



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



**ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS**

ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FRAGILIDAD Y CAÍDAS EN LA PERSONA MAYOR (2026)

Lourdes Bermúdez Espinosa

Área de Prevención

SG de Promoción, Prevención y Equidad en Salud

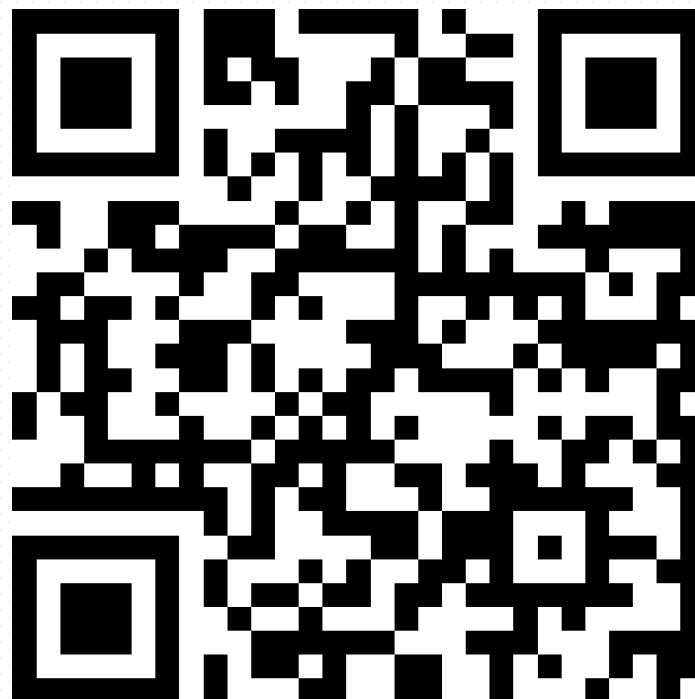
Ministerio de Sanidad

Madrid, 29 de junio 2026

PREGUNTAS SLIDO

Para realizar preguntas
desde streaming:

Código de acceso: 2418014



Índice



La fragilidad

Las caídas

La implementación del abordaje de fragilidad y caídas

Actualización del documento de consenso 2026

Logros alcanzados

Retos futuros

Índice



La fragilidad

Las caídas

La implementación del abordaje de fragilidad y caídas

Actualización del documento de consenso 2026

Logros alcanzados

Retos futuros

El envejecimiento saludable



1. Proceso de envejecimiento:

- Disminución significativa de **capacidad intrínseca**
- Necesidad de promover **entornos propicios** para mantener y optimizar **capacidad funcional**

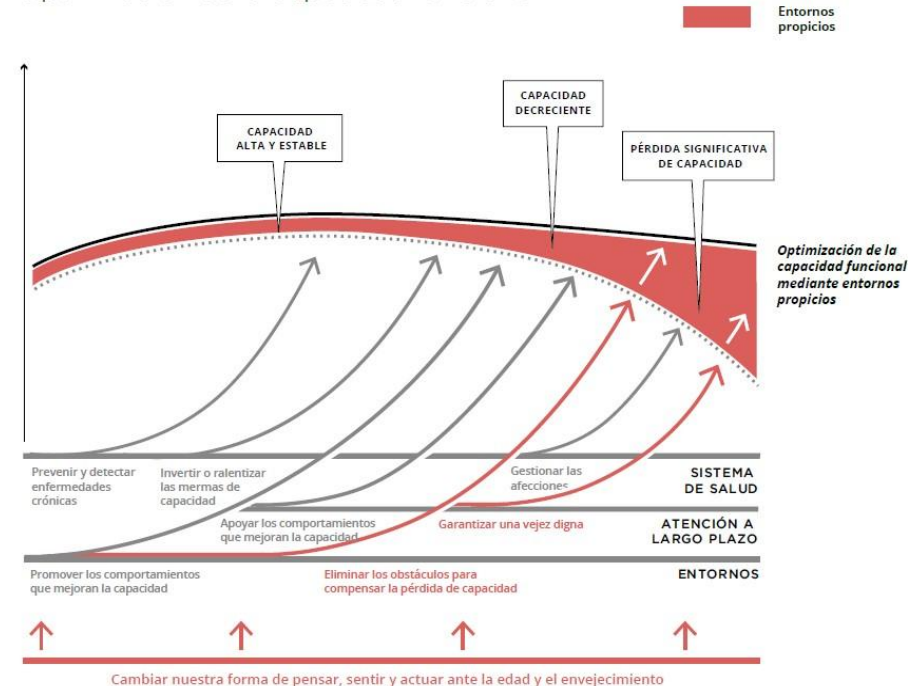
2. Perspectiva de **curso de vida**

3. A través del abordaje de la fragilidad:

Promoción del envejecimiento saludable

FIGURA 1

Trayectorias del envejecimiento saludable
Optimización de la capacidad funcional



El abordaje de la fragilidad y caídas



Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS

En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS

Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

(En proceso de actualización)



El **abordaje de la fragilidad** es una de las **acciones prioritizadas** en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (2013).



Prevención de lesiones no intencionales: caídas



Se creó el **Grupo de trabajo** de prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (2014)

La fragilidad



La **FRAGILIDAD** se define como:

*“Deterioro progresivo, relacionado con la edad, de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere una **mayor vulnerabilidad a los factores de estrés** y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos.”*

Se puede **prevenir** y es potencialmente **REVERSIBLE**: importancia de la prevención y detección precoz

La fragilidad: en datos



- La **fragilidad** es un buen predictor de discapacidad y mortalidad.
- En la Joint Action ADVANTAGE, el **18%** de las personas mayores de 65 años presentan fragilidad:
 - **12%** a nivel comunitario
 - **45%** en entornos asistenciales



Índice



La fragilidad

Las caídas

La implementación del abordaje de fragilidad y caídas

Actualización del documento de consenso 2026

Logros alcanzados

Retos futuros

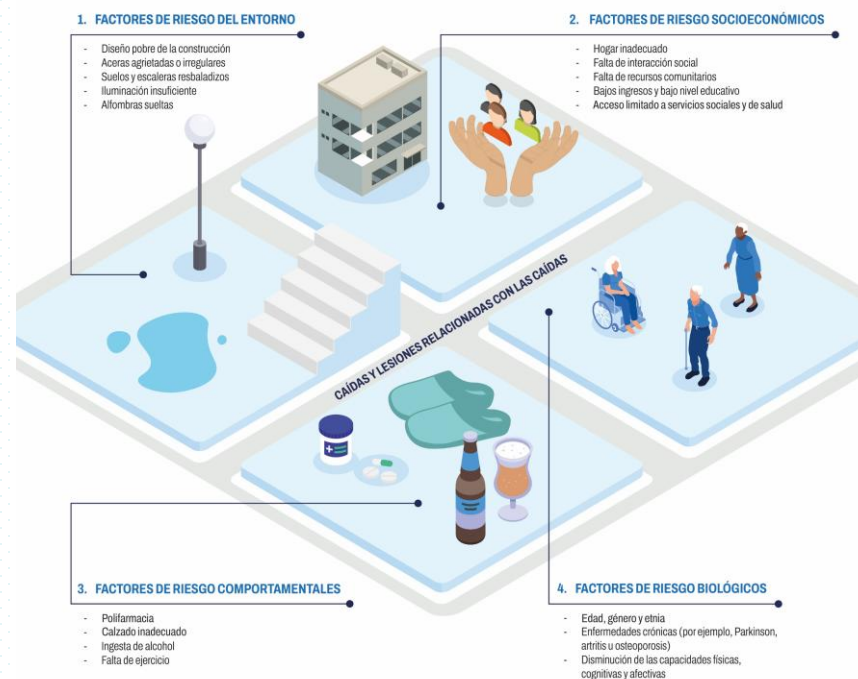
Las caídas



Importante problema de salud pública:

- Incidencia aumenta de forma acelerada, al igual que mortalidad asociada
- Causa importante de discapacidad en las personas mayores
- Uno de los desenlaces adversos de la **FRAGILIDAD**
- Origen multifactorial: entre ellos, el **envejecimiento poblacional**

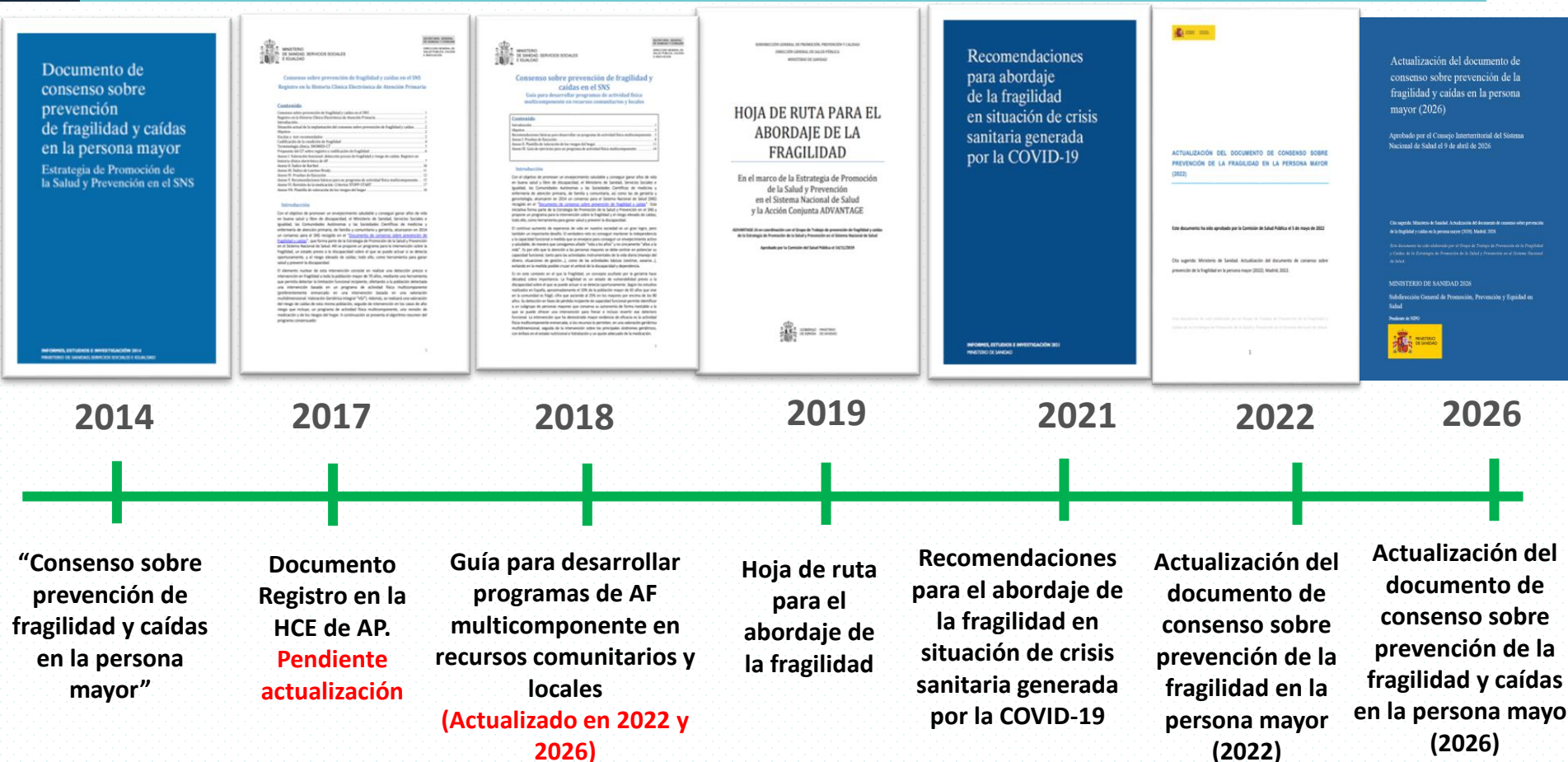
MODELO DE FACTORES DE RIESGO PARA CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES



Fuente: OMS 2007. Entornos amigables para las personas mayores en Europa. Un manual de ámbitos para la acción política.

Adaptación y traducción al castellano de "Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course. Geneva: World Health Organization; 2021"

Grupo de trabajo y documentos



Índice



La fragilidad

Las caídas

La implementación del abordaje de fragilidad y caídas

Actualización del documento de consenso 2026

Logros alcanzados

Retos futuros

Evaluación de la Implementación de la Actualización del Documento de Consenso 2022



Objetivo : implementación en al menos el 80% de las CCAA en 2025

- **Todas** las CCAA habían iniciado alguna acción para incluir el abordaje de la fragilidad y caídas en sus estrategias, programas o acciones, pero con resultados irregulares.
- **13 CCAA** han implementado la actualización de 2022.
- **6 CCAA** han avanzado en la implementación en el ámbito comunitario.
- **10 CCAA** han incluido un apartado en la Historia Clínica Electrónica.



2024



MINISTERIO
DE SANIDAD

Evaluación de la Implementación de la Actualización del Documento de Consenso 2022



- **Fortalezas** : **6 CCAA** inclusión de la actualización de la fragilidad en instrumentos clave: Cartera de Servicios, Plan Anual de Gestión y Planes de Salud autonómicos.
- **Debilidades**: **7 CCAA** insuficiente formación en fragilidad y herramientas de cribado por parte del personal.

RETOS Y DESAFÍOS FUTUROS



2024



MINISTERIO
DE SANIDAD

Índice



La fragilidad

Las caídas

La implementación del abordaje de fragilidad y caídas

Actualización del documento de consenso 2026

Logros alcanzados

Retos futuros

Agradecimientos

GT de prevención de fragilidad y caídas

Ana Clavería Tabuenca Comunidad Autónoma de Aragón

Pilar Acebes Compés Comunidad Autónoma de Aragón

María Gómez Rodríguez Principado de Asturias

Mónica Armayor Prado Principado de Asturias

Rocio Allande Díaz Principado de Asturias

Margarita Gayá Janer Comunidad Autónoma de Baleares

María Consuelo Company Sancho Comunidad Autónoma de Canarias

José Ramón Rodríguez Borges Comunidad Autónoma de Canarias

Patricia Guzmán Burgos Comunidad Autónoma de Cantabria

Francisco Jose García García Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha

Katia del Pozo Puente Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha

Begoña González Bustillo Comunidad Autónoma de Castilla y León

Milagros Joral Gutiérrez Comunidad Autónoma de Castilla y León

Cristina Casajuana Kögel Comunidad Autónoma de Cataluña

M^a de Rosario Moreno Bernal Ciudad Autónoma de Ceuta

José M^a Sánchez Romero Ciudad Autónoma de Ceuta

Joan Quiles Izquierdo Comunitat Valenciana

Amparo Melchor Penella Comunitat Valenciana

Raúl García García Comunitat Valenciana

Carolina Mir Sánchez Comunitat Valenciana

José María Villa Andrada Comunidad Autónoma de Extremadura

Carolina Luisa Luna Estellés Comunidad Autónoma de Extremadura

Consuelo Benito Torres Comunidad Autónoma de Galicia

Inmaculada Pardo Lemos Comunidad Autónoma de Galicia

Alicia Busto Miramor Comunidad Autónoma de Galicia

María Puy Martínez Zarate Comunidad Autónoma de La Rioja

Margarita Ezquerro Ortín Comunidad Autónoma de La Rioja

Raquel Pérez Zuazo Comunidad Autónoma de La Rioja

Susana Cabrera Fernández Comunidad Autónoma de Madrid

Juan Rico Bermejo Comunidad Autónoma de Madrid

Maribel Montoro Robles Ciudad Autónoma de Melilla

Francisco José Aguilar González Ciudad Autónoma de Melilla

Aurora Tomás Lizcano Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Noelia Palazón Candel Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Asier Calvo Álvarez Comunidad Foral de Navarra

Nuria Goñi Ruiz Comunidad Foral de Navarra

Irene Morales Loró Comunidad Foral de Navarra

Mari Luz Peña González Comunidad Autónoma del País Vasco

Clara Val Martínez Comunidad Autónoma del País Vasco

Jesús Santianes Patiño Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

Iñaki Martín Lesende Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

Álvaro Casas Herrero Sociedad Española de Medicina Geriátrica (SEMG)

Pedro Abizanda Soler Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG)

Francisco Cegri Lombardo Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)

Isaac Badía Manzano Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)

Leocadio Rodríguez Mañas Centro de Investigación Biomédica en Red Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES)

Cristina Alonso Bouzón Persona experta (Coordinación ADVANTGE JA)

Ángel Rodríguez Laso Persona experta (Coordinación ADVANTGE JA)

Mariela Bayón Cabeza. Persona experta (Implementación en Servicio de Salud)

Agradecimientos por su participación en el GT durante el proceso de redacción de este documento a Manuela Bobadilla del Pozo, Natalia Teixidó, Ana Belén Cruces Maneiro, Inmaculada Clemente Paulino, José Antonio Pinto Fontanillo, Julia María Ruiz Redondo, Juan Gallud, Mar Jiménez, Rosana Patrocino Polo, María Josefa Fernandez Cañedo, Maite Calvo Yanguas, Silvia Suárez Luque, Manuel Galán Cuesta, Delia Peñacoba Maestre, Carolina Muñoz Ibáñez, María Asunción Bermejo Díaz, María Elena Camelo Gomes, Rosana Peiró Pérez, Sagrario Pérez Castellanos, Susana Rodríguez Gómez, Pilar Atienzar Núñez, Ana Ocaña Ortiz, María Teresa Jiménez López, Eulalia Roure Cuspinera, Juan Carlos Morilla Herrera, Olga Monteagudo Piqueras.

Agradecimientos

Revisión externa

Mikel Izquierdo Redín. Universidad Pública de Navarra

Manuel Montero-Odasso. Profesor de Geriátría, Epidemiología y Bioestadística. Cátedra de Investigación sobre el Envejecimiento , Universidad de Ontario Occidental, London, Ontario, Canadá

Consejo General de Colegios de Fisioterapia de España (CGCFE)

Consejo General de Trabajo Social (CGTS)

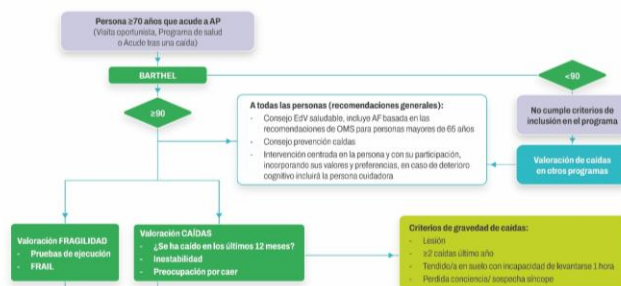
Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario (SCETSS)

Plataforma de Mayores y Pensionistas (PMP)

Consejo General de Colegios de Psicólogos de España (COP) Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas y Nutricionistas (CGCODN)

Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales (CGCTO)

Ámbito sanitario



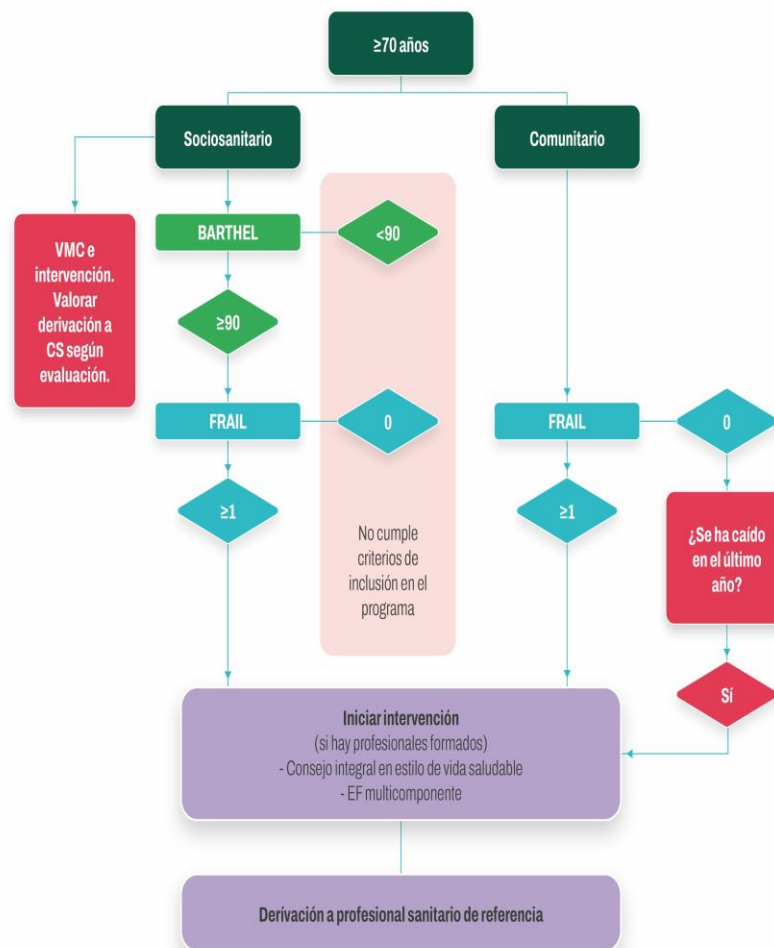
Detección fragilidad	Detección riesgo de caídas	Definición	Clasificación	Valoración	Intervención	Seguimiento*
No frágil SPPB≥10 VM≥0,8 TUG≤12 FRAIL≤0	Ninguna pregunta positiva	No frágil Riesgo bajo de caídas	Riesgo bajo	No precisa	Recomendaciones generales	1 año
	Alguna pregunta positiva Ningún criterio de gravedad	No frágil Riesgo bajo de caídas	Riesgo medio	Si se ha caído: Historia de caídas No se ha caído: valorar inestabilidad o preocupación por caer	Intervenciones caídas según FR detectados + recomendaciones generales Incidir en consejos prevención de caídas	6 meses
	Alguna pregunta positiva Algún criterio de gravedad	No frágil Riesgo alto de caídas	VMC	VMC	Según el resultado de la valoración adaptar la intervención:	3-6 meses
Alta probabilidad fragilidad SPPB<10 VM<0,8 TUG >12 FRAIL≥1	Ninguna pregunta positiva	Alta probabilidad fragilidad Riesgo bajo de caídas	Riesgo alto	VGI	1. Ejercicio físico multicomponente 2. Alimentación 3. Revisión medicación 4. Revisión riesgos hogar	
	Alguna pregunta positiva	Alta probabilidad fragilidad Riesgo medio de caídas	VGI+VMC	VGI+VMC		
	Ningún criterio de gravedad	Alta probabilidad fragilidad Riesgo alto de caídas	Riesgo muy alto	VGI+VMC valorar derivación**	Intervención fragilidad + intervención caídas multidominio	1-3 meses

AP: Atención Primaria, EdV: Estilos de Vida, AF: Actividad Física, OMS: Organización Mundial de la Salud, SPPB: Short Physical Performance Battery, VM: Velocidad de la marcha, TUG: Timed Up And Go Test, VMC: Valoración Multifactorial de Caídas, VGI: Valoración Geriátrica Integral.

*Se realizará la valoración en cualquier momento en el que se detecte un cambio significativo en la capacidad funcional de la persona y después de un evento importante de salud (ingreso, agudización de una condición crónica, caída, etc.)

**Criterios de derivación a recursos especializados hospitalarios (preferiblemente medicina geriátrica)

Ámbito comunitario y sociosanitario

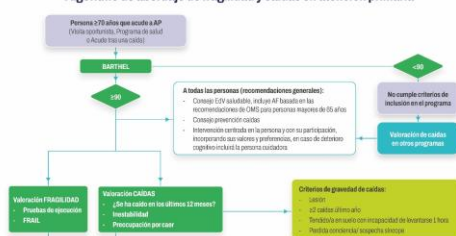


El ámbito sociosanitario y comunitario también puede tener un papel importante en la realización de las intervenciones

Novedades principales 2026



Algoritmo de abordaje de fragilidad y caídas en atención primaria



EN LÍNEAS GENERALES

- Esfuerzo en integrar el abordaje de fragilidad y caídas de manera conjunta: facilitar el manejo de ambas en un mismo proceso. **Interrelación como factor de riesgo una de la otra.**
- Cribado de probabilidad de fragilidad y valoración del riesgo de caídas de forma paralela. Establecimiento de riesgos conjuntos para abordaje simultáneo. No pone el foco en ninguna de ellas.
- Actualización de la prevención de caídas, siguiendo las recomendaciones de “Guías mundiales para la prevención y manejo de caídas en personas mayores”.
- 7 categorías de definición de caso, 4 niveles de riesgo
- Creación de un grupo de muy alto riesgo

Detección fragilidad	Detección riesgo de caídas	Definición	Clasificación	Valoración	Intervención	Seguimiento*
No fragil SPPB≥10 VM≥0.8 TUG≤12 FRAX=0	Ninguna pregunta positiva	No fragil Riesgo bajo de caídas	Riesgo bajo	No precisa	Recomendaciones generales	1 año
	Alguna pregunta positiva	No fragil Riesgo bajo de caídas	Riesgo medio	Si se ha caído: Historia de caídas	Intervenciones caídas según FR detectados + recomendaciones generales	6 meses
	Ningún criterio de gravedad	No fragil Riesgo bajo de caídas	Riesgo medio	No se ha caído: valor inestabilidad o preocupación por caer	Incluir en consejos prevención de caídas	6 meses
Alta probabilidad fragilidad SPPB<10 VM<0.8 TUG>12 FRAX≥1	Alguna pregunta positiva	No fragil Riesgo alto de caídas	VMC	Según el resultado de la valoración adoptar la intervención:	1. Ejercicio físico multimodal 2. Alimentación 3. Revisión medicación 4. Revisión riesgo hogar	3-6 meses
	Algun criterio de gravedad	Alta probabilidad fragilidad Riesgo bajo de caídas	Riesgo alto	VGI		3-6 meses
	Ninguna pregunta positiva	Alta probabilidad fragilidad Riesgo bajo de caídas	Riesgo alto	VGI		3-6 meses
	Alguna pregunta positiva	Alta probabilidad fragilidad Riesgo bajo de caídas	Riesgo alto	VGI+VMC		3-6 meses
Alta probabilidad fragilidad SPPB<10 VM<0.8 TUG>12 FRAX≥1	Ningún criterio de gravedad	Riesgo medio de caídas	Riesgo alto	VGI+VMC		3-6 meses
	Alguna pregunta positiva	Alta probabilidad fragilidad Riesgo alto de caídas	Riesgo muy alto	VGI+VMC valor derivación**	Intervención fragilidad + intervención caídas multimodal	1-3 meses
	Algun criterio de gravedad	Alta probabilidad fragilidad Riesgo alto de caídas	Riesgo muy alto	VGI+VMC valor derivación**	Intervención fragilidad + intervención caídas multimodal	1-3 meses

AP: Atención Primaria; EV: Estado de Vida; AP: Actividad Física; OMS: Organización Mundial de la Salud; SPPB: Short Physical Performance Battery.

VM: Velocidad de la marcha; TUG: Timed Up and Go Test; VMC: Valoración Multifactorial de Caídas; VGI: Valoración Geriátrica Integral.

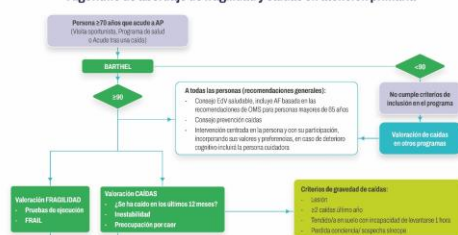
*Se realizará la valoración en cualquier momento en el que se detecte un cambio significativo en la capacidad funcional de la persona y después de un evento importante de salud (ingreso, agudización de una condición crónica, caída, etc.).

**Criterios de derivación a recursos especializados hospitalarios (preferiblemente medicina geriátrica)

Novedades principales 2026



Algoritmo de abordaje de fragilidad y caídas en atención primaria



Detección fragilidad	Detección riesgo de caídas	Definición	Clasificación	Valoración	Intervención	Seguimiento*
No frágil SPPB≥10 VM≥0.8 TUG≤12 FRAIL=0	Ninguna pregunta positiva	No frágil Riesgo bajo de caídas	Riesgo bajo	No precisa	Recomendaciones generales	1 año
	Alguna pregunta positiva	No frágil Riesgo bajo de caídas	Riesgo medio	Si se ha caído: Historia de caídas	Intervenciones caídas según FR detectados + recomendaciones generales	6 meses
	Ningún criterio de gravedad	No frágil Riesgo bajo de caídas		No se ha caído: valorar inestabilidad o preocupación por caer	Incidir en consejos prevención de caídas	
	Alguna pregunta positiva	No frágil Riesgo alto de caídas		VMC	Según el resultado de la valoración adoptar la intervención	
	Algun criterio de gravedad	Alta probabilidad fragilidad Riesgo bajo de caídas	Riesgo alto	VGI	1. Ejercicio físico multimodal 2. Alimentación 3. Revisión medicación 4. Revisión riesgos hogar	3-6 meses
	Ninguna pregunta positiva	Alta probabilidad fragilidad Riesgo alto de caídas		VGI+VMC		
	Alguna pregunta positiva	Alta probabilidad fragilidad Riesgo medio de caídas				
	Ningún criterio de gravedad	Alta probabilidad fragilidad Riesgo alto de caídas	Riesgo muy alto	VGI+VMC valor derivación**	Intervención fragilidad + intervención caídas multimodal	1-3 meses
	Alguna pregunta positiva	Alta probabilidad fragilidad Riesgo alto de caídas				
	Algun criterio de gravedad					

AP: Atención Primaria; ECV: Escala de Vida; AF: Actividad Física; OMS: Organización Mundial de la Salud; SPPB: Short Physical Performance Battery; VM: Velocidad de la marcha; TUG: Timed Up And Go Test; VMC: Valoración Multifactorial de Caídas; VGI: Valoración Geriátrica Integral.

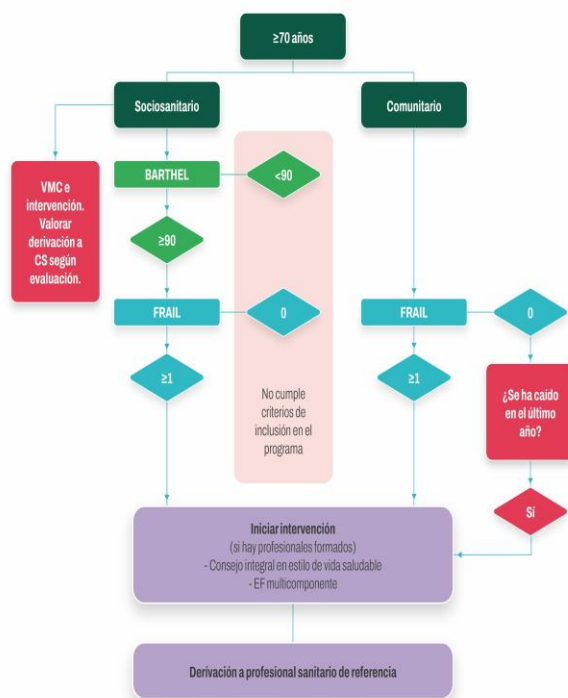
*Se realizará la valoración en cualquier momento en el que se detecte un cambio significativo en la capacidad funcional de la persona y después de un evento importante de salud (ingreso, agitación de una condición crónica, caída, etc.).

**Criterios de derivación a recursos especializados hospitalarios (preferiblemente medicina geriátrica)

ESPECÍFICAS

- Modificación en las preguntas de cribado de riesgo de caídas e inclusión de criterios de gravedad cuando ha habido una caída.
- No se utilizan pruebas de ejecución para cribado de riesgo de caídas. Se utilizan igualmente para valoración de probabilidad de fragilidad.
- Nuevo nivel riesgo en las caídas, el **riesgo medio de caídas**.
- **Riesgos conjuntos**, 4 totales, (riesgo bajo, medio, alto y muy alto) teniendo en cuenta el cribado de fragilidad y riesgo de caídas y la definición de cada caso.
- Se añaden **nuevos ítems y escalas** en la VGI. Propuesta de **VMC y de valoración conjunta** de VGI y VMC. Las **intervenciones** se desarrollan en el marco de la VGI/VMC
- Desarrollo de propuesta de **historia de caídas**
- Se actualizan los **criterios de derivación desde AP a otros profesionales**
- 4 niveles de riesgo conjunto: **4 propuestas de seguimiento**

Novedades principales 2026



El ámbito sociosanitario y comunitario también puede tener un papel importante en la realización de las intervenciones

ÁMBITO HOSPITALARIO

- Consideración de que todas las personas mayores ingresadas en centros hospitalarios **tienen un alto riesgo de caídas** y se debe realizar una **VMC**.
- Mención específica a **urgencias hospitalarias**.

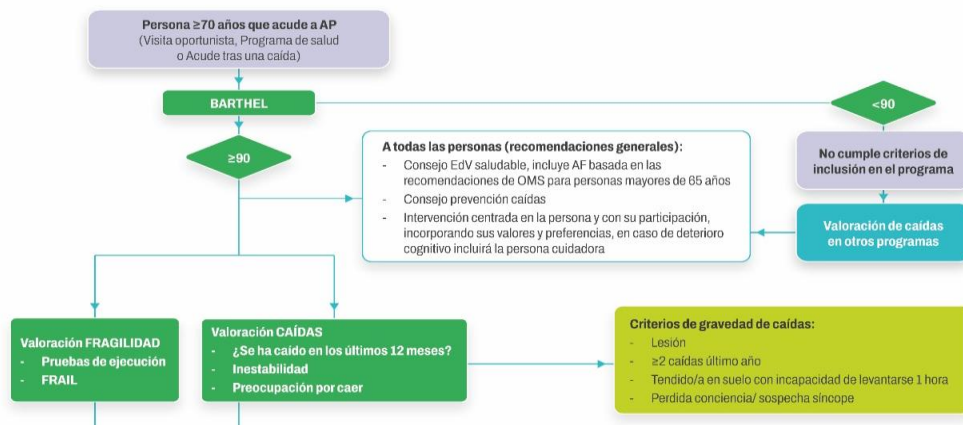
ÁMBITO SOCIOSANITARIO-COMUNITARIO

- Consideración de que todas las personas mayores en centros sociosanitarios **tienen un alto riesgo de caídas** y se debe realizar una **VMC**.
- Valoración del riesgo de caídas preguntando **si se ha caído en los últimos 12 meses**; en el documento se incluyen criterios para la detección del riesgo.
- Se iniciará **intervención conjunta que aborde también fragilidad** y, derivar al centro de salud. Se añaden **criterios de derivación** a centros sanitarios.

Actualización del Documento de Consenso 2026



Algoritmo de abordaje de fragilidad y caídas en atención primaria



- Centrado principalmente en **Atención Primaria**.
- Captación: 70 años o más y puntuación del **Índice de Barthel** de 90 o más. Las personas que no se incluyen en este programa, se benefician de otros.

De forma paralela:

Detección de probabilidad fragilidad:

- ❖ Pruebas de ejecución:
 - Prioritario **SPPB** ó **VM**
 - **TUG**
- ❖ Escala **FRAIL**

Valoración del riesgo de caídas:

- ❖ Tres **preguntas** sobre:
 - Caídas en el último año
 - Inestabilidad
 - Preocupación por caer

(no se utilizan pruebas de ejecución específicamente para valorar riesgo de caídas)

Aplicar criterios de gravedad si ha habido caída

Diagnostico vs alta probabilidad de fragilidad



Pruebas diagnósticas

- ✓ Actualmente establecemos intervenciones basadas en la **alta probabilidad de fragilidad**.
- ✓ Sería conveniente confirmar el diagnóstico de fragilidad basándose en pruebas diagnósticas, según el modelo físico (Fenotipo de fragilidad de Fried, Escala de Rasgo de Fragilidad forma corta-5 ítems (FTS-5)) o acumulativo de déficits (Índice de Fragilidad (FI)).
- ✓ Aunque este probablemente sea el objetivo a alcanzar en un medio plazo, aún hay que consolidar y afianzar el uso de estas herramientas diagnósticas en AP.



Clasificación según valoración inicial

Fragilidad	Caídas		Clasificación
Personas no frágiles	Con riesgo bajo de caídas:	Si responde negativamente a todas las preguntas de valoración del riesgo de caídas	Riesgo bajo
		Alguna pregunta es positiva, pero sin criterios de gravedad	Riesgo medio
	Con riesgo alto de caídas: Si responde positivamente a alguna pregunta y además presenta algún criterio de gravedad		Riesgo alto
Personas con alta probabilidad de fragilidad	Con riesgo bajo de caídas: Si todas las preguntas se contestan negativamente.		Riesgo alto
	Con riesgo medio de caídas: Si alguna pregunta es positiva pero no se identifican otros criterios de gravedad, aparte de la fragilidad.		Riesgo alto
	Con riesgo alto de caídas: Si alguna pregunta es positiva con algún criterio de gravedad, además de la fragilidad.		Riesgo muy alto

Novedades:

- 7 definiciones de caso
- 4 niveles de riesgo CONJUNTO: teniendo en cuenta valoración fragilidad y caídas





Evaluación en base a la clasificación

Clasificación	Descripción	Evaluación
Riesgo bajo	Personas sin fragilidad con riesgo bajo de caídas.	No se precisa una valoración específica de fragilidad o caídas.
Riesgo medio	Personas sin fragilidad con riesgo bajo de caídas, pero que han respondido positivamente a alguna de las preguntas de cribado sin criterios de gravedad.	
	• Si se han caído	Se debe realizar una historia específica de caídas.
	• Si no se han caído, pero tienen inestabilidad y/o preocupación por caerse	Se realizará una evaluación de estas en AP, con corrección de los problemas detectados, y si no es factible valorar derivación (ver criterios más adelante).
Riesgo alto	Personas sin fragilidad con alto riesgo de caídas	VMC
	Personas con alta probabilidad de fragilidad y riesgo bajo de caídas	VGI
	Personas con alta probabilidad de fragilidad y riesgo medio de caídas	VMC y VGI (o la propuesta combinada que se ofrece en este documento)
Riesgo muy alto	Personas con alta probabilidad de fragilidad y riesgo alto de caídas	VMC y VGI (o la propuesta combinada) y en algunos casos valorar derivación (ver criterios más adelante)

Novedades:

- Propuesta de historia de caídas
- Propuesta de VGI, VMC y conjunta, incluyen escalas validadas como apoyo en la valoración

Actualización del Documento de Consenso 2026

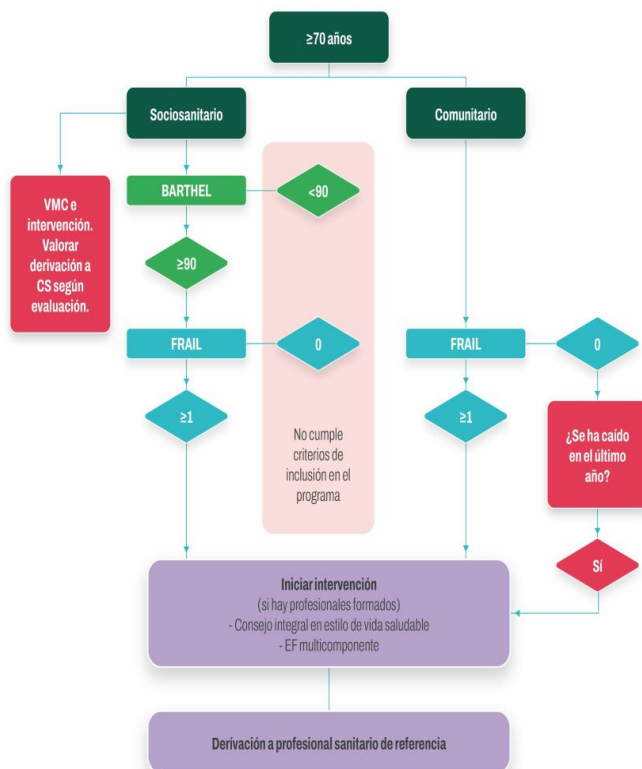


Definición	Clasificación	Valoración	Intervención	Seguimiento*
No frágil Riesgo bajo de caídas	Riesgo bajo	No precisa	Recomendaciones generales	1 año
No frágil Riesgo bajo de caídas	Riesgo medio	Si se ha caído: Historia de caídas	Intervenciones caídas según FR detectados + recomendaciones generales	6 meses
		No se ha caído: valorar inestabilidad o preocupación por caer	Incidir en consejos prevención de caídas	
No frágil Riesgo alto de caídas	Riesgo alto	VMC	Según el resultado de la valoración adaptar la intervención: 1. Ejercicio físico multicomponente 2. Alimentación 3. Revisión medicación 4. Revisión riesgos hogar	3-6 meses
Alta probabilidad fragilidad Riesgo bajo de caídas		VGI		
Alta probabilidad fragilidad Riesgo medio de caídas		VGI+VMC		
Alta probabilidad fragilidad Riesgo alto de caídas	Riesgo muy alto	VGI+VMC valorar derivación**	Intervención fragilidad + intervención caídas multidominio	1-3 meses

Novedades:

- Según la definición del caso y el riesgo, intervención individualizada: EFMC
- Incorporación de riesgo muy alto
- Revisión de riesgos del hogar como intervención integrada en intervención conjunta
- Seguimiento según el riesgo: 4 tipos
- Actualización de los criterios de derivación de AP a otros profesionales

Ámbito sociosanitario y comunitario



El ámbito sociosanitario y comunitario también puede tener un papel importante en la realización de las intervenciones

ÁMBITO SOCIO SANITARIO Y COMUNITARIO

- Valoración del riesgo de caídas con 1 pregunta
- Intervención conjunta fragilidad y caídas
- Derivación a centros sanitarios (se incluyen criterios)

Al igual que en atención hospitalaria:

Todas las personas que viven en centros sociosanitarios: **alto riesgo de caídas**, realizar una VMC.

Materiales de apoyo



- ❖ Guía breve para profesionales sanitarios
- ❖ Herramienta de decisión
- ❖ Actualización Guía EF recursos comunitarios- IPA 3
- ❖ Infografías

Herramienta de decisión para profesionales sanitarios: fragilidad y caídas

Esta herramienta está destinada a apoyar la toma de decisiones clínicas de profesionales sanitarios en la valoración de la fragilidad y el riesgo de caídas.

Formulario

¿La persona cuenta con 70 años o más de edad?

☐ SI ☐ NO

(Seleccione "SI" si la persona tiene 70 años o más. En caso contrario, seleccione "No")

[Limpiar](#)

Herramienta desarrollada por el Ministerio de Sanidad.

Convocatoria de ayudas a entidades locales 2026

Actualización del Documento de Consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en el SNS (2026)

Guía para desarrollar programas de ejercicio físico multicomponente en recursos comunitarios y locales

Actualizado abril 2026

Contenido	2
La fragilidad	2
Las caídas	3
Objetivo	4
Programa de ejercicio físico multicomponente- VIVIFRAIL	6
Anexo I	10
Anexo II. Prescripción de los pasaportes de ejercicio del programa VIVIFRAIL	10
Anexo III. Tipos de ejercicios del programa VIVIFRAIL	12
Anexo IV. Autoría	15

Con el objetivo de promover un envejecimiento saludable y conseguir años de vida (y de años) en buena salud y libre de discapacidad, el Ministerio de Sanidad, las Comunidades y Ciudades Autónomas y varias sociedades profesionales de medicina y enfermería alcanzaron en 2014 un consenso para el Sistema Nacional de Salud (SNS), recogido en el "Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas" y aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS. Este es una de las iniciativas prioritarias en la [Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS](#) (EPSP) y propone un programa para la detección e intervención de la fragilidad y el riesgo de caídas en las personas mayores como herramienta para ganar salud y prevenir la discapacidad.

El abordaje de la fragilidad fue actualizado en 2022, tras una revisión de la evidencia científica y el consenso de personas expertas que forman el Grupo de Trabajo de Prevención de Fragilidad y Caídas de la EPSP. Lo que dio lugar a la "Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor 2022", aprobada por la Comisión de Salud Pública el 5 de mayo de 2022. En 2026 se ha actualizado la prevención de caídas, permaneciendo vigente hasta entonces lo recogido en el documento de 2014.

1

Guía de bolsillo para profesionales sanitarios

Abordaje de la fragilidad y riesgo de caídas en las personas mayores

Basado en el documento "Actualización del Documento de Consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor (2026)".

Grupo de Trabajo de Prevención de la fragilidad y caídas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud

Marzo 2026

Consejos para la prevención de caídas

RECOMENDACIONES GENERALES

- Tener cuidado con la ropa, de vestir adecuada, que no le impida moverse con libertad, pero que sea adecuada para la actividad que vaya a realizar. Evitar ropa demasiado holgada, pantalones o vestidos largos, zapatos altos o resaca.
- Evitar caminar sobre alfombras sueltas, alfombras o alfombras de pelo largo.
- Evitar caminar sobre alfombras con moqueta, alfombras o alfombras de pelo largo.
- Evitar caminar sobre alfombras con moqueta, alfombras o alfombras de pelo largo.

EN EL HOGAR

- Evitar caminar sobre alfombras sueltas, alfombras o alfombras de pelo largo.
- Evitar caminar sobre alfombras con moqueta, alfombras o alfombras de pelo largo.
- Evitar caminar sobre alfombras con moqueta, alfombras o alfombras de pelo largo.

LISTA DE COMPROBACIÓN SOBRE LOS PRINCIPALES RIESGOS DE CAÍDAS EN EL HOGAR

1. SUELOS

Compruebe el estado del suelo en cada una de las estancias

1.1. ¿Cambia el suelo cuando se levanta, o cuando cambia de habitación?

☐ SI ☐ NO

1.2. ¿Hay alfombras sueltas, alfombras o alfombras de pelo largo?

☐ SI ☐ NO

1.3. ¿Hay alfombras con moqueta, alfombras o alfombras de pelo largo?

☐ SI ☐ NO

2. ILUMINACIÓN

Compruebe la iluminación dentro de la casa

2.1. ¿Hay suficiente iluminación en todas las estancias de la casa?

☐ SI ☐ NO

2.2. ¿Hay suficiente iluminación en todas las estancias de la casa?

☐ SI ☐ NO

3. COCINA

Compruebe la cocina y el área donde come

3.1. ¿Hay suficiente iluminación en la cocina?

☐ SI ☐ NO

3.2. ¿Hay suficiente iluminación en la cocina?

☐ SI ☐ NO

Materiales de apoyo

Herramienta de decisión



Herramienta de decisión

Herramienta de decisión para profesionales sanitarios: fragilidad y caídas

Esta herramienta está destinada a apoyar la toma de decisiones clínicas de profesionales sanitarios en la valoración de la fragilidad y el riesgo de caídas.

Formulario

¿La persona cuenta con 70 años o más de edad?

☐ Sí ☐ No

(Seleccione "Sí" si la persona tiene 70 años o más. En caso contrario, seleccione "No".)

Limpiar

Herramienta desarrollada por el Ministerio de Sanidad.

¿La persona cuenta con 70 años o más de edad?

☒ Sí ☐ No

(Seleccione "Sí" si la persona tiene 70 años o más. En caso contrario, seleccione "No".)

Cumple criterio de inclusión.

Realizar índice Barthel (evaluar independencia / dependencia).

¿Tiene un índice de Barthel de 90 o más?

☒ Sí ☐ No

(Seleccione "Sí" si la persona tiene una puntuación en el índice de Barthel de 90 o más (independiente para las actividades básicas de la vida diaria). En caso contrario, seleccione "No".)

Realizar:

- › Valoración de fragilidad.
- › Valoración del riesgo de caídas.

☒ SPPB: Short Physical Performance Battery ☐ VM: Velocidad de la Marcha ☐ TUG: Time Up and Go ☐ FRAIL

¿La persona tiene un SPPB mayor o igual a 10?

☐ Sí ☒ No

(Seleccione "Sí" si la persona tiene un SPPB (Short Physical Performance Battery) de 10 o más. En caso contrario, seleccione "No".)

Persona con alta probabilidad de fragilidad

Valoración del riesgo de caídas

Responda a las siguientes tres preguntas para realizar la valoración del riesgo de caídas:

¿La persona ha sufrido una caída en los últimos 12 meses?

☐ Sí ☒ No

(Seleccione "Sí" si la persona ha sufrido una caída en los últimos 12 meses. En caso contrario, seleccione "No".)

¿La persona presenta inestabilidad?

☐ Sí ☒ No

(Seleccione "Sí" si la persona presenta inestabilidad. En caso contrario, seleccione "No".)

¿La persona presenta preocupación por caer?

☐ Sí ☒ No

(Seleccione "Sí" si la persona presenta preocupación por caer. En caso contrario, seleccione "No".)

Materiales de apoyo

Herramienta de decisión



Fragilidad	Persona con alta probabilidad de fragilidad
Riesgo de caída	Riesgo Bajo
Clasificación	● Riesgo Alto
Valoración de fragilidad y/o caídas	VGI - Valoración Geriátrica Integral
Intervención de fragilidad y/o caídas	Según el resultado de la valoración adaptar la intervención: > Ejercicio físico multicomponente > Alimentación > Revisión medicación > Revisión riesgos hogar
Seguimiento	3-6 meses

Más información:

- > Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor (2026) 
- > Guía de bolsillo para profesionales sanitarios 
- > Valoración Geriátrica Integral 
- > Valoración Multifactorial de Caídas 
- > Valoración conjunta: Valoración Geriátrica Integral y Valoración Multifactorial de Caídas 
- > Evaluación de riesgos del hogar 
- > Revisión de la medicación 

Índice



La fragilidad

Las caídas

La implementación del abordaje de fragilidad y caídas

Actualización del Documento de Consenso 2026

Logros alcanzados

Retos futuros

Logros alcanzados



1. Acción: convertir la fragilidad en una prioridad de salud pública

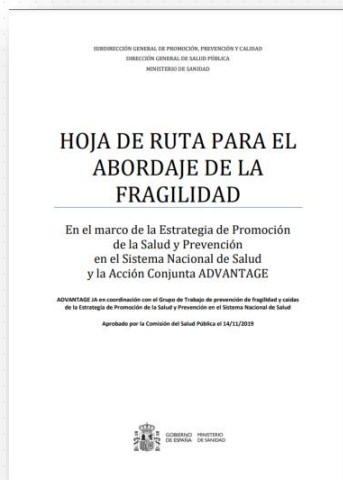
b. Reuniones periódicas del Grupo de Trabajo de prevención de Fragilidad y Caídas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.

b.1 Actualización de los documentos producidos por el GT.

2. Acción: promocionar el abordaje de la fragilidad a nivel poblacional

a. Fomentar la puesta en marcha de iniciativas comunitarias coordinadas e intersectoriales y con perspectiva de equidad. [Convocatoria de ayudas a entidades locales.](#)

c. Evaluar la implementación de la Actualización del Documento de Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor (2022)".



Logros alcanzados



3. Acción: promocionar el manejo/abordaje de la fragilidad a nivel individual

a. Impulsar y fomentar la implementación de la Actualización del Documento de Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor (2026)", a nivel de todas las CCAA.

Acciones susceptibles de financiación 2026 Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027

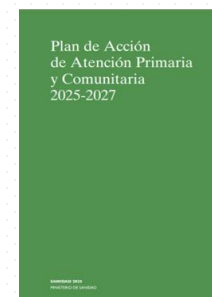
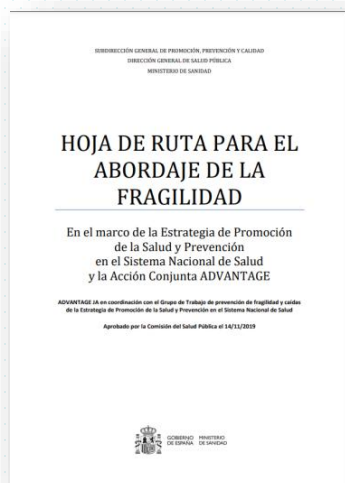
4.1.h. IMPLEMENTACIÓN DE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FRAGILIDAD Y CAÍDAS EN LA PERSONA MAYOR.

-Acuerdo aprobado en el Pleno del CISNS 11 febrero 2026
<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/1732.pdf>

- Aprobación de distribución de gasto por el Consejo de Ministros

- Pendiente aprobación distribución de gasto por el CISNS

<https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/home.htm>



Logros alcanzados



4. Acción: establecer y mejorar de manera continuada un modelo integrado y coordinado de cuidado que aborde la fragilidad.

e. Fomentar medidas de coordinación entre los distintos ámbitos (sanitario, servicios sociales, comunitario) con el fin de garantizar y fortalecer la continuidad en el manejo de la fragilidad y en las transiciones entre niveles asistenciales

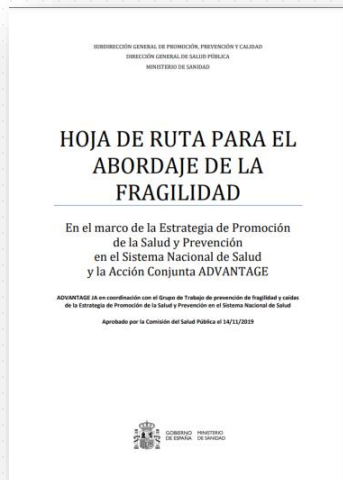
5. Acción: facilitar de manera sostenible la formación de profesionales en fragilidad y envejecimiento

c. Promover actividades de **formación continuada** en envejecimiento y fragilidad para todos los profesionales de la salud con apoyo, en caso de ser preciso, de las nuevas tecnologías de la comunicación. Curso: **“Detección y manejo de fragilidad y caídas en las personas mayores”**.

d. Apoyar y facilitar la creación de foros y puntos de encuentro entre profesionales sanitarios y no sanitarios para favorecer el intercambio de buenas prácticas y la difusión del conocimiento que contribuyan al envejecimiento saludable.

29 de junio. Jornada de presentación de la Actualización del Documento de consenso 2026.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/jornadas/actualizacionDoc_FragilidadyCaídasPersonaMayor.htm



Logros alcanzados



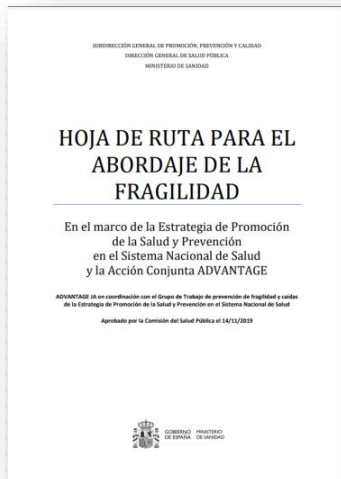
- Formación de profesionales sociosanitarios:

	Inscritos	% Finalización	Grado de satisfacción general con	Aplicación práctica de los contenidos (%)
1ª Edición	1.221	82%	8,7	96%
2ª Edición	1.101	87%	8,8	98%
3ª Edición	1.649	83%	9	97%
4ª Edición	1.208	88%	7,7	94%
5ª Edición	1.548	89%	8,5	95%
6ª Edición	436	82%	9,0	98%
7ª Edición	2.984	81%	8,9	98%
TOTAL	10.147	84%	8,7	97%

8ª edición : 2975 profesionales inscritos
Total: más de **13.000** profesionales inscritos desde 2015



Logros alcanzados



6. Acción: fortalecer la capacidad de investigación en envejecimiento y fragilidad

d. Favorecer que los últimos resultados de la investigación se transfieran a la política pública y se diseminen entre la población.

- Artículo sobre la Evaluación de la implementación 2024
- Reseña sobre la Actualización del Documento de Consenso
- Colaboración Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos para la atención sanitaria de los mayores. Elsevier.

Índice



La fragilidad

Las caídas

La implementación del abordaje de fragilidad y caídas

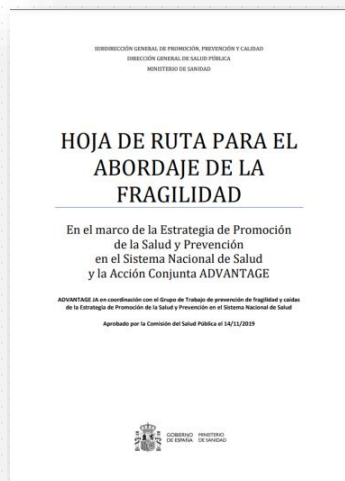
Actualización del Documento de Consenso 2026

Logros alcanzados

Retos futuros



Retos futuros



- Apoyo a la implementación del nuevo documento. Jornada 29 junio.
- Evaluación de la implementación del Documento 2026: finales 2027-inicio 2028.
- Actualización el Registro en HCE
- Trabajar la coordinación intersectorial
- Coordinación para la posible inclusión en las competencias transversales de la FSE el envejecimiento saludable y el abordaje de la fragilidad y caídas
- Actualización de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, y priorización de nuevas acciones
- Continuar formación en fragilidad y caídas

Y mucho más...



**ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD