

*Hablemos el mismo idioma*

---

# **Glosario Gerontológico**



Glosario gerontológico. Hablemos el mismo idioma / Marina Ragusa ... [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: AALEN, 2025.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-631-91465-0-9

1. Glosarios. I. Ragusa, Marina

CDD 610

ISBN 978-631-91465-0-9



9 786319 146509



Glosario gerontológico. Hablemos el mismo idioma © 2025 by Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición (AALEN) is licensed under Creative Commons

Attribution-NonCommercial- ShareAlike 4.0 International. To view a copy of this license,

visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

# Glosario Gerontológico

Documento elaborado por el Grupo de estudio “Nutrición en Personas Mayores” de la Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición (AALEN)

Autores:

Mg. Ragusa, Marina  
Mg. Basilio Alejandra  
Lic. Barciocco, Mariana  
Lic. Mancini, Julieta  
Lic. Traverso, Regina  
Lic. Yudi, Mariana

Revisoras: Dra. Volpe Cecilia Eunice; Dra. Blanco Olga

# Índice



<b>Introducción</b>	<b>p. 4</b>
<b>Términos</b>	<b>p. 7</b>
Actividades de la Vida Diaria (AVD)	p. 8
Autonomía	p. 11
Capacidad Funcional	p. 12
Capacidad intrínseca	p. 13
Convención Interamericana de los derechos de las personas mayores	p. 14
Dependencia	p. 15
Edades	p. 16
Edadismo	p. 18
Envejecimiento	p. 19
Fragilidad	p. 20
Geriatría	p. 21
Gerontología	p. 22
Modelo de atención centrado en la persona	p. 23
Obesidad Sarcopénica	p. 24
Persona Mayor	p. 25
Polifarmacia	p. 26
Presbifagia	p. 28
Sarcopenia	p. 29
Síndromes geriátricos	p. 30
Valoración Geronto Geriátrica Integral	p. 31
<b>Bibliografía</b>	<b>p. 32</b>

# Introducción

En el ámbito de la gerontología, el entendimiento preciso y la comunicación efectiva son fundamentales para proporcionar una atención integral y de calidad a las personas mayores. La gerontología es una disciplina compleja y multidisciplinaria que abarca diversos aspectos del envejecimiento, desde la biología y la psicología hasta la sociología y la nutrición.

Para asegurar que los/as profesionales de la salud logren favorecer el trabajo en equipo y mejorar la toma de decisiones, es crucial contar con un lenguaje común y claramente definido.

El glosario que presentamos en el marco del proyecto **"Hablemos el mismo Idioma"** tiene como objetivo fundamental clarificar los términos utilizados en el campo de la gerontología. Al contar con definiciones específicas y comprensibles, este documento facilitará una comunicación más asertiva entre profesionales de distintas disciplinas.

# Introducción

Al estandarizar el lenguaje y asegurar que todos los involucrados tengan una comprensión común de los términos técnicos, se optimiza la calidad de la atención y se fomenta un enfoque más cohesivo y coordinado en el cuidado centrado en las personas mayores.

Este glosario se propone como una herramienta para las personas que integren el equipo de salud en este campo. Esperamos que sirva como un recurso valioso en la búsqueda de un trabajo colaborativo y forme parte de las buenas prácticas profesionales.

**Al "hablar el mismo idioma", avanzamos hacia un futuro en el que la atención a las personas mayores sea aún más efectiva, integral y empática.**

# Introducción

Las guías actuales destacan la importancia del abordaje nutricional en la atención de personas mayores, reconociendo que el proceso de envejecimiento se manifiesta de formas diversas.

En este contexto, presentamos una selección de términos que consideramos clave para el trabajo en equipo interdisciplinario, con una mirada integradora de saberes.

# Términos



# Actividades de la Vida Diaria

Las **actividades de la vida diaria** (AVD) hacen referencia a un conjunto de capacidades relacionadas a la funcionalidad, las cuales impactan en la independencia de una persona (1).

Se pueden dividir en:

- Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD),
- Actividades instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), y
- Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD).

# Actividades de la Vida Diaria

(continuación)

Las **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)** son aquellas funciones esenciales que permiten el autocuidado y la autonomía personal. Incluyen acciones como bañarse o ducharse, vestirse, alimentarse, acostarse o levantarse de la cama, sentarse y levantarse de una silla, movilizarse dentro del hogar e ir al baño (2)

Las **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)** son aquellas tareas más complejas que permiten a la persona mayor mantener su independencia y vincularse con su entorno comunitario. Incluyen actividades como el uso del teléfono, la administración de la medicación y del dinero, la compra de alimentos, la preparación de comidas y la orientación espacial, entre otras (2).

# Actividades de la Vida Diaria

(continuación)

Finalmente, las **Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD)** hacen referencia a aquellas conductas que implican un mayor nivel de autonomía, desarrollo personal y participación social.

Estas pueden incluir el desempeño laboral o voluntariado, la participación en actividades recreativas, culturales o religiosas, el manejo de tecnologías digitales, y la toma de decisiones significativas en la vida cotidiana.

Su evaluación permite valorar el nivel más alto de funcionamiento de una persona y es especialmente relevante en el ámbito de la geriatría y la rehabilitación funcional (2).

# Autonomía

La **autonomía** es la facultad de decisión sobre el gobierno y la autodeterminación de la propia vida, tenga o no discapacidad o situaciones de dependencia de otra persona (3).

Expresa el derecho otorgado por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) que tienen las personas mayores para dirigir sus propias acciones y estar libres de coerción o influencia de otros sobre sus decisiones (4).

# Capacidad funcional

Cuando hablamos de **capacidad funcional** nos referimos a los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características (2). Incluye satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad (5).

La capacidad funcional puede mantenerse, mejorar u optimizar por medio de apoyos. Por ejemplo: un audífono resultará un apoyo funcional para una persona que presenta hipoacusia.

# Capacidad intrínseca

La **capacidad intrínseca** se refiere al conjunto de habilidades físicas y mentales que tiene una persona. Se identifican seis dominios para caracterizarla: vitalidad, capacidad visual, capacidad auditiva, capacidad cognitiva, capacidad locomotriz y capacidad psicológica. Esto impacta en la autonomía y la posibilidad de realizar las actividades cotidianas (6, 7).

# **Convención Interamericana de los derechos de las personas mayores**

La **Convención Interamericana de los derechos de las personas mayores** (CIPDHPM) es un documento adoptado en la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en junio de 2015, en el cual la Argentina es país firmante desde el año 2017 a través de la ley 27.360 (8).

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, la convención aboga específicamente por la importancia de garantizar que las personas mayores tengan independencia y autonomía, consentimiento informado en la materia de salud, reconocimiento igualitario ante la ley, seguridad social, accesibilidad y movilidad personal, entre muchos otros derechos humanos fundamentales para asegurar una vejez digna y plena (9).

# Dependencia

La **dependencia** es la condición de una persona que necesita ayuda o asistencia significativa para realizar actividades básicas de la vida diaria, cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de llevar a cabo por sí sola (10).

Esta dependencia puede ser parcial o total, y afecta a la capacidad de una persona para mantener su independencia. Por ejemplo, una persona mayor con inmovilidad (por lo tanto dependiente) puede ejercer el derecho de intervenir en la toma de decisiones sobre su alimentación, expresando de esta forma su autonomía.

# Edades

El concepto de **edades** en gerontología se refiere a las diferentes maneras de medir y comprender el proceso de envejecimiento.

La edad cronológica no es determinante, ya que existen diversas dimensiones de la edad, cada una con implicaciones distintas. Esto explica por ejemplo que dos personas de 70 años no sean iguales en términos de salud, funcionalidad y calidad de vida.

# Edades

(continuación)

Dentro de este concepto global se incluye:

- edad cronológica que refiere al número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona;
- edad biológica, también llamada edad funcional, la cual está determinada por el grado de deterioro de los órganos;
- edad psicológica que representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación;
- edad social establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve (11).

# Edadismo

El **edadismo** (*aging* en inglés), término acuñado por el gerontólogo Robert Butler y posteriormente denominado "viejismo" por Leopoldo Salvarezza, hace referencia a los prejuicios, estereotipos y discriminación hacia las personas mayores (12). Se trata de un fenómeno social polifacético que puede manifestarse de forma explícita o implícita e impacta tanto en la construcción de narrativas como en las acciones dirigidas a las personas mayores.

Se expresa en tres dimensiones: en la forma de pensar (estereotipos), de sentir (prejuicios) y de actuar (discriminación), afectando no solo a los demás, sino también la autopercepción por razón de la edad (13).

# Envejecimiento

El **envejecimiento** es el proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, los cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (4). Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa (2).

A su vez, se entiende por **envejecimiento activo y saludable** al proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez.

# Fragilidad

La **fragilidad** se define como el deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos, relacionado con la edad, que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere extrema vulnerabilidad a factores de estrés endógenos y exógenos y aumenta el riesgo de resultados negativos relacionados con la salud (2).



# Geriatría

La geriatría y la gerontología son dos disciplinas relacionadas pero distintas, que se centran en el estudio, cuidado y manejo de la vejez y las cuestiones relacionadas con las personas mayores pero sus enfoques, formación y aplicaciones son diferentes.

La **geriatría** es una rama de la medicina dedicada a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el manejo integral de las enfermedades y condiciones propias del envejecimiento. Se centra en los aspectos clínicos, diagnósticos, terapéuticos y preventivos de la salud de las personas mayores, con una mirada integral, centrada en la funcionalidad, la calidad de vida y la atención integral e interdisciplinaria (14).

# Gerontología

La **gerontología** es una rama de la ciencia que se encarga del estudio del proceso de envejecimiento como un todo (15). Incluye aspectos sociales, psicológicos, funcionales y biológicos del envejecimiento (2).



# Modelo de atención centrado en la persona

El **modelo de atención centrado en la persona** (MACP) es un enfoque que prioriza la autonomía, la dignidad y las preferencias individuales, promoviendo la participación activa de la persona en sus cuidados. Se aleja de modelos tradicionales basados en la enfermedad y busca fortalecer la relación entre la persona, su entorno y los profesionales de salud, mediante la toma de decisiones conjunta y la personalización de la atención (16).

Su implementación mejora la calidad de vida y los resultados clínicos (2,17). La atención centrada en la persona tiene un enfoque integral que promueve la autonomía y el envejecimiento activo (17).

# Obesidad sarcopénica

La **obesidad sarcopénica** es una condición clínica y funcional caracterizada por la coexistencia de obesidad y sarcopenia (18). Se la asocia con mayor discapacidad y morbimortalidad que las dos entidades por separado (19). Si bien la obesidad sarcopénica puede aparecer a cualquier edad, es una preocupación creciente en las personas mayores debido al riesgo de desarrollar síndromes geriátricos (18, 20).

# Persona Mayor

Se define como **persona mayor** a aquella persona que tiene 60 años o más, excepto que la ley interna de cada país determine una edad base menor o mayor, estableciéndose que esta no puede exceder los 65 años (4). El término persona vincula a este grupo etario con la garantía de derechos e incluye la perspectiva de género (21).

# Polifarmacia

Se define a la **polifarmacia** como el uso simultáneo de cinco o más medicamentos, incluyendo fármacos de venta libre, recetados, suplementos dietarios, productos tradicionales o de medicina complementaria. Esta situación es frecuente en personas mayores y puede asociarse a un mayor riesgo de interacciones medicamentosas, efectos adversos, disminución de la adherencia al tratamiento y deterioro funcional, especialmente cuando no está adecuadamente justificada o supervisada (22,23).

# Polifarmacia

(continuación)

La polifarmacia constituye además un aspecto clave a considerar durante la anamnesis nutricional. Su elevada frecuencia en esta población resalta la importancia de un abordaje interdisciplinario que permita evaluar su impacto sobre el estado nutricional y funcional, y considerar intervenciones que favorezcan la seguridad y efectividad del tratamiento integral.

# Presbifagia

La **presbifagia** se refiere a la disfagia relacionada con el envejecimiento (24). Se la considera un síndrome geriátrico; es altamente prevalente. Su causa es multifactorial, está asociada a comorbilidades múltiples, pronóstico desfavorable; y necesita un enfoque multidimensional para ser tratada (25).

# Sarcopenia

Se define a la **sarcopenia** como una enfermedad progresiva y generalizada del músculo esquelético y de la función muscular, la cual se asocia a un aumento de la probabilidad de complicaciones de impacto negativo como caídas, fracturas, discapacidad física y mortalidad. La sarcopenia se diagnostica mediante la medición de la masa muscular, la evaluación de la fuerza muscular y la evaluación del rendimiento físico (26).

# Síndromes geriátricos

Se define a los **síndromes geriátricos** como un conjunto de signos y síntomas característicos de la vejez que no se ajustan a categorías de enfermedades específicas. Suelen ser consecuencia de múltiples factores subyacentes y de disfunciones en varios sistemas orgánicos, por lo que requieren un enfoque integral.

Entre los principales síndromes geriátricos se incluyen: Caídas, depresión, deterioro cognitivo, desnutrición, fragilidad, incontinencia urinaria, inmovilidad, polifarmacia, sarcopenia, síndrome confusional agudo (delirium), trastornos del sueño y úlceras por presión. Estos síndromes afectan la funcionalidad y calidad de vida de las personas mayores, y suelen estar interrelacionados, aumentando el riesgo de dependencia y complicaciones (2).

# Valoración Geronto Geriatrífica Integral

La **Valoración Geronto Geriatrífica Integral** (VGGI) es un proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario mediante el cual se cuantifica y detectan problemas de las esferas clínicas, funcionales, mentales y sociales de las personas mayores para, a partir de este, diseñar un plan racional y coordinado del tratamiento y recursos asistenciales (27).

La VGGI es una herramienta de diagnóstico para la elección de estrategias terapéuticas que van desde la promoción social y comunitaria (ej: talleres, comedores) hasta la elección de dispositivos y planes a utilizar en la atención progresiva a la dependencia (ej: centros de día, residencias de larga estadía).



# Bibliografía

1. Cañas-Lucendo M, Perea-Bartolomé MV, Ladera-Fernández V, Hurtado-González CA, García-García R. Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Rev Ecuat Neurol.* 2003;32(3).
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra; 2015. [citado 13 Agosto 2024]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spain.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spain.pdf?sequence=1).
3. Querejeta González M. Discapacidad/ Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación [Internet] Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España; 2004 [citado 15 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0181.pdf>
4. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Cuaderno Jurídico y Político. 2015. Disponible en: [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como herramienta para promover la Década del Envejecimiento Saludable. [Internet]. Washington DC: OPS; 2023 [citado 13 Agosto 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326947>.
6. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, Thiagarajan JA. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet.* 2016;387(10033):2145-54.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual. Washington D.C.: OPS; 2020.
8. Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 27360, Convención Interamericana Sobre Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores. de 9 de mayo de 2017.
9. Organización Panamericana de la Salud [Internet] Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). Las cuatro áreas de acción de la Década. [Citado 4 de mar 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030/cuatro-areas-accion-decada>
10. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [Internet]. Ginebra; 2001 [citado 13 Agosto 2024]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445\\_spain.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spain.pdf)

11. Alvarado García AM y Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014; 25(2): 57-62.
12. Danel PM. Edadismo. En: Zahonero LA, Sedeño EP y Madrid NS. (Eds.). *Enciclopedia crítica del género. Una cartografía contemporánea de los principales saberes y debates de los estudios de género*. Madrid: Arpa; 2023. p 143-150.
13. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre el edadismo [Internet]. Washington D.C.: 2021 [citado 4 mar 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
14. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, Resnick B. *Essentials of Clinical Geriatrics*. 8th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2016.
15. Universidad Internacional de Valencia. [Internet]. 2017. [Citado 13 de Agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-geriatria-concepto-y-diferencias-con-la-gerontologia>
16. Martínez Rodríguez T, Díaz-Veiga P, Rodríguez Rodríguez P, Sancho Castiello M. *Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos*. Madrid: Informes Envejecimiento en Red; 2015 [Citado 4 mar 2025]. N° 12.
17. Díaz-Veiga P, Sancho M, García Á, Rivas E, Abad E, Suárez N, et al. Efectos del Modelo de Atención Centrado en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49(6):266-71.
18. Donini LM, Busetto L, Bischoff SC, Cederholm T, Ballesteros-Pomar MD, Batsis JA, et al. Definition and diagnostic criteria for sarcopenic obesity: ESPEN and EASO consensus statement. *Obes Facts*. 2022;15(3):321-335.
19. Ciudin A, Simó-Servat A, Palmas F, Barahona MJ. Sarcopenic obesity: a new challenge in the clinical practice. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2020; 67(10):672-681.
20. Prado CM, Batsis JA, Donini LM, Gonzalez MC, Siervo M. Sarcopenic obesity in older adults: a clinical overview. *Nat Rev Endocrinol*. 2024; 20(5):261-277.
21. Roqué M, De Gemmis V, Rodríguez M, Salvat V, Herrero A, Amaro S, et al. Guía para una comunicación respetuosa y el buen trato hacia las personas mayores. [Internet]. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; 2021 [Citado 13 agosto 2024]. Disponible en: [https://www.algec.org/wp-content/uploads/2022/03/BUEN-TRATO\\_10-12-21\\_BAJA.pdf](https://www.algec.org/wp-content/uploads/2022/03/BUEN-TRATO_10-12-21_BAJA.pdf).

22. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy: technical report. Geneva: World Health Organization; 2019. Report No.: WHO/UHC/SDS/2019.11. p. 13.
23. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):230. doi:10.1186/s12877-017-0621-2
24. Ariza Galindo CJ, Rojas Aguilar DM. Disfagia en el adulto mayor. *Univ. Med.* 2020; 61(4): 117-128.
25. Venegas M, Navia R, Fuentealba I, Diez de Medina M, Kunstmann P. Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. *Rev Médica Clín Las Condes.* 2020; 31(1): 50-64.
26. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C, Landi F, Rolland Y, Sayer A, Schneider SM, Sieber CCE, Vandewoude M, Visser M, Zamboni M, Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and ageing.* 2019; 48(1), 16-31.
27. Fernández E, Estévez M. La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática. *Gerokomos* [Internet]. 2013 [citado 18 agosto 2024]; 24(1): 8-13. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100002&lng=es).



# AALEN

Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición