



ARTICULO ORIGINAL

Comportamiento de la polifarmacia en el adulto mayor

Behavior of polypharmacy in older adults

Comportamento da Polifarmácia em Idosos

Liyansis Bárbara Linares-Cánovas¹✉ , Geovani López-Ortiz⁴ , María de la Caridad Casanova-Moreno³ , Nora María Lemus-Fajardo² , Yosmeury Torrez-Hernández² , Leosvel Duartes-Rivera²

¹Colegio Médico A Coruña, España

²Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina UNAM. México

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico-Quirúrgico-Docente Dr. León Cuervo Rubio, Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 26 de octubre de 2025

Aceptado: 30 de noviembre de 2025

Publicado: 08 de diciembre de 2025

Citar como: Linares-Cánovas LB, López-Ortiz G, Casanova-Moreno M de la C, Lemus-Fajardo NM Torrez-Hernández Y, Duartes-Rivera L. Comportamiento de la polifarmacia en el adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6934. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6934>

RESUMEN

Introducción: la polifarmacia, definida como el uso simultáneo de cinco o más medicamentos, representa un desafío creciente en el manejo clínico de adultos mayores, especialmente en contextos de atención primaria.

Objetivo: describir el comportamiento de la polifarmacia en el adulto mayor y las variables asociadas.

Métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal en una muestra de 215 pacientes mayores de 60 años, pertenecientes al Policlínico "Dr. Modesto Gómez Rubio" de San Juan y Martínez, durante el año 2023. La revisión documental y aplicación de instrumentos permitió la obtención de información que dio salida a las variables analizadas.

Resultados: se tuvo predominio del grupo etáreo ≥ 80 años (39,6 %) y del sexo femenino (56,6 %), mostrando ambas variables asociación con la presencia de polifarmacia ($p < 0,030$). El 58,0 % de la muestra vivía acompañada, mostrando los individuos que vivían solos una presencia de polifarmacia superior (50,6 %). hipertensión arterial (66,0 %) y la osteoartritis (37,7 %) fueron las principales enfermedades no transmisibles, siendo los antihipertensivos (66,0 %), analgésicos (48,1 %) y ansiolíticos (32,1 %), los más fármacos más empleados. Predominaron los individuos con un nivel de conocimientos bajo sobre el consumo de medicamentos (42,0 %), existiendo una significativa con la presencia de polifarmacia ($p = 0,044$).

Conclusiones: La polifarmacia en adultos mayores se asocia con mayor edad, sexo femenino, enfermedades crónicas y bajo conocimiento farmacológico, resaltando la necesidad de educación sanitaria para un uso más seguro de medicamentos.

Palabras clave: Anciano; Enfermedad Crónica; Polifarmacia; Salud del Anciano.

ABSTRACT

Introduction: polypharmacy, defined as the concurrent use of five or more medications, represents a growing challenge in the clinical management of older adults, particularly in primary care settings.

Objective: to describe the behavior of polypharmacy in older adults and its associated variables.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in a sample of 215 patients aged over 60 years from the "Dr. Modesto Gómez Rubio" Polyclinic in San Juan y Martínez during 2023. Document review and the application of instruments allowed the collection of information for the analyzed variables.

Results: adults aged ≥ 80 years (39,6 %) and females (56,6 %) predominated in the sample, both showing significant associations with polypharmacy ($p<0,030$). Although 58,0 % lived with others, those living alone presented a higher frequency of polypharmacy (50,6 %). Hypertension (66,0 %) and osteoarthritis (37,7 %) were the most common chronic diseases, while antihypertensives (66,0 %), analgesics (48,1 %), and anxiolytics (32,1 %) were the most frequently used drugs. Individuals with low medication-related knowledge predominated (42,0 %), showing a significant association with polypharmacy ($p=0,044$).

Conclusions: polypharmacy in older adults is associated with advanced age, female sex, chronic diseases, and low pharmacological knowledge, underscoring the need for educational strategies to promote safer medication use.

Keywords: Aged; Chronic Disease; Polypharmacy; Health of the Elderly.

RESUMO

Introdução: a polifarmácia, definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, representa um desafio crescente no manejo clínico de idosos, especialmente em contextos de atenção primária.

Objetivo: descrever o comportamento da polifarmácia em idosos e as variáveis associadas.

Métodos: estudo observacional, descritivo e transversal em uma amostra de 215 pacientes com mais de 60 anos, pertencentes ao Policlínico "Dr. Modesto Gómez Rubio" de San Juan y Martínez, durante o ano de 2023. A revisão documental e a aplicação de instrumentos permitiram a obtenção de informações que deram origem às variáveis analisadas.

Resultados: houve predominância do grupo etário ≥ 80 anos (39,6 %) e do sexo feminino (56,6 %), mostrando ambas as variáveis associação com a presença de polifarmácia ($p<0,030$). Do total da amostra, 58,0 % viviam acompanhados, sendo que os indivíduos que viviam sozinhos apresentaram maior presença de polifarmácia (50,6 %). A hipertensão arterial (66,0 %) e a osteoartrite (37,7 %) foram as principais doenças não transmissíveis, sendo os anti-hipertensivos (66,0 %), analgésicos (48,1 %) e ansiolíticos (32,1 %) os medicamentos mais

utilizados. Predominaram os indivíduos com baixo nível de conhecimento sobre o consumo de medicamentos (42,0 %), existindo associação significativa com a presença de polifarmácia ($p=0,044$).

Conclusões: a polifarmácia em idosos está associada à maior idade, sexo feminino, doenças crônicas e baixo conhecimento farmacológico, ressaltando a necessidade de educação em saúde para um uso mais seguro dos medicamentos.

Palavras-chave: Idoso; Doença Crônica; Polimedicação; Saúde Do Idoso.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en población mundial, constituye un acontecimientos demográficos y sociales muy relevantes en los últimos tiempos, conlleva cambios y deterioros fisiológicos en los sistemas corporales de adultos mayores, haciéndolos más susceptibles al consumo de fármacos y efectos adversos, esto genera mayores ingresos hospitalarios, caídas, incontinencia de esfínteres, daño cognitivo e incluso muerte, repercutiendo en pérdida de funcionalidad para realizar actividades vitales diarias, disminuyendo paulatinamente la calidad de vida. Además, las pluripatologías producen una situación de salud que demanda tratamientos prolongados y variados, llevando al adulto mayor a polifarmacia.⁽¹⁾

La polifarmacia, definida como el uso concurrente de múltiples medicamentos por un paciente, es un fenómeno cada vez más prevalente en la población adulta mayor. Este fenómeno se ha intensificado debido al aumento de la esperanza de vida y a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas que requieren tratamientos farmacológicos complejos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽²⁾ se estima que aproximadamente el 50 % de los adultos mayores toman cinco o más medicamentos simultáneamente, lo que plantea serios riesgos para su salud y bienestar.⁽³⁾ Como lo explica Maher y Hajjar,⁽⁴⁾ históricamente el enfoque del tratamiento médico en los adultos mayores ha estado marcado por una tendencia a prescribir múltiples fármacos para abordar diversas comorbilidades. Sin embargo, esta práctica ha sido objeto de críticas debido a sus implicaciones potencialmente negativas, como interacciones medicamentosas adversas, efectos secundarios no deseados y un deterioro general en la calidad de vida.

De acuerdo a Sánchez et al.,⁽⁵⁾ la polifarmacia es un fenómeno común en personas adultas mayores que suelen padecer múltiples enfermedades crónicas o comorbilidades, lo que lleva a la prescripción de varios tratamientos simultáneamente, con la finalidad de tratar la enfermedad más relevante sin dejar que las otras comorbilidades avancen o acarreen complicaciones al estado de salud general del paciente.

Investigaciones recientes, han demostrado que la polifarmacia puede contribuir a un aumento en las hospitalizaciones y una mayor carga económica tanto para los pacientes como para los sistemas de salud, a su vez, puede estar estrechamente relacionada con el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas.⁽⁶⁾ Siendo la polifarmacia uno de los aspectos sanitarios de mayor alcance y prevalencia conforme avanza la edad y la esperanza de vida de la población mundial, el objetivo de la presente investigación fue describir el comportamiento de la polifarmacia en el adulto mayor y las variables asociadas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en un grupo de AM pertenecientes a los consultorios médicos 37 y 45, del Policlínico "Dr. Modesto Gómez Rubio" de San Juan y Martínez, durante el año 2023.

La población estuvo constituida por 422 adultos mayores entre ambos consultorios, siendo seleccionada de forma probabilística, aleatoria simple, una muestra de 212, a quienes se les pidió que firmaran un consentimiento informado. Se excluyeron aquellos con enfermedades en estadía terminal o que presentasen demencia o deterioro cognitivo.

La revisión de las historias de salud familiar y clínica individual, así como la aplicación de instrumentos, permitieron la recolección de información que dio salida a las variables estudiadas (edad, sexo, estado civil, convivencia, presencia de enfermedades no transmisibles, presencia de polifarmacia, fármacos consumidos y nivel de conocimientos sobre el consumo de medicamentos).

El CPM-ES-ES es un cuestionario breve, práctico y validado que mide de manera fiable el conocimiento que tiene el paciente acerca de sus medicamentos, permitiendo detectar deficiencias educativas y riesgos asociados al uso inadecuado de la farmacoterapia, especialmente relevante en pacientes con polifarmacia.⁽⁷⁾

Para describir el comportamiento univariado, se calcularon las frecuencias y porcentajes, en el caso de variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se determinó inicialmente su distribución mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se empleó la media aritmética como medida de tendencia central y desviación estándar, como medida de dispersión. Para el análisis bivariado, se emplearon las pruebas χ^2 de Pearson y t-Student, se tuvo como valor de evidencia estadística de las diferencias encontradas un valor de $p<0,05$. Los resultados se expusieron a través de gráficos y tablas. La investigación fue aprobada por el consejo científico y comité de ética. Se siguieron los principios éticos de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

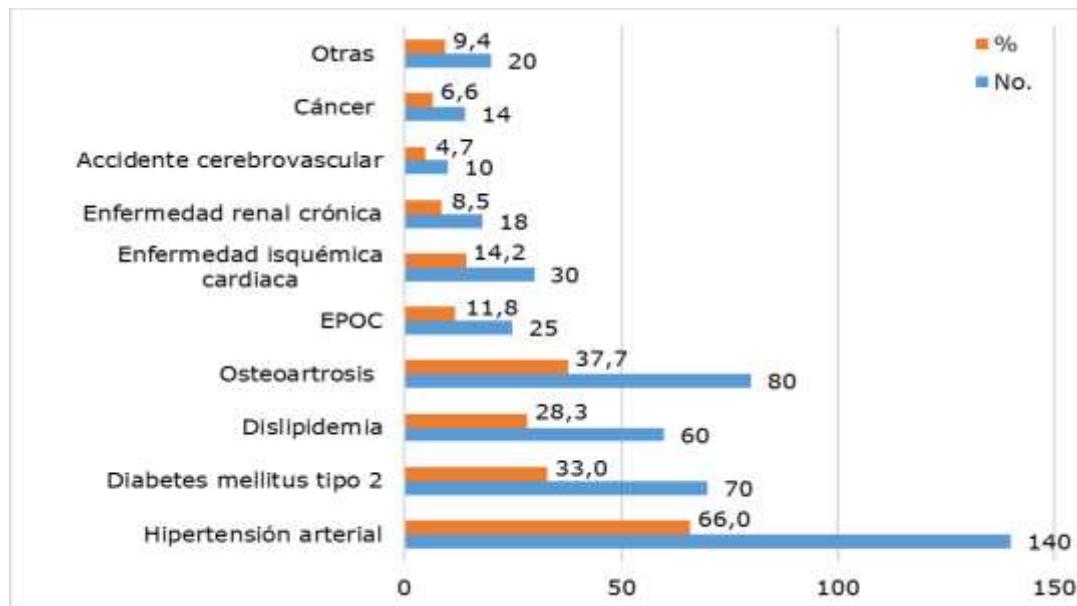
En la caracterización de la muestra (Tabla 1), se tuvo predominio del grupo etáreo ≥ 80 años (39,6 %), siendo este grupo el que mostró la mayor presencia de polifarmacia (56,0 %), diferencia que resultó significativa ($p=0,033$). En cuanto al sexo, predominó la población femenina (56,6 %), quienes mostraron la proporción de polifarmacia más elevada (54,2 %), existiendo relación entre ambas variables ($p=0,030$). Respecto al estado civil, la categoría más frecuente fue la de casados (42,9 %); sin embargo, fueron los participantes viudos quienes mostraron mayor polifarmacia (55,0 %), aunque esta relación no alcanzó significación estadística ($p=0,139$). En relación a la convivencia, el 58,0 % de la muestra vivía acompañada, pero los AM que vivían solos presentaron un porcentaje ligeramente superior de polifarmacia (50,6 %), diferencia que no resultó significativa ($p=0,462$).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico según presencia de polifarmacia.

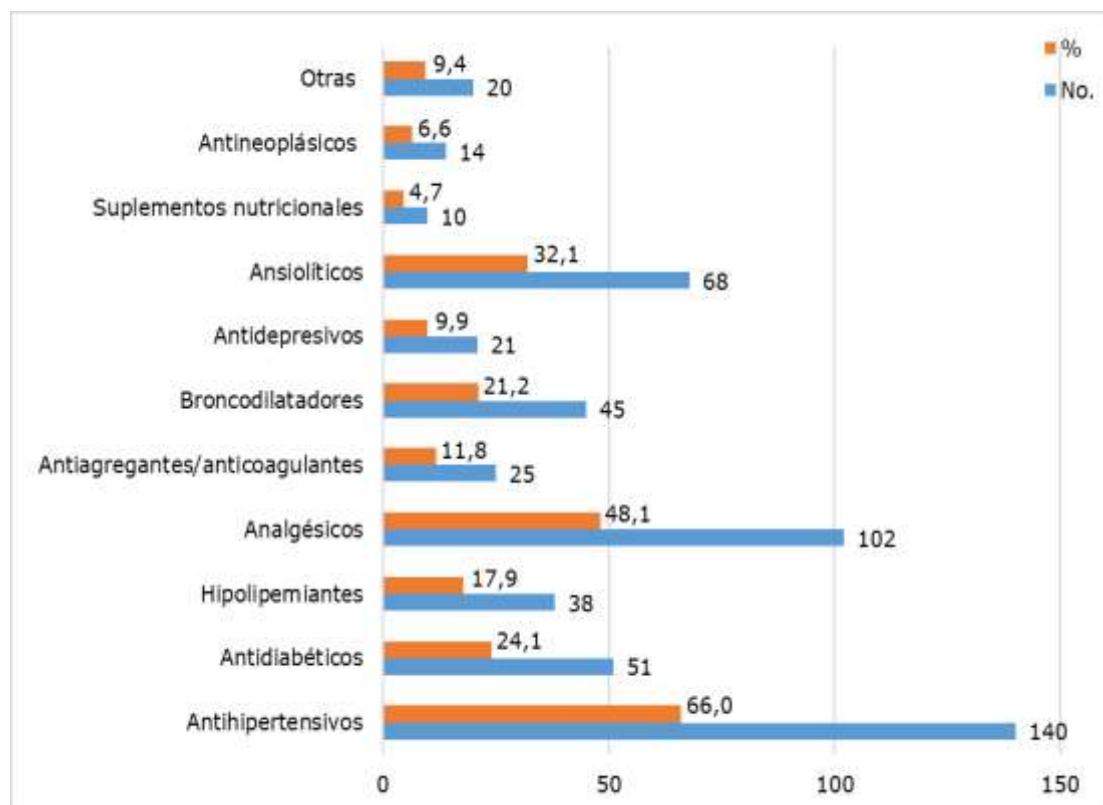
Variable	Presencia de polifarmacia				Total		p Valor	
	Si		No		No.	%		
	No.	%	No.	%				
Edad	60-69	27	45,8	32	54,2	59	27,8	
	70-79	28	40,6	41	59,4	69	32,5	
	≥ 80	47	56,0	37	44,0	84	39,6	
Sexo	Masculino	37	40,2	55	59,8	92	43,4	
	Femenino	65	54,2	55	45,8	120	56,6	
Estado civil	Casado	41	45,1	50	54,9	91	42,9	
	Viudo	33	55,0	27	45,0	60	28,3	
	Divorciado	18	45,0	22	55,0	40	18,9	
	Soltero	10	47,6	11	52,4	21	9,9	
Convivencia	Solo	45	50,6	44	49,4	89	42,0	
	Acompañado	57	46,3	66	53,7	123	58,0	

Notas: *Prueba t-Student; **Prueba X² de Pearson

La gráfica 1 revela que la hipertensión arterial es la condición crónica más prevalente, afectando al 66,0 % de la población analizada (140 casos), seguida por osteoartritis (37,7 %, 80 casos), diabetes mellitus tipo 2 (33,0 %, 70 casos) y dislipidemia (28,3 %, 60 casos), todas vinculadas al perfil metabólico y cardiovascular.

**Gráf. 1** Distribución de la muestra según presencia de enfermedades no transmisibles.

El gráfico 2 muestra los fármacos consumidos, siendo los antihipertensivos (66,0 %), analgésicos (48,1 %) y ansiolíticos los más empleados (32,1 %).

**Gráf. 2** Distribución de la muestra según fármacos consumidos.

La tabla 2 muestra la relación entre el nivel de conocimientos sobre el consumo de fármacos y la presencia de polifarmacia. Predominaron los individuos con un nivel de conocimientos bajo (42,0 %) y medio (34,0 %), precisándose entre aquellos con un bajo nivel de conocimientos, el mayor porcentaje de polifarmacia (64,0 %), existiendo relación entre ambas variables ($p=0,044$).

Tabla 2. Presencia de polifarmacia según nivel de conocimientos sobre el consumo de fármacos.

Nivel de conocimientos	Presencia de polifarmacia				Total	
	Si		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Bajo	57	64,0	32	36,0	89	42,0
Medio	31	43,1	41	56,9	72	34,0
Alto	14	27,5	37	72,5	51	24,1
Total	102	48,1	110	51,9	212	100

Notas: *Prueba t-Student

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció que la polifarmacia constituye un fenómeno de alta frecuencia en el adulto mayor, con una prevalencia global cercana al 48 %, lo que confirma su relevancia como problema de salud pública en este grupo etario. El hallazgo de que la polifarmacia aumenta con la edad, y que el grupo ≥80 años concentra la mayor proporción de polifarmacia, concuerda con la literatura reciente que muestra un aumento claro de la polifarmacia con el envejecimiento y la multimorbilidad.⁽⁸⁾

Estudios longitudinales en atención primaria han documentado incrementos de la carga farmacológica en los grupos muy ancianos y señalan que la acumulación de comorbilidades es el principal motor de ese fenómeno. Asimismo, revisiones y estudios multicéntricos han mostrado que la prevalencia de polifarmacia se eleva progresivamente con cada década a partir de los 65 años.^(9,10) Estas comparaciones apoyan la validez de tu resultado y sugieren que en contextos similares (población anciana comunitaria) las estrategias de revisión periódica de fármacos son críticas.

La mayor proporción de polifarmacia observada en mujeres también está descrita en múltiples series recientes. Algunos estudios encuentran mayor uso de fármacos en mujeres mayores, asociado a mayor prevalencia de enfermedades crónicas (como son el dolor crónico, trastornos ansiosos) y a patrones de utilización sanitaria distintos (mayor contacto con servicios de salud). Sin embargo, existen matices: ciertos trabajos multicéntricos informan riesgos ligeramente mayores de resultados adversos en mujeres con polifarmacia, mientras que otros señalan que, aunque la prevalencia es más alta en mujeres, el impacto (p. ej. mortalidad a largo plazo) puede variar por sexo. En conjunto, tus datos concuerdan con la tendencia general publicada y subrayan la necesidad de enfoques de revisión farmacoterapéutica sensibles al género.^(11,12)

Los resultados de la presente investigación indican una mayor polifarmacia en viudos y en personas que viven solas. En la literatura hay evidencia heterogénea, algunos estudios encuentran asociación entre ausencia de pareja/soledad y mayores patrones de uso de medicamentos (posiblemente por peor estado de salud, menor apoyo social o acceso dispar a cuidados), mientras que otros no hallan asociación independiente tras ajustar por multimorbilidad y uso de servicios.⁽¹³⁾ Ensayos observacionales recientes sugieren que el impacto de vivir solo o estar viudo sobre la polifarmacia suele estar mediado por comorbilidades y dependencia funcional, lo que explicaría la pérdida de significación estadística al controlar por otras variables. Por tanto, tu resultado (diferencias no significativas) es coherente con la literatura y sugiere explorar en futuros análisis efectos mediadores (estado funcional, redes de apoyo, acceso a seguimiento farmacoterapéutico).^(14,15,16)

El perfil de morbilidad observado en la investigación, denota una dominancia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas y alta prevalencia de osteoartrosis, lo que coincide con múltiples estudios poblacionales recientes que ubican a la hipertensión como la condición crónica más frecuente en adultos mayores y señalan a la diabetes, dislipidemia y enfermedades osteomusculares como las comorbilidades más comunes. Estos patrones explican la concentración de fármacos antihipertensivos, antidiabéticos, estatinas y analgésicos en las listas de medicación de ancianos y subrayan la estrecha relación entre multimorbilidad cardiometabólica y riesgo de polifarmacia. Tus cifras se alinean bien con series contemporáneas en población comunitaria y en usuarios de atención primaria.^(17,18,19)

Encontrar una prevalencia más alta de polifarmacia entre los participantes con bajo nivel de conocimiento sobre sus propios medicamentos constituye un hallazgo sumamente relevante. Esto concuerda con estudios recientes que han investigado la “medication literacy” o alfabetización en medicamentos, y su asociación con una medicación más segura y adecuada. En una cohorte de adultos mayores con multimorbilidad, por ejemplo, se reportó que un mayor nivel de alfabetización medicamentosa se asoció con mejor adherencia terapéutica.^(20,21)

Por el contrario, cuando ese conocimiento es insuficiente, aumenta el riesgo de uso inadecuado, automedicación, duplicaciones, interacciones o mantenimiento de fármacos innecesarios, lo que podría explicar el mayor número de medicamentos encontrados en tu muestra. Este patrón se ha observado también en estudios que evalúan la auto-gestión del tratamiento en entornos geriátricos: menor capacidad para organizar, interpretar y tomar decisiones sobre los fármacos se traduce en polifarmacia más frecuente.^(22,23)

Estos hallazgos refuerzan la necesidad imperiosa de implementar estrategias educacionales y de apoyo dirigidas a los pacientes mayores —así como a sus cuidadores— para mejorar su comprensión y manejo del tratamiento. Intervenciones tales como educación personalizada, uso de folletos con lenguaje claro, pictogramas, planificadores de dosis, recordatorios visuales o digitales, y revisiones farmacoterapéuticas estructuradas pueden facilitar un uso más consciente y seguro de los medicamentos. Además, estas estrategias no solo tienen el potencial de mejorar la adherencia, sino también de facilitar la deprescripción cuando sea pertinente, minimizar riesgos de interacciones o efectos adversos, y en última instancia mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Datos recientes sugieren que este enfoque, al reforzar la salud literaria del paciente, es una intervención modifiable de alto impacto en contextos de polifarmacia.^(24,25)

CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio permiten concluir que la polifarmacia constituye un problema relevante en la población adulta mayor, influido por factores demográficos, clínicos y educativos. Se observó que la mayor edad y el sexo femenino se asocian con un incremento en el número de medicamentos utilizados, mientras que las condiciones crónicas de alta prevalencia contribuyen de manera importante a este patrón de consumo. Aunque variables sociales como el estado civil y la convivencia no mostraron asociaciones significativas, sí reflejaron tendencias que sugieren potencial vulnerabilidad. Además, el bajo nivel de conocimientos sobre los medicamentos se vinculó con una mayor presencia de polifarmacia, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias educativas para promover un uso más seguro y racional de los fármacos en este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Rodríguez JR, Escare-Oviedo CA, Castro-Olivares VE, Robles-Molina CR, Vergara-Martínez MI, Jara-Castillo CI. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. Revista de Salud Pública [Internet]. 2019 [Citado 04/11/2025]; 21(2): 271-277. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n2/271-277/>

2. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy: technical report [Internet]. OMS; 2019 [Citado 04/11/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>
3. Ramírez PAR, Ramírez PJF. Prevalencia de polifarmacia y problemas de medicación en ancianos de comunidades en Cienfuegos. Rev Cubana Farm [Internet]. 2021 [Citado 04/11/2025]; 54(1): e513. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2021/rcf211e.pdf>
4. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. Expert Opin Drug Saf [Internet]. 2014 Jan [Citado 04/11/2025]; 13(1): 57-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>
5. Sánchez-Pérez H, Ramírez-Rosillo FJ, Carrillo-Esper R. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev. mex. anestesiol. [Internet]. 2022 [citado 03/11/2025]; 45(1): 40-47. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000100040&lng=es
6. Archila Puac JL, Mota Chavarría AC, González Dardón WR. Consecuencias neurocognitivas y neuropsicológicas de la polifarmacia en el adulto mayor. Revista Académica CUNZAC [Internet]. 2024 [citado 03/11/2025]; 7(1): 24-36. Disponible en: <https://doi.org/10.46780/cunzac.v7i1.114>
7. Didone TVN, García-Delgado P, Melo DO, Romano-Lieber NS, Martínez FM, Ribeiro E. Validação do questionário “Conocimiento del Paciente sobre sus Medicamentos” (CPM-ES-ES). Cien Saude Colet [Internet]. 2019 Sep 9 [citado 03/11/2025]; 24(9): 3539-3550. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.26112017>
8. Matovelle P, Oliván-Blázquez B, Fraile-Peñaanda I, Turón-Lanuza A, Gallego-Royo A, Casado-Vicente V, et al. Polypharmacy in Older Patients: A Three-Year Longitudinal Analysis in Primary Care Settings of Aragón, Spain. Ann Geriatr Med Res [Internet]. 2024 Mar [citado 03/11/2025]; 28(1):36-45. Disponible en: <https://doi.org/10.4235/agmr.23.0137>
9. Kim S, Lee H, Park J, Kang J, Rahmati M, Rhee SY, et al. Global and regional prevalence of polypharmacy and related factors, 1997-2022: An umbrella review. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2024 Sep [citado 03/11/2025]; 124: 105465. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105465>
10. Thompson W, McDonald EG. Polypharmacy and deprescribing in older adults. Annu. Rev. Med [Internet]. 2024 [citado 2025 Nov 003/11/20253]; 75(1): 113-127. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-med-070822-101947>
11. Cebrino J, Portero de la Cruz S. Polypharmacy and associated factors: a gender perspective in the elderly Spanish population (2011-2020). Front Pharmacol [Internet]. 2023 Apr 21 [citado 03/11/2025]; 14: 1189644. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1189644>
12. Santalucia P, Franchi C, Djade CD, Tettamanti M, Pasina L, Corrao S, et al. Gender difference in drug use in hospitalized elderly patients. Eur J Intern Med [Internet]. 2015 Sep [citado 03/11/2025]; 26(7): 483-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2015.07.006>

13. Pollak C, Pham Y, Ehrlich A, Verghese J, Blumen HM. Loneliness and social isolation risk factors in community-dwelling older adults receiving home health services. *BMC Geriatr [Internet]*. 2025 Apr 28 [citado 03/11/2025]; 25(290). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05947-0>
14. Piao Z, Oh KS, Han E. Healthcare burden and clinical outcomes of polypharmacy in older adults: a population-based cohort study in South Korea. *Arch Public Health [Internet]*. 2025 Aug 25 [citado 03/11/2025]; 83(217). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01703-3>
15. Cho HJ, Chae J, Yoon SH, Kim DS. Factors related to polypharmacy and hyper-polypharmacy for the elderly: A nationwide cohort study using National Health Insurance data in South Korea. *Clin Transl Sci [Internet]*. 2023 Feb [citado 03/11/2025]; 16(2):193-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cts.13438>
16. Cho HJ, Chae J, Yoon SH, Kim DS. Aging and the Prevalence of Polypharmacy and Hyper-Polypharmacy Among Older Adults in South Korea: A National Retrospective Study During 2010-2019. *Front Pharmacol [Internet]*. 2022 May 9 [citado 03/11/2025]; 13: 866318. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.866318>
17. Pérez-Jover V, Mira JJ, Carratala-Munuera C, Gil-Guillen VF, Basora J, López-Pineda A, et al. Inappropriate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2018 Feb 10 [citado 03/11/2025]; 15(2):310. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020310>
18. Eriksen CU, Kyriakidis S, Christensen LD, Jacobsen R, Laursen J, Christensen MB, et al. Medication-related experiences of patients with polypharmacy: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open [Internet]*. 2020 Sep 6 [citado 03/11/2025]; 10(9): e036158. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036158>
19. Summer Meranius M, Engstrom G. Experience of self-management of medications among older people with multimorbidity. *J Clin Nurs [Internet]*. 2015 Oct [citado 03/11/2025]; 24(19-20): 2757-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.12868>
20. Wang W, Luan W, Zhang Z, Mei Y. Association between medication literacy and medication adherence and the mediating effect of self-efficacy in older people with multimorbidity. *BMC Geriatr [Internet]*. 2023 Jun 19 [citado 03/11/2025]; 23(378). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04072-0>
21. İlhan N, Savci C, Yıldırım S. The Association Between Medication Adherence and Rational Drug Use Knowledge and Health Literacy in Older Adults Residing in Nursing Homes. *J Eval Clin Pract [Internet]*. 2025 Feb [citado 03/11/2025]; 31(1): e14303. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jep.14303>
22. Gillespie R, Mullan J, Harrison L. Exploring Older Adult Health Literacy in the Day-to-Day Management of Polypharmacy and Making Decisions About Deprescribing: A Mixed Methods Study. *Health Lit Res Pract [Internet]*. 2023 Jan [citado 03/11/2025]; 7(1): e14-e25. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/24748307-20221216-01>

23. Mortelmans L, Gentizon J, Dilles T. Medication Literacy and Medication Self-Management: A Cross-Sectional Study in Hospitalised Patients (65+) With Polypharmacy. *J Nurs Manag* [Internet]. 2024 Dec 31 [citado 03/11/2025]; 2024: 5430265. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/jnm/5430265>
24. Stanly EAR, Vilakkathala R, George J. Medication Non-adherence in Older Adults: Underlying Factors, Potential Interventions and Outcomes. 03/11/2025]; 42(11):991-1000. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40266-025-01249-7>
25. Doumat G, Daher D, Itani M, Abdouni L, El Asmar K, Assaf G. The effect of polypharmacy on healthcare services utilization in older adults with comorbidities: a retrospective cohort study. *BMC Prim Care* [Internet]. 2023 May 26 [citado 03/11/2025]; 24(120). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02070-0>