen la habilidad funcional se refiere al compuesto de destrezas fisiológicas, mentales y socioculturales necesarias para mantener la autonomía. Por lo tanto, una pérdida progresiva en estas dimensiones incrementa la vulnerabilidad frente a eventos imprevistos, como las caídas (30).

Respecto al primer objetivo específico, se identificó una relación significativa y de alta magnitud entre la capacidad funcional y el equilibrio en los adultos mayores evaluados ( $r = -0.780$ ,  $p = 0.000$ ). Este resultado sugiere que el deterioro de la funcionalidad repercute directamente en el control postural. De manera similar, Silva (17) encontró en Colombia que los adultos con menor capacidad funcional presentaban mayores dificultades para mantener el equilibrio, especialmente durante actividades cotidianas como caminar o incorporarse de una silla. De acuerdo con Montalvo y Yauri (26), el equilibrio es una función compleja que integra sistemas neuromusculares,

visuales y vestibulares, por lo que su debilitamiento es un reflejo del deterioro funcional general. Esta relación explica por qué la pérdida del equilibrio es uno de los factores predictivos más relevantes de caídas en personas de edad avanzada con compromiso funcional (31).

En relación al segundo objetivo específico, el análisis mostró una correlación negativa moderada entre la capacidad funcional y la marcha ( $r = -0.442$ ,  $p = 0.000$ ), lo que indica que, a menor funcionalidad, mayores son las dificultades para desplazarse. Este hallazgo coincide con lo señalado por Tornero et al. (16) en España, quienes reportaron que la capacidad funcional limitada afecta la calidad y seguridad de la marcha en adultos mayores, predisponiéndolos a tropiezos o caídas. Asimismo, Romero et al. (25) destacan la movilidad como una dimensión clave de la funcionalidad, ya que caminar y desplazarse por el entorno son esenciales para la autonomía. Con eso detallado, las alteraciones en la marcha pueden representar tanto un factor como una repercusión de la degradación funcional, lo que se refleja también en la alta incidencia de caídas observada.

Con relación a los factores sociodemográficos, los hallazgos han demostrado una predominancia femenina (78.2%) en la muestra, lo que concuerda con lo observado por Arcelles et al. (21), quienes identificaron una mayor prevalencia de mujeres en estudios geriátricos debido a su mayor esperanza de vida. Además, en cuanto a la edad, fue como promedio 71.98 años, lo cual sugiere una población mayoritariamente septuagenaria. Esto es relevante, ya que el envejecimiento está estrechamente relacionado con la fragilidad, el deterioro cognitivo y físico, y la dependencia funcional (30). Por otro lado, el hecho de que casi la mitad de los participantes se encontrara casado (49.1%) puede implicar cierto soporte social y emocional, factor que, de acuerdo con Melchor et al. (29), incide positivamente en el mantenimiento de la salud y funcionalidad del adulto mayor.

En cuanto a los hallazgos descriptivos, se evidenció que el 47.3% de los individuos de tercera edad eran funcionalmente independientes, mientras que el restante presentaba algún nivel de dependencia, siendo la moderada la más común (23.6%). Esta distribución es preocupante, pues más de la mitad requiere cierto grado de asistencia, lo cual concuerda con los hallazgos de Hernández et al. (22) en Perú, han reportado altos niveles de dependencia en adultos mayores con enfermedades crónicas. Asimismo, el 67.3% ha presentado un riesgo alto de caída, lo que sugiere un estado de vulnerabilidad importante. Rojas (10) también destacó esta problemática en su estudio, señalando que el riesgo de caída se ve potenciado por factores como el deterioro funcional, la fragilidad y la presencia de comorbilidades. De acuerdo con Gajardo (31), la dependencia funcional no solo limita la autonomía, sino que también incrementa el riesgo de accidentes, afectando directamente el nivel de vida del individuo de tercera edad.

En cuanto a las limitaciones, es crucial destacar que este estudio evidenció ciertas restricciones que tendrán en consideración al analizar los hallazgos. Primero, el estudio se enfocó únicamente en un grupo de adultos mayores de la parroquia Cristo Salvador en Lima, lo que limita la posibilidad de extender los descubrimientos a otras comunidades o escenarios geográficos. De igual manera, debido al método cuantitativo y al diseño no experimental, no se lograron determinar vínculos causales entre las variables, sino solo relaciones estadísticas. Otra limitación fue la naturaleza autoinformada de algunos datos, lo cual podrá sujetarse a recuerdo como parte del sesgo o deseabilidad social, especialmente en variables como el estado de salud y la percepción de funcionalidad.

Los valores encontrados de este estudio tienen múltiples repercusiones en los campos práctico, teórico y metodológico. Desde una perspectiva práctica, los descubrimientos demuestran la imperiosa necesidad de establecer programas preventivos

orientados a potenciar la habilidad funcional de los adultos mayores, en particular en elementos como el equilibrio y la marcha, con el propósito de reducir el peligro de sufrir caídas . Asimismo, se resalta la relevancia de fomentar ejercicios físicos personalizados, revisiones funcionales regulares y tácticas de rehabilitación en la comunidad.

En el contexto teórico, esta investigación respalda la perspectiva biopsicosocial del envejecimiento, al evidenciar que la habilidad funcional no solo se basa en elementos físicos, sino también en aspectos cognitivos y contextuales. Los hallazgos apoyan el modelo sugerido por escritores como Suárez et al. (24) y Montalvo y Yauri (26), quienes proponen una perspectiva holística del adulto mayor, en la que la autonomía y el estado funcional son componentes esenciales para la calidad de vida. Además, los hallazgos proporcionan un mayor entendimiento del riesgo de caída como un fenómeno dinámico y multifactorial.

En cuanto a las implicancias metodológicas, esta investigación demuestra la utilidad del análisis correlacional para explorar asociaciones entre variables funcionales en población geriátrica. Igualmente, se subraya la relevancia de fusionar datos sociodemográficos con indicadores clínicos y funcionales, lo que facilita una descripción más integral de los participantes. Sin embargo, se aconseja que futuros estudios incluyan métodos longitudinales o experimentales para valorar variaciones temporales o la efectividad de intervenciones particulares.

## 4.2. Conclusiones

. En relación con el objetivo general, se concluye que existe una significativa correlación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en los individuos de tercera edad de la Parroquia Cristo Salvador, siendo esta una correlación negativa de magnitud moderada. Esto hace referencia que, a medida que disminuye la capacidad funcional, el riesgo de caída tiende a incrementarse, lo que representa una preocupación relevante en el ámbito de la salud geriátrica. Estos resultados han reforzado la percepción de que la funcionalidad del adulto mayor es un factor protector frente a eventos adversos como las caídas, las cuales pueden afectar gravemente su calidad de vida.

Respecto al primer objetivo específico, se ha concluido la existencia de una correlación significativa y negativa de alta magnitud entre la capacidad funcional y el equilibrio. Este resultado sugiere que el deterioro del equilibrio compromete notablemente la autonomía de los adultos mayores y puede derivar en un mayor riesgo de dependencia y caídas, confirmando la importancia de este componente dentro de la capacidad funcional.

En cuanto al segundo objetivo específico, los resultados permiten concluir que existe una relación significativa entre la capacidad funcional y la marcha, siendo esta de carácter negativo y moderado. Esto implica que las limitaciones en el desplazamiento afectan considerablemente la autonomía del adulto mayor, lo cual incrementa la probabilidad de incidentes relacionados con la movilidad y, en consecuencia, con la estabilidad y el bienestar general.

### **4.3. Recomendaciones**

Se sugiere la puesta en marcha e implementación regular de programas de evaluación y fortalecimiento funcional en centros comunitarios o Parroquiales. Estos programas deben incorporar evaluaciones integrales de la salud geriátrica, actividades de movilidad personalizadas y monitoreo personalizado para identificar precozmente a los adultos mayores con mayor susceptibilidad a las caídas.

Se aconseja elaborar intervenciones específicas para el entrenamiento del equilibrio, como sesiones de ejercicios de estabilidad en grupo, yoga o tai chi, que pueden implementarse en lugares comunitarios de la parroquia o centros sanitarios locales. Estas actividades necesitan ser monitoreadas por expertos en rehabilitación física y ajustadas al nivel funcional de cada participante.

Se recomienda implementar caminatas terapéuticas supervisadas, así como circuitos de marcha seguros en entornos controlados. Estas actividades no solo mejoran la capacidad locomotora, sino que también fomentan la socialización y el bienestar emocional. Asimismo, se sugiere capacitar a los cuidadores familiares sobre técnicas de apoyo a la marcha y uso adecuado de dispositivos como bastones o andadores.

## REFERENCIAS

1. Caspersen C, Powell K, Christenton g. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research - PubMed. Public Health Reports [Internet]. 1985 [citado el 20 de marzo de 2025];100(2):126–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>
2. Navarrete-Villanueva D, Gómez-Cabello A, Marín-Puyalto J, Moreno LA, Vicente-Rodríguez G, Casajús JA. Frailty and Physical Fitness in Elderly People: A Systematic Review and Meta-analysis. Sports Medicine [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 20 de marzo de 2025];51(1):143–60. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-020-01361-1>
3. Ortega FB, Cadenas-Sanchez C, Lee D chul, Ruiz JR, Blair SN, Sui X. Fitness and Fatness as Health Markers through the Lifespan: An Overview of Current Knowledge. Progress in Preventive Medicine [Internet]. abril de 2018 [citado el 20 de marzo de 2025];3(2):e0013. Disponible en: [https://journals.lww.com/progprevmed/fulltext/2018/04000/fitness\\_and\\_fatness\\_as\\_health\\_markers\\_through\\_the.1.aspx](https://journals.lww.com/progprevmed/fulltext/2018/04000/fitness_and_fatness_as_health_markers_through_the.1.aspx)
4. Takase M, Takahashi K, Ogino R, Nitandai R, Tanaka T, Saisho S, et al. Functional capacity in community-dwelling older adults maintained by a higher friend network than family network: implications from a two-year longitudinal study. BMC Res Notes [Internet]. el 1 de diciembre de 2022 [citado el 20 de marzo de 2025];15(1):1–4. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-022-06216-8>
5. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [citado el 20 de marzo de 2025]. Caídas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
6. Crane MA, Lam A, Christmas C, Gemmill A, Romley JA. Epidemiology of mortality attributed to falls in older adults in the US, 1999–2020. J Am Geriatr Soc [Internet]. el 1 de enero de 2024 [citado el 20 de marzo de 2025];72(1):303–7. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.18600>

7. Ylitörmänen T, Nuotio MS, Kettunen H, Impinen A, Koivula R, Haikonen K. Trends of fall-related and other fatal injuries in older adults in Finland between 1998 and 2020. *Eur J Public Health* [Internet]. el 9 de diciembre de 2023 [citado el 20 de marzo de 2025];33(6):1065–70. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckad177>
8. Li Y, Hou L, Zhao H, Xie R, Yi Y, Ding X. Risk factors for falls among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. el 6 de enero de 2023;9:1019094.
9. Lopez Flores HE. Performance físico y factores relacionados en los adultos mayores que acuden al consultorio en un hospital general en Lima, Perú durante el periodo de julio 2017 a febrero 2020. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
10. Rojas Maldonado ME. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores identificados en el Centro de Atención del Adulto Mayor - Loja. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2021.
11. Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión. PERÚ: POBLACIÓN N°005 Edición 2024 CONTENIDO. Lima; 2024.
12. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. 2018 [citado el 20 de marzo de 2025]. Uno de cada tres adultos mayores de 65 años sufre una caída . Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23629-uno-de-cada-tres-adultos-mayores-de-65-anos-sufre-una-caida>
13. Duarte R, Velasco Á. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte Sanitario* [Internet]. el 20 de octubre de 2022 [citado el 20 de marzo de 2025];21(1):113–20. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4519/3805>
14. Teresa Gutiérrez Pérez E, Luis A, Foyo M, Andrés Bermúdez P, Gutiérrez Díaz A, Moreira AP, et al. Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. *Acta Médica del*

Centro. 2022;16(1):127–40.

15. Freitas J, Takase L, Vidal L, Delage A. Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos de três instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. el 7 de septiembre de 2020 [citado el 20 de marzo de 2025];54:e3601. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reuusp/a/GpdDjCS9nvbYYFDwb6SyB3g/?lang=pt>
16. Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Díaz AE, Robles MTA, Robles ÁS. Functional Ability, Frailty and Risk of Falls in the Elderly: Relations with Autonomy in Daily Living. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 1006 [Internet]. el 5 de febrero de 2020 [citado el 20 de marzo de 2025];17(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/1006/htm>
17. Silva D. Relación de variables sociodemográficas, clínicas y capacidad funcional con el riesgo a caídas en adultos mayores del municipio de Neiva - Huila, 2021 [Internet]. [Manizales]: Universidad Autónoma de Manizales; 2021 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/157835463.pdf>
18. Giraldo Zuluaga GA, Gómez Santos CA. Capacidad funcional de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en centros de atención socio sanitaria. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, ISSN-e 2389-783X, ISSN 1794-5992, Vol 21, No 2, 2024 (Ejemplar dedicado a: (abril-junio)), págs 82-91 [Internet]. 2024 [citado el 20 de marzo de 2025];21(2):82–91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9740338&info=resumen&idioma=EN>
19. Ubillus Salazar LI. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>
20. Ratto Solier BL. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro de Salud La Ensenada, 2022. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2022.

21. Arcelles Chariarse FA del R, Fernandez Torres K del R. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores de la Asociación Regional de Cesantes y Jubilados de Educación de Tacna, 2023 [Internet]. [Tacna]: Universidad Continental; 2023 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14050/2/IV\\_FCS\\_507\\_TE\\_Arcelles\\_Fernandez\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14050/2/IV_FCS_507_TE_Arcelles_Fernandez_2023.pdf)
22. Hernández-Pedraza MA, Altamirano-Yaros L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Revista Cuidado y Salud Pública* [Internet]. el 30 de junio de 2021 [citado el 20 de marzo de 2025];1(1):11–7. Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12>
23. Leiton-Espinoza ZE, Silva-Fhon JR, de Lima FM, Fuentes-Neira WL, Villanueva-Benites ME, Partezani-Rodriguez RA, et al. Predicción de caídas y caídas recurrentes en adultos mayores que viven en el domicilio. *Gerokomos* [Internet]. 2022 [citado el 20 de marzo de 2025];33(4):212–8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2022000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Suarez Alemán GG, Velasco Rodríguez VM, Limones Aguilar M de L, Pereyra Navarro Z. Caídas en el adulto mayor, en relación a su salud y capacidad funcional: Falls in the elderly, in relation to their health and functional capacity. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 16 de septiembre de 2023 [citado el 20 de marzo de 2025];4(3):1051-1058–1051–1058. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1130/6309>
25. Romero de Anda MN, García Hernández S, Ferrera Gómez NE, Ríos Acosta J, Ruiz Valencia M, Ávila Póveda KD, et al. Evaluación de barreras del entorno físico y movilidad en adultos mayores de San Gabriel, Irapuato. *Jóvenes en la Ciencia: Veranos de la Ciencia XXVIII Vol 21 (2023)* [Internet]. el 9 de agosto de 2023 [citado el 20 de marzo de 2025];1–7. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/9396>
26. Montalvo E, Yauri Y. Relación entre la actividad física con el deterioro cognitivo en

adultos mayores obesos atendidos en el CAM-ESSALUD, Cusco 2022. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2022.

27. Martino PL, Kerbage S, Cervigni M, Lowenstein R, Lirio C, Brandani L, et al. Capacidad funcional y rendimiento cognitivo de adultos argentinos en rehabilitación cardiopulmonar. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría* [Internet]. el 30 de diciembre de 2023 [citado el 20 de marzo de 2025];33(158):30–8. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/217824>
28. Pérez M, López Y. Mejoramiento de capacidades físicas y funcionales en el adulto mayor mediante un programa de ejercicios físicos. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas* [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 20 de marzo de 2025];6(1):152–8. Disponible en: <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/507/503>
29. Melchor AS, Sesma MLJ, Castán JS, Melchor LS, Sorolla DF, Bosque DB. Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enfermería Global* [Internet]. el 1 de octubre de 2023 [citado el 20 de marzo de 2025];22(4):217–49. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/559401>
30. Paz CI, Ledezma BM, Rivera DM, Salazar ML, Torres MV, Patiño FR, et al. Relación de la capacidad funcional y la funcionalidad familiar con la fragilidad en adultos mayores con riesgo cardiovascular en el suroccidente colombiano. *Biomédica* [Internet]. 2024 [citado el 20 de marzo de 2025];44(4):537–51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572024000400537&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572024000400537&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
31. Gajardo-Burgos R, Saavedra-Santiesteban C, Bascour-Sandoval C, Barría-Pailaquilén RM, Monroy-Uarac M, Arteaga-San Martín R, et al. Asociación entre la dependencia funcional, capacidad funcional y dolor, en personas mayores con artrosis severa de cadera. *Fisioterapia*. el 1 de marzo de 2022;44(2):80–7.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p style="text-align: center;"><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025?</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas específicos</b></p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025.</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a. Determinar la relación entre la capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025.</p> <p>b. Determinar la relación entre la capacidad funcional y la marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025.</p> <p><b>Ha:</b> Existe relación significativa entre la capacidad funcional y el riesgo de caída en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>a. Existe relación significativa entre la capacidad funcional y el equilibrio en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025.</p> <p>b. Existe relación significativa entre la capacidad funcional y la marcha en adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador Lima – 2025.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Capacidad funcional</p>	Alimentación	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Alcance:</b> Básico</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental - Transversal</p> <p><b>Población:</b> Total de adultos mayores de la Parroquia Cristo Salvador</p> <p><b>Muestra:</b> Subconjunto</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> - Índice de Barthel - Escala de Tinetti</p>
				Aseo	
				Vestido	
				Arreglarse	
				Deposiciones	
				Micción	
				Uso de retrete	
				Trasladarse	
				Deambular	
				Escalones	
<p><b>Variable 2</b></p> <p>Riesgo de caída</p>	Equilibrio				
	Marcha				

## ANEXO N° 2. Instrumentos de recolección de datos

<b>Sexo:</b>	M [ ] F [ ]	<b>Edad:</b>	años
<b>Estado civil:</b>	S [ ]; C [ ]; V [ ]; D [ ]		

### Índice de Batthel

Parámetros	Ítem	Puntuación
Alimentación	Independiente: Come solo	10
	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc.	5
	Totalmente dependiente	0
Aseo	Independiente: entra y sale del baño	5
	Totalmente dependiente	0
Vestido	Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda: para concluir la actividad	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillaje, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia	5
	Incontinencia	0
Micción	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	Incontinencia	0
Uso de retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

### Escala de Tinetti

<b>Prueba de equilibrio</b>	
El paciente está sentado en una silla firme y sin apoyabrazos. Se analizan las siguientes maniobras:	
<b>1. Equilibrio en sedente</b>	<b>Puntuación</b>
Se inclina o se desliza en la silla	0
Estable y seguro	1
<b>2. Al levantarse</b>	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, utiliza los brazos para ayudarse	1
Capaz, sin utilizar sus brazos	2
<b>3. Intentos para levantarse</b>	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, requiere más de un intento	1
Capaz de levantarse en el primer intento	2
<b>4. Equilibrio inmediato al levantarse (primeros 5 segundos)</b>	
Inestable (se tambalea, mueve los pies, balancea tronco)	0
Estable pero utiliza caminador u otro apoyo	1
Estable sin utilizar caminador u otro apoyo	2
<b>5. Equilibrio de pie</b>	
Inestable	0
Estable pero con base de sustentación amplia (separación de los talones mayor a 10.2 cm) y utiliza bastón u otro apoyo	1
Base de sustentación estrecha sin empleo de bastón u otro apoyo	2
<b>6. Empujón (paciente con los pies lo más juntos posible, el examinador lo empuja suavemente sobre el esternón, 3 veces)</b>	
Empieza a caer	0
Se tambalea, se sujeta, se sostiene	1
Estable	2
<b>7. Con los ojos cerrados (paciente con los pies tan juntos como sea posible)</b>	
Inestable	0
Estable	1
<b>8. El paciente da un giro de 360 grados</b>	
Pasos interrumpidos	0
Pasos continuos	1
Inestable (se agarra, se tambalea)	0
Estable	1
<b>9. Al sentarse</b>	
Inseguro (calculó mal la distancia, cae en la silla)	0
Utiliza los brazos, o se sienta bruscamente	1
Seguro	2
<b>Prueba de la marcha</b>	
El paciente está de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación, primero con su paso habitual, luego regresa con “paso rápido, pero seguro” (utilizando las ayudas habituales para caminar).	
<b>10 Inicio de la marcha</b>	
.	
Vacilación o múltiples intentos para iniciar	0

No vacila	1
<b>11 Longitud y altura del paso</b>	
.	
Al dar el paso el pie derecho no sobrepasa el pie izquierdo	0
Sobrepasa la posición del pie izquierdo	1
Al dar el paso, el pie izquierdo no sobrepasa al pie derecho	0
Sobrepasa la posición del pie derecho	1
El pie derecho no se levanta completamente al dar el paso	0
El pie derecho se levanta completamente del piso	1
El pie izquierdo no se levanta completamente al dar el paso	0
El pie izquierdo se levanta completamente del piso	1
<b>12 Simetría del paso</b>	
.	
La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (observado)	0
Los pasos con el pie derecho e izquierdo parecen iguales	1
<b>13 Continuidad del paso</b>	
.	
Pausas o falta de continuidad entre los pasos	0
Los pasos parecen continuos	1
<b>14 Recorrido (estimado en 3 m de longitud y 30.5 cm de anchura del piso, se observa la desviación de un pie del paciente)</b>	
.	
Marcada desviación	0
Desviación leve/moderada o utiliza ayudas para caminar	1
Recto sin utilizar ayudas para la marcha	2
<b>15 Tronco</b>	
.	
Marcado balanceo o utiliza ayudas para la marcha	
Sin balanceo de tronco pero con flexión de rodillas o espalda, abre los brazos	
Sin balanceo, ni flexión de tronco, no usa los brazos ni ayudas para la marcha	
<b>16 Postura en la marcha</b>	
.	
Los talones separados mayor de 10.2 cm	0
Los talones casi juntos al caminar de 10.2 cm	1