

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



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Abril 2026

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)”.

Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-26-087-5

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Índice

• ¿Por qué esta guía?	4
• Relevancia de la fragilidad y las caídas	4
• Pasos a seguir para la detección precoz de alta probabilidad de fragilidad y la clasificación del riesgo de caídas.....	5
– 1. Captación	5
– 2. Índice de Barthel	5
– 3. Pruebas de ejecución/FRAIL y preguntas sobre caídas....	5
– 4. Clasificación y valoración según probabilidad de fragilidad y riesgo de caídas	8
– 5. Intervención específica para cada nivel de riesgo	10
– 6. Seguimiento y reevaluación.....	11
• Anexo. Resumen de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) y Valoración Multifactorial de Caídas (VMC).....	12
• Apoyo a esta guía	13
• Bibliografía	13
• Algoritmo de abordaje de fragilidad y caídas en Atención Primaria	14

¿Por qué esta guía?

Esta herramienta ha sido creada para profesionales sanitarios, con el objetivo de promover y facilitar la detección de fragilidad y riesgo de caídas y su intervención. Está basada en la [Actualización del Documento de Consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor \(2026\)](#). Se recomienda su lectura previa antes de utilizar la guía para mejorar su comprensión.

Gracias al abordaje precoz, se puede reducir el riesgo de caídas hasta el punto de evitar que ocurran y revertir la situación de fragilidad, para evitar que la situación funcional de la persona avance hacia la dependencia y la discapacidad.

Relevancia de la fragilidad y las caídas

La **fragilidad** es un 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. Su eje central es la funcionalidad, no el diagnóstico de la enfermedad. La buena noticia es que es prevenible, identificable y reversible cuando aparece.

Las **caídas** se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Es una causa importante de morbilidad y mortalidad en personas mayores. La detección precoz e intervención en el riesgo de caídas es crucial ya que es identificable y reducible.

Pasos a seguir para la detección precoz de alta probabilidad de fragilidad y la clasificación del riesgo de caídas

1. Captación

Edad: 70 años o más.

¿Cuándo?

De manera oportunista, tras una caída, tras un cambio significativo en la capacidad funcional o cuando acuda a visita dentro de otro programa de salud (por ej. programas de atención a pacientes con cronicidad o de personas mayores).

2. Índice de Barthel

Se utiliza para la valoración de situación funcional a través de la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria. Según el resultado, la persona será candidata o no para entrar en el programa.

Para saber más, véase el Anexo 3 de la Actualización del Documento de Consenso.

Puntuación:

- **<90.** No cumple criterios de inclusión, se beneficiará de otros programas, donde podrá valorarse el riesgo de caídas.
- **≥90.** Se considera incluido/a en este programa, ir al paso 3.

3. Pruebas de ejecución/FRAIL y preguntas sobre caídas

Se realizan de forma paralela:

a. Pruebas de ejecución/FRAIL

Objetivo: detección precoz de la fragilidad

Realizar de manera preferente SPPB o VM:

- SPPB**

Consiste en la realización de tres pruebas: equilibrio (pies juntos, semitándem y tándem), velocidad de la marcha (2,4 o 4 metros) y levantarse y sentarse 5 veces. La puntuación total del SPPB resulta de la suma de los tres sub-tests.

- VM**

La persona recorre 4 metros a la velocidad de marcha habitual. Se calculan los metros/segundo. Esta prueba forma parte del SPPB.

Para calcular la velocidad de la marcha, realice la siguiente división: 4 (metros recorridos) dividido por los segundos que le tomó a la persona recorrerlos, obteniendo así la velocidad en m/s.

- TUG**

Consiste en medir el tiempo que tarda la persona en levantarse de una silla con reposabrazos, caminar 3 metros, girarse y regresar a la silla y sentarse. Esta prueba forma parte del SPPB.

- FRAIL**

Consta de 5 preguntas sencillas relativas cada una de ellas a un dominio (fatiga, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso). La presencia de cada ítem se valora con 1 punto y se obtiene la suma.

Pruebas	Alta probabilidad fragilidad si puntuación
Prueba Corta de Desempeño Físico (SPPB)	<10 puntos
Velocidad de la marcha (VM)	<0,8m/s
Levántate y anda (TUG)	>12s
FRAIL	≥1 punto

Nota. El objetivo a largo plazo será realizar el diagnóstico de fragilidad, pero en el momento actual, las herramientas que lo permiten no están consolidadas en Atención Primaria, por lo que se estima la probabilidad de fragilidad.

Para saber más sobre las pruebas de ejecución/FRAIL, véase el Anexo 3 de la Actualización del Documento de Consenso.

b. Valoración del riesgo de caídas

Pregunta 1: ¿Se ha caído en los últimos 12 meses?
Pregunta 2: ¿Se siente inestable cuando está de pie o camina?
Pregunta 3: ¿Ha tenido preocupación por caerse que haya limitado sus actividades habituales?

Si se ha caído (pregunta 1: sí), evaluar criterios de gravedad:

- Lesión suficientemente grave como para visitar un centro sanitario
- 2 o más caídas en el último año
- Tendido/a en suelo con incapacidad de levantarse 1 hora o más
- Pérdida de conciencia/sospecha de síncope

	Riesgo bajo caídas	Riesgo medio caídas	Riesgo alto caídas
Cuestionario caídas	Opciones: 1. Ninguna respuesta positiva o 2. alguna pregunta positiva	Alguna respuesta positiva con alta probabilidad de fragilidad	Alguna respuesta positiva
Criterios de gravedad	Sin criterios de gravedad	Sin criterios de gravedad	Algún criterio de gravedad

4. Clasificación y valoración según probabilidad de fragilidad y riesgo de caídas

Grupo de riesgo	Descripción	Evaluación
Riesgo bajo	No frágil y riesgo bajo de caídas con ninguna respuesta positiva	No precisa valoración específica de fragilidad y caídas
Riesgo medio	No frágil y riesgo bajo de caídas con alguna respuesta positiva sin gravedad	
	Si se ha caído	Historia de caídas
	Si no se ha caído, pero tiene inestabilidad y/o preocupación por caerse	Valoración de inestabilidad y/o preocupación por caer, corrección de factores detectados, y valorar derivación si precisa
Riesgo alto	No frágil y riesgo alto de caídas	VMC
	Alta probabilidad fragilidad y riesgo bajo de caídas	VGI
	Alta probabilidad fragilidad y riesgo medio de caídas	VMC y VGI (o la propuesta combinada)
Riesgo muy alto	Alta probabilidad fragilidad y riesgo alto caídas	VMC y VGI (o la propuesta combinada) y en algunos casos, valorar derivación (criterios más adelante)

AP: Atención Primaria de Salud; VMC: Valoración Multifactorial de Caídas; VGI Valoración Geriátrica Integral

Para conocer los ítems que se incluyen en cada valoración, véase el apartado 2.1 de la Actualización del Documento de Consenso.

Criterios de derivación

Derivación de Atención Primaria a otros profesionales, preferentemente geriatría, donde exista el recurso.

- Riesgo muy alto
- Pérdida funcional y/o fragilidad reciente o de rápida progresión sin causa clínica evidente
- Síndrome confusional agudo de causa no aclarada o subsidiario de manejo hospitalario
- Deterioro cognitivo progresivo de reciente aparición
- Situaciones identificadas en la VGI/VMC, cuando se presenta una de las siguientes:
 - Dos o más caídas en el último año
 - » Con trastorno de la marcha o el equilibrio de causa no aclarada tras valoración/intervención en AP
 - » Causa no aclarada tras valoración/intervención en AP
 - » Coexistencia con otros síndromes geriátricos (fragilidad, deterioro cognitivo, delirium, polifarmacia) tras valoración/intervención en AP no exitosa
 - Caída complicada (visita urgencias, traumatismos, fractura, síncope o traumatismo craneoencefálico complicado) que haya precisado atención sanitaria relevante/urgente o que coexista con un trastorno de la marcha o equilibrio de causa no aclarada tras valoración/intervención en AP
 - Caídas o preocupación por caer con deterioro funcional agudo asociado (disminución del índice de Barthel mayor o igual a 20 puntos en un mes)

- Dificultad para llevar a cabo una valoración multifactorial que permita detectar los factores que contribuyen al riesgo de caídas especialmente en personas con inestabilidad o preocupación por caerse, aunque no se hayan caído
- Nuevas sospechas diagnósticas detectadas en la valoración multifactorial que se consideren subsidiarias de manejo de atención hospitalaria (cardiología, otorrinolaringología, neurología, etc.)
- Polifarmacia de difícil manejo
- Multimorbilidad de difícil manejo
- Malnutrición severa de difícil manejo
- Ausencia de mejoría o empeoramiento objetivado en el seguimiento a pesar de haber realizado intervenciones en el ámbito comunitario

Posible **derivación a trabajo social sanitario para valorar la coordinación con servicios sociales** de aquellas personas que expresen soledad sentida o no deseada, situación de riesgo social o precisen atención específica.

5. Intervención específica para cada nivel de riesgo

- **Riesgo bajo**
Recomendaciones generales (estilos de vida saludable, consejos de prevención de caídas).
- **Riesgo medio**
 - Si se ha caído. Intervención según factores de riesgo detectados y recomendaciones generales.
 - Si no se ha caído. Incidir en prevención de caídas, además de recomendaciones generales.

- **Riesgo alto**

Adaptar la intervención al resultado de VMC y VGI y a la persona. Priorizar intervención sobre ejercicio multicomponente, alimentación, revisión de la medicación y revisión de riesgos en el hogar.

- **Riesgo muy alto**

Adaptar la intervención al resultado VMC y VGI y a la persona. Priorizar ejercicio multicomponente, alimentación, revisión de la medicación, revisión de riesgos en el hogar. Derivar si es necesario.

6. Seguimiento y reevaluación

Clasificación de riesgo	Seguimiento
Bajo	1 año
Medio	6 meses
Alto	3-6 meses
Muy alto	1-3 meses

Además, si se detecta un cambio significativo en la capacidad funcional o ha ocurrido un evento importante de salud, debemos reevaluar realizando de nuevo el Índice de Barthel y siguiendo los pasos posteriores.

En la contraportada de esta herramienta se puede encontrar el **algoritmo de abordaje de la fragilidad y riesgo de caídas**, donde se muestra de manera visual todo el proceso de detección e intervención.

Para facilitar la evaluación, se dispone del algoritmo digitalizado en la [web del Ministerio de Sanidad](#).

Anexo

Resumen de la Valoración Geriátrica Integral (VGI) y Valoración Multifactorial de Caídas (VMC)

Ítems que se valoran tanto en la VGI como en la VMC:

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)
Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Pruebas de ejecución (equilibrio, marcha, fuerza muscular)
Nutrición
Medicación
Vista y oídos
Tabaco, alcohol y otras drogas
Deterioro cognitivo/cognición
Síndrome depresivo
Riesgo social, interacciones y redes
Riesgo entorno y barreras (riesgos ambientales)

Junto con estos ítems, en la VGI también se valora:

Actividad física
Multimorbilidad
Síndromes geriátricos
Vacunas
Dolor
Descanso y sueño

Valores y creencias
Familia o persona de referencia
Soporte social
Apoyo externo en domicilio
Actividades ocio y participación
Uso y disponibilidad de ayudas y recursos
Soledad sentida o no deseada

Y en la VMC:

Preocupación por caerse Calzado y revisión de pies Apoyos a la marcha Mareo/función vestibular Delirium	Hipotensión ortostática Enfermedad cardiovascular Enfermedad de Parkinson Otras enfermedades asociadas Vitamina D y otras vitaminas
---	---

Para conocer los tests y herramientas recomendadas para cada valoración, revisa en la Actualización del Documento de Consenso la tabla 3, 5 y 6, del apartado 2.1.

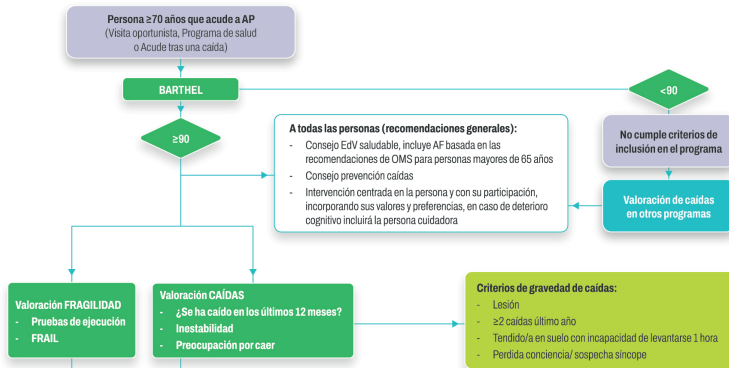
Apoyo a esta guía

- [Prevención de fragilidad y caídas. Ministerio de Sanidad](#)
- [Mapa de recursos de las Comunidades y Ciudades Autónomas en el envejecimiento activo y saludable y en la prevención de la fragilidad y riesgo de caídas](#)
- [Curso “Detección y manejo de fragilidad y caídas en las personas mayores”](#)
- [Mapa de recursos LocalizaSalud](#)

Bibliografía

[Actualización del Documento de Consenso sobre prevención de la fragilidad y caídas en la persona mayor \(2026\)](#)

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 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	Riesgo alto	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		VGI	1. Ejercicio físico multicomponente 2. Alimentación 3. Revisión medicación 4. Revisión riesgos hogar	
	Alguna pregunta positiva Ningún criterio de gravedad	Alta probabilidad fragilidad Riesgo medio de caídas		VGI+VMC		
	Alguna pregunta positiva Algún 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)

Documento completo disponible en:

