ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida del adulto mayor de una población en Guerrero

Quality of life of older adults in a population Guerrero

Victoria Izoteco-Chavelas[1], Abigail Fernández-Sánchez[2]

RESUMEN

Introducción: Actualmente va en aumento la expectativa de la esperanza de vida, aunado a esto incrementan las necesidades para mantener una adecuada calidad de vida de las personas mayores. **Objetivo:** Analizar la calidad de vida de las personas mayores que acuden a consulta en el centro de salud del municipio de Pilcaya, Guerrero. **Material y métodos**: Investigación cuantitativa, observacional y trasversal, la población estuvo constituida por hombres y mujeres a partir de 60 años, la muestra fue no probabilística y a conveniencia constituida por 50 adultos mayores, 38 mujeres y 12 hombres. Se utilizó, el instrumento validado World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL-BREF) cuenta con 26 ítems, 2 preguntas de estado general y 24 según las dimensiones de Calidad de Vida, se utilizaron los datos sociodemográficos así como las variables estado civil, ingreso mensual, de quien recibe ayuda económica, con quien viven y quien lo acompaña al médico. **Resultados**: De los resultados obtenidos, el 54 % de los adultos encuestados califico su calidad de vida como regular, el 68 % manifestó tener una satisfacción de la salud regular, lo que refleja un bienestar limitado influido por condiciones sociales y económicas. **Conclusión**: La calidad de vida de los adultos mayores está influenciada principalmente por la salud física, el medio ambiente, el apoyo económico y de apoyo institucional así como la limitada participación en actividades sociales que afecta su bienestar integral.

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida, salud, envejecimiento

ABSTRACT

Introduction: Currently, life expectancy is increasing, and along with this, the needs to maintain an adequate quality of life for older people are also increasing. **Objective:** Analyzing the quality of life of elderly people who attend consultations at the health center in the municipality of Pilcaya, Guerrero. **Material and methods:** This quantitative, observational, and cross-sectional study included men and women aged 60 and over. The non-probabilistic convenience sample consisted of 50 older adults (38 women and 12 men). The validated World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) instrument, which has 26 items (2 questions on general status and 24 on the dimensions of quality of life), was used. Sociodemographic data were collected, as well as variables such as marital status, monthly income, source of financial assistance, cohabitant, and who accompanies the participant to medical appointments. **Results**: Of the results obtained, 54% of the adults surveyed rated their quality of life as fair, and 68% reported having fair health satisfaction, reflecting limited well-being influenced by social and economic conditions. **Conclusion:** The quality of life of older adults is primarily influenced by physical health, the environment, economic and institutional support, as well as limited participation in social activities, which affects their overall well-being.

Keywords: older adults, quality of life, health, aging

[1]Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar. Guerrero, México.
[2]Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Facultad de Enfermería. Morelos. México

Recibido: 06 de junio de 2025
Aceptado: 11 de septiembre de 2025
Publicado: 14 de julio de 2026

Correspondencia para la autora: Victoria Izoteco-Chavelas. Calle Francisco I. Madero No.6, Barrio San Miguel. C.P. 40380. Pilcaya Guerrero, México. victoriaizotecochavelas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Actualmente la esperanza de vida va en aumento, aunado a esto incrementan las necesidades para mantener una adecuada calidad de vida de las personas mayores ya que se ven afectados en varios aspectos de su entorno sobre todo en el apoyo social. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) son personas mayores (PA) a 60 años[1]. Para la OMS, el envejecimiento desde una perspectiva biológica consiste en una combinación de procesos de deterioro molecular y celular que llevan a un descenso gradual de las funciones físicas y cognitivas, lo que puede aumentar la probabilidad de adquirir enfermedades, seguidas de la muerte[2].

Existen otros aspectos que limitan una buena calidad de vida en las personas adultas mayores, tales como las formas de vida que han tenido, el entorno social, su vida laboral, lo que ha favorecido la adquisición de bienes para mantener un entorno seguro así como los medios económicos, por medio de una pensión o jubilación, sumando a esto el abandono social en el que viven algunos adultos mayores.

La OMS define la calidad de vida como la "percepción que tienen los individuos sobre su posición en la vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que viven, y en relación con sus metas, expectativas, normas e intereses[3]. Esta definición nos permite comprender que la calidad de vida es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades; un grado de adaptación a su propia condición y a su medio, en función de su estado de salud, sus carencias y del soporte que recibe para suplirlas[4].

Como lo constata el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), un alto porcentaje de las personas mayores de hoy en día tuvieron oportunidades mínimas para la educación y un empleo gratificante por consiguiente el limitado acceso a los servicios de salud y los medios básicos para subsistir en un entorno adecuado para cubrir las necesidades asistenciales de primera mano[5].

El envejecimiento poblacional es uno de los principales fenómenos demográficos en América Latina, el Caribe y el mundo. Asimismo, la esperanza de vida para ambos sexos ha aumentado de 48,6 años en 1950 a 75,1 años en 2019[6].

La población en México de 60 a más de 100 años es de: hombres 7, 444 487 (5.6 %), mujeres 9,128 928 (5.9 %) y el total de población adulta mayor 16, 569 415 (11.5 %). (Pirámide de Población, 2025)[7].

En el estado de Guerrero, los niveles de la esperanza de vida general trascendieron, en 2020 en 73.32 años, mientras que la esperanza de vida al nacimiento en hombres se colocó en 70.25 años y en mujeres 74.33 años; el índice de

envejecimiento se incrementó de 19.78 en 2010 a 27.04 en 2020, es decir el 42.86, lo que significa que hay 43 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. Los adultos mayores representan el 12.7% de la población total[8].

Apartar del primer contacto con los servicios de salud, en el primer nivel de atención se puede visibilizar algunas necesidades y los desafíos a los que se enfrentan los adultos mayores, la calidad de vida se fragiliza sobre todo en poblaciones carentes de servicios de salud, así como fuentes de trabajo, centros educativos, la falta de redes de apoyo.

Es importante conocer los factores físicos, sociales, psicológicos y económicos que determinan la calidad de vida de los adultos mayores, para que el personal de salud y demás instituciones puedan intervenir, generar estrategias, políticas o programas de asistencia social, que contribuyan a su bienestar general para promover un envejecimiento saludable.

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño y población del estudio

Estudio cuantitativo, observacional y transversal, realizado en el municipio de Pilcaya, Guerrero, la población estuvo constituida por personas mayores de 60 años hombres y mujeres, el tipo de muestreo fue no probabilístico a conveniencia, la muestra quedo conformada por 50 personas mayores de los cuales 38 fueron mujeres y 12 hombres. Se aplicó el cuestionario en marzo del 2023.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario de datos sociodemográficos; conformado por preguntas con información, sexo, edad, estado civil y nivel de estudios.

El instrumento validado de Calidad de Vida (CV). World Health Organization Quality of Life, (WHOQOL-BREF) cuenta con 26 ítems, 2 preguntas de estado general, ¿Cómo califica su calidad de vida? y ¿Qué tan satisfecho esta con su salud? 24 ítems de las dimensiones de CV, las dimensiones son cuatro: 1) Salud física (7 ítems), 2). Psicológica (6 ítems),
3) Relaciones sociales (3 ítems) y 4) Medio ambiente (8 ítems). Las escalas de respuesta son de tipo likert, con 5 opciones de respuesta. No existen puntos de corte propuestos, a puntuaciones más altas indican mejor calidad de vida [(9).] Con un alfa de Cronbach 0.71 para la aplicación de este estudio.

La técnica de recolección de la información fue a través de la entrevista, se invitó a participar a las personas mayores, se solicitó su participación para contestar los cuestionarios, se integró carta de consentimiento informado y los que aceptaron participar y tuvieran un nivel de estado de conciencia aceptable así como

salud, misma que se valoró a través de la respuesta a estímulos ocular, verbal y motora.

Criterios de selección**.** Adultos mayores de 60 años en adelante, pertenecientes al municipio de Pilcaya, que deseen participar y haber firmado la carta de "Consentimiento informado".

Criterios de exclusión. Personas que no sean adultas mayores, con problemas físicos y/o mentales que les impida participar y no pobladores del municipio Pilcaya.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos de los instrumentos, se procesaron en el programa SPSS, V-22 de análisis estadístico básico, se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, para analizar las relaciones, se utilizó la correlaciones de Pearson <.05, con el 90% IC, se aplicó el nivel de significancia de p =< 0.05.

Consideraciones éticas

Previo a las entrevistas, se pidió el consentimiento informado de los participantes, se les explicó el motivo, procediendo a su realización. Caso contrario, de no acceder a participar en la entrevista, se respetó de igual modo la decisión de cada uno de ellos , respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki [(10)], así como el reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud

RESULTADOS

Las personas participantes N= 50 personas mayores de 60 a 90 años de edad, de los cuales el 38 (76%) mujeres y el 12 (24%) hombres, el 25 (50%) casados, mientras el 20 (40%) viudos y el 5 (10%) solteros. El 27 (54%) con estudios de primaria, el 10 (20%) sin estudios, el 9 (18%) con estudios de secundaria, el 2 (4%) con estudios de preparatoria técnica y el 2 (4%) con una carrera profesional. (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas mayores.

Característica	Fc. (n)	Porcentaje %
Sexo		
Hombres	12	24%
Mujeres	38	76%
Grupo de Edad		
60 años	2	4%
61 a 69 años	32	64%
70 a 79 años	12	24%
80 a 89 años	3	6%
90 y mas	1	2%
Estado civil		
Casado	25	50%
Soltero	5	10%
Viudo	20	40%
Escolaridad		
Sin estudios	10	20%
Primaria (incompleta-completa)	27	54%
Secundaria	9	18%
Carrera técnica	2	4%
Carrera profesional	2	4%
Trabaja actualmente		
Si	39	78%
No	11	22%
Apoyo Económico		
Pensión Bienestar e Hijos	6	12%
Pensión Bienestar	26	52%
Esposo (a)	8	16%
Hijos	9	18%
Pensión-Jubilación	1	2%

Fuente: elaboración propia Nota: Información recabada de los participantes. Variables sociodemográficas.

El 38% vive con esposa (o), el 30% con hijos (a), el 16% solos, el 10% vive con familia extensa esposa (o), hijos, nietos y el 6% vive con esposa (o) e hijos. (Tabla. 2)

Tabla 2. Convivencia de las personas mayores.

Convivencia	Fc. (n)	Porcentaje
Sola	8	16%
Esposa (o)	19	38%
Hijas (o)	15	30%
Familia, Esposa (o) e hijos	3	6%
Familia Extensa Esposa(o), Hijas (o) y Nietos.	5	10%
Total	50	100%

Fuente: elaboración propia Nota: Información recabada de los participantes. Variables sociodemográficas.

Acompañamiento de las personas mayores.

El 72% de los adultos mayores acuden solos a sus consultas, el 18% con esposa, el 8% con hija y el 2% con hijo (Tabla. 3)

Tabla 3. Acompañamiento de las personas mayores

Acompañamiento (a consultas)	Fc. (n)	Porcentaje
Esposa (o)	9	18%
Hija	4	8%
Hijo	1	2%
Solo	36	72%
Total	50	100%

Fuente: elaboración propia Nota: Información recabada de los participantes. Variables sociodemográficas.

La percepción de Calidad de vida de las personas mayores.

El 54% la identifica como regular, el 34% como normal, el 8% como buena y el 4% de los adultos mayores refiere su calidad de vida como mala, esto referente a diferentes situaciones que viven este grupo poblacional. (Tabla 4).

Tabla. 4 Calidad de vida del adulto mayor

Calidad de Vida	Fc. (n)	Porcentaje
Mala	2	4%
Regular	27	54%
Normal	17	34%
Bastante Buena	4	8%
Total	50	100%

Fuente: elaboración propia Nota: Información recabada de los participantes.

En relación con la satisfacción de la salud de las personas mayores.

Se obtuvo que el 68% de los participantes calificó la satisfaccción de la salud como regular, el 26% normal, el 4% como mala y solo el 2% como buena. Esto en base a que el 98 % de los entrevistados padece enfermedades crónicas degenerativas, por lo tanto, no puede desempeñar actividades remuneradas y por ende no cuenta con los ingresos suficientes para el costo de sus enfermedades (Tabla 5).

Tabla 5. Satisfacción de la salud de los adultos mayores

Satisfacción de salud	Fc. (n)	Porcentaje
Mala	2	4%
Regular	34	68%
Normal	13	26%
Bastante Buena	1	2%
Total	50	100%

Fuente: elaboración propia Nota: Información recabada de los participantes.

En el análisis de correlaciones entre dimensiones de calidad de vida, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

El análisis de correlación de Pearson evidenció una asociación positiva y significativa entre la dimensión de salud física y salud psicológica ($r = 0.345$; $p = 0.014$), lo que indica que a mejores niveles de salud física se relacionan con una mejor salud psicológica en la población estudiada**.** Se identificó una correlación positiva y significativa de magnitud moderada entre la salud física y la

influencia del medio ambiente (r = 0.397; p = 0.004), lo que indica que a condiciones ambientales favorables se asocian con una mejor percepción de la salud física.
0.001), lo que significa que a mejores condiciones del medio ambiente mejor será la percepción de las relaciones sociales. (Tabla 6).

Finalmente, la relación entre relaciones sociales e influencia del medio ambiente presentó la correlación más alta, positiva y altamente significativa (r = 0.505; p <

Tabla 6. Análisis de correlaciones entre las dimensiones de calidad de vida.

		Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Medio Ambiente
Salud Física	Correlación de Pearson	1			
	Sig. (bilateral)				
Salud Psicológica	Correlación de Pearson	.345*	1		
	Sig. (bilateral)	.014			
Relaciones Sociales	Correlación de Pearson	.244	.185	1	
	Sig. (bilateral)	.087	.199		
Medio Ambiente	Correlación de Pearson	.397**	.216	.505**	1
	Sig. (bilateral)	.004	.132	.000	

**. Correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).
*. Correlación es significativa en el nivel. 0,05 (2 colas).

Análisis de correlaciones entre dimensiones de calidad de vida, y variables apoyo económico, convivencia (con quien viven) y acompañamiento (quien lo acompaña a consulta).

La relación entre la dimensión relaciones sociales y la variable convivencia, se encontró una correlación negativa y significativa (r = −0.301). Este resultado sugiere que, a medida que aumenta el número de personas con las que convive el adulto mayor (vivir con esposo, hijos y/o nietos), la percepción de la calidad de sus relaciones sociales tiende a disminuir. La relación entre la dimensión de medio ambiente y apoyo económico presentó una correlación positiva y significativa de magnitud moderada (r = 0.492), lo que indica que mayores apoyo económico se asocian con mejores condiciones del entorno. (Tabla 7).

Tabla 7. Análisis de correlaciones entre las dimensiones de calidad de vida con las variables apoyo económico, convivencia y acompañamiento.

Dimensiones de la calidad de vida		Apoyo económico	Convivencia	Acompañamiento
Salud física	Correlación de Pearson	.171	-.093	.006
	Sig. (bilateral)	.236	.521	.966
Salud psicológica	Correlación de Pearson	.126	.225	-.140
	Sig. (bilateral)	.383	.117	.333
Relaciones sociales	Correlación de Pearson	.443**	-.301*	-.044
	Sig. (bilateral)	.001	.033	.763
Medio ambiente	Correlación de Pearson	.492**	-.216	-.117
	Sig. (bilateral)	.000	.132	.417

**. Correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

*. Correlación es significativa en el nivel. 0,05 (2 colas).

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la de calidad de vida de las personas mayores que acuden a consulta en el centro de salud, los resultados de esta investigación permitieron evidenciar que la perspectiva de la calidad de vida en el adulto mayor sigue siendo similar, que la de años anteriores ya que tuvimos resultados similares a un estudio realizado por Peña Marcial et al [(4)] sobre calidad de vida de adultos mayores en Guerrero (75 encuestado), donde predomino el sexo femenino con 52%, con edad promedio 73 años de edad, donde el 61% la considera tener un estado de salud regular, el 20% buena y el 19% asegura tener mala salud, el 97.3% no tiene una buena perspectiva de salud, además de sentirse menos resistente a la enfermedad, el 80% de los encuestados manifestó mala calidad de vida.

En cuanto a los resultados de esta investigación los adultos mayores perciben su salud el 68% regular, el 26% normal, el 4% mala y solo el 2% como buena, de los 50 participantes el 54% califica su calidad de vida como regular, el 34% como normal, el 8% como buena y el 4% mala.

Otro estudio sobre la precepción de la calidad de vida en adultos mayores en Iguala, Guerrero menciona que la calidad de vida se relaciona directamente con su

situación de salud, condiciones del entorno, medio ambiente, vínculo familiar y estado anímico; así como un importante sesgo de género que denota las diferencias socioculturales en la conformación de una representación relacionada con la calidad de vida para estas personas [11].

Un estudio más sobre funcionamiento familiar y calidad de vida de adultos mayores encontró que la función familiar se relacionó con la calidad de vida global (p= 0,011), psicológica (p= 0,008), social (p= 0,010) y ambiental (p= 0,001). Se encontró que a mayor funcionalidad familiar mayor calidad de vida global, psicológica, social y ambiental, además, se observó que la calidad de vida fue diferente de acuerdo con el género, escolaridad, estado civil, pertenecer a club social y practicar alguna religión [12].

Por otra parte en este estudio la correlación realizada entre dimensión de **relaciones sociales y la variable convivencia**, nos mostró (r = −0.301) a medida que aumenta el número de personas con las que convive el adulto mayor (vivir con esposo, hijos y/o nietos), la percepción de la calidad de sus relaciones sociales tiende a disminuir.

El estudio de Carranza et al [13] nos mencionan la importancia que toma la enfermedad y la aceptación de esta para los adultos mayores, sino también los síntomas emocionales la autoeficacia, las estrategias de afrontamiento al mismo tiempo que ponen de manifiesto la percepción de alta calidad de vida. Ya que como se puede observar finalmente una mayor salud física se asocia con una mejor salud psicológica (r = 0.345; p = 0.014).

Los hallazgos del presente estudio permiten identificar áreas prioritarias para una intervención integral de la persona adulta mayor principalmente en el apoyo social y la promoción de entornos saludables, estos resultados pueden orientar al personal de primer contacto con este grupo poblacional en la integración a redes de apoyo para mejorar su perspectiva de calidad de vida.

Delimitaciones

El presente estudio presenta algunas limitaciones metodológicas que deben considerarse al interpretar los resultados, en primer lugar, debido a su diseño cuantitativo, observacional y transversal, no es posible establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, sino únicamente asociaciones. Asimismo, la distribución desigual por sexo podría influir en la interpretación comparativa de los resultados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Finalmente podemos concluir que la calidad de vida de los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud de Pilcaya, está influenciada principalmente por la salud física, el medio ambiente, el apoyo económico y de apoyo institucional, así como la limitada participación en actividades sociales que afecta su bienestar integral.

Los hallazgos resaltan la importancia de fortalecer estrategias y crear intervenciones orientadas a mejorar el apoyo social, la atención de la salud y las condiciones de los adultos mayores, por lo que el personal de primer contacto en unidades de salud, puede contribuir en la promoción del autocuidado y acercarlos a redes de apoyo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] Envejecimiento y Salud: Ginebra; 2025.

2. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros de día. Revisión de tema. Rev Salud Uninorte. 2021; 37(2):488–505. Disponible: Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema (scielo.org.co)

3. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Definición de calidad de vida por OMS: criterios y dimensiones. 2024. Disponible en: https://ecologiadigital.bio/como-define-la-oms-la-calidad-de-vida/

4. Peña Marcial E, Bernal Mendoza LI, Reyna Ávila L, Pérez Cabañas R, Onofre Ocampo DA, Cruz Arteaga IA, Silvestre Bedolla DA. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ. 2019;21(2):113-118. Disponible: Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México (scielo.org.co)

5. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Comunicado de prensa núm. 568/ 22. 2022. Disponible en: EAP_ADULMAY2022.pdf

6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2022. (LC/CRE.5/3). Disponible: Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Inclusión y derechos de las personas mayores | Naciones Unidas en México

7. PopulationPyramid.net. Población: México 2025 [Internet]. 2025. Disponible: Población: México 2025 - PopulationPyramid.net

8. Gobierno del Estado de Guerrero. Plan Estatal de Desarrollo 2022–2027 [Internet]. Guerrero, México: Gobierno del Estado de Guerrero; 2022. Disponible: Plan Estatal de Desarrollo | Gobierno del Estado de Guerrero

9. Hernández Navor JC, Guadarrama Guadarrama R, Castillo Arellano SS, Arzate Hernández G, Márquez Mendoza O. Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. PSIENCIA Rev Latinoam Cienc Psicol. 2015;7(3):397-405. Disponible: Redalyc.VALIDACIÓN DEL WHOQOL-OLD EN ADULTOS MAYORES DE MÉXICO

10. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Ferney-Voltaire (FRA): World Medical Association; [actualizado 2013]. Disponible en: Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos – WMA – The World Medical Association

11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; última reforma 02-04-2014. Disponible en: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

12. Morales Iturio A, Romero de la O A. Percepción de la calidad de vida en adultos mayores que asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar [Internet]. 2024;8(1):6144-6163. Disponible en: Percepción de la Calidad de vida en Adultos Mayores que Asistieron al Hospital General de Iguala, Guerrero - Dialnet

13. Duran-Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Saavedra MO, Ruiz Cerino JM. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Cienc. enferm. [Internet]. 2022. Disponible en: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

14. Carranza Prado LD, González-Villegas G, Picazo-Carranza AR, de Jesús Ruiz MR, González-Villegas AL, Lozano-Zúñiga MM. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 7(1):2802-2812. Disponible en: Vista de Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas