
Índice

Introducción	5
NO HACER en el ANCIANO	
1. No prescribir ácido acetilsalicílico de forma sistemática como estrategia de prevención primaria en el anciano	7
2. No prescribir suplementos de vitamina D de forma sistemática, ni realizar cribado de su déficit en el anciano	9
3. No subestimar la carga anticolinérgica como causa de cuadros de deterioro cognitivo y/o delirio en el anciano	11
4. No prescribir antipsicóticos como primera línea en el tratamiento de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia en el anciano	13
5. No realizar tratamiento intensivo de la hipertensión en el anciano; los objetivos de control deben ser más moderados en esta población	15
6. No prescribir benzodiazepinas de forma crónica en el anciano	17
7. No utilizar combinaciones farmacológicas que aumenten el riesgo de caídas en el anciano y actuar, asimismo, sobre las etiologías modificables de este síndrome geriátrico	19
8. No prescribir megestrol para los síntomas relacionados con la caquexia en el anciano	21
9. No prescribir suplementos orales nutricionales en el anciano ni emplear sondas nasogástricas, salvo que sea estrictamente necesario	23
10. Otras recomendaciones NO HACER, ya publicadas, de relevancia en el anciano	25

HACER en el ANCIANO

1. Considerar la situación funcional y la fragilidad del anciano antes de tomar decisiones clínicas preventivas, diagnósticas o terapéuticas 27
2. Colaborar en la consecución del envejecimiento activo, priorizando aquellos determinantes y condicionantes sanitarios que influyen en este 29
3. Prescribir ejercicio multicomponente como intervención efectiva en el anciano 31
4. Revisar periódicamente los medicamentos pautados en el anciano y evitar añadir otros nuevos que no tengan indicación basada en la evidencia clínica, realizando deprescripción de forma activa 33
5. Realizar detección y abordaje activo del aislamiento social y la soledad no deseada en el anciano 35