



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de
adultos mayores de un Centro de Salud de Trujillo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Malaver Morales, Mardy Milagritos (orcid.org/0009-0002-4651-777X)

ASESORES:

Dr. Guerrero Alcedo, Jesús Manuel (orcid.org/0000-0001-7429-1515)

Dr. Mendoza Giusti, Rolando (orcid.org/0000-0002-1812-0524)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos
sus niveles

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres S. Wilson Malaver Serrato y Ana C. Morales Acosta, quienes gracias a Dios son mi fuerza y motivación desde el día en que nací.

A mis hermanos Michel y Marjhory, a quienes son mi inspiración en cada logro que tengo, para que vean que todo en esta vida se puede.

AGRADECIMIENTO

A Dios sobre todas las cosas porque el me acompaña en todo momento.

A mis padres y hermanos por siempre estar apoyándome incondicionalmente.

A la institución donde me abrieron las puertas del Área de Salud Mental, donde se pudo realizar la investigación.

A mis docentes de posgrado, por su comprensión y apoyo durante el proceso de esta investigación.



**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JESÚS MANUEL GUERRERO ALCEDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de adultos mayores de un Centro de Salud de Trujillo, 2023", cuyo autor es MALAVER MORALES MARDY MILAGRITOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JESÚS MANUEL GUERRERO ALCEDO CARNET EXT.: 002554886 ORCID: 0000-0001-7429-1516	Firmado electrónicamente por: JGUERREROAL17 el 31-07-2023 13:03:53

Código documento Trilce: TRI - 0620436



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MALAVER MORALES MARDY MILAGRITOS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de adultos mayores de un Centro de Salud de Trujillo, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MALAVER MORALES MARDY MILAGRITOS DNI: 70475931 ORCID: 0009-0002-4651-777X	Firmado electrónicamente por: MARDY10 el 03-08- 2023 21:21:08

Código documento Trilce: INV - 1273653

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	19
3.5 Procedimientos.....	20
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución poblacional de adultos mayores participantes de la estrategia de Salud Mental, clasificados por sexo, en un Centro de Salud de Trujillo, 2023.</i>	16
Tabla 2 <i>Medidas descriptivas de la variable satisfacción marital y sus dimensiones</i>	18
Tabla 3 <i>Análisis descriptivo de la variable satisfacción marital y sus dimensiones.</i>	23
Tabla 4 <i>Resultados de normalidad multivariada mediante el coeficiente de Mardia²⁴</i>	
Tabla 5 <i>Matriz de correlación, mediante el coeficiente de Pearson, de las variables de estudio.....</i>	24
Tabla 6 <i>Modelo estructural</i>	25
Tabla 7 <i>Modelo de medida</i>	26
Tabla 8 <i>Índices absolutos y comparativos.....</i>	27
Tabla 9 <i>Modelo estructural</i>	28
Tabla 10 <i>Modelo de medida</i>	28
Tabla 11 <i>Índices absolutos y comparativos.....</i>	30
Tabla 12 <i>Modelo estructural</i>	30
Tabla 13 <i>Modelo de medida</i>	31
Tabla 14 <i>Índices absolutos y comparativos.....</i>	32
Tabla 15 <i>Modelo estructural</i>	32
Tabla 16 <i>Modelo de medida</i>	33
Tabla 17 <i>Índices absolutos y comparativos.....</i>	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Modelo estructural de causa-efecto de satisfacción marital sobre la calidad de vida</i>	15
Figura 2 <i>Representación gráfica del modelo planteado</i>	27
Figura 3 <i>Representación gráfica del modelo planteado</i>	29
Figura 4 <i>Representación gráfica del modelo planteado</i>	31
Figura 5 <i>Representación gráfica del modelo planteado</i>	34

RESUMEN

La presente investigación se orientó a determinar la influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023. Para tal fin, el tipo de investigación empleado fue básico, de diseño explicativo, correlacional causal. La población fue de 653 adultos mayores, con una muestra de 206, empleándose el muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos, se empleó la Escala de Satisfacción Marital de Pick y Andrade y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los principales resultados mostraron que el modelo estructural determinó la influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida $p.002$, con un coeficiente predictivo de $.805$. Asimismo, las dimensiones satisfacción con la interacción, emocional, con los aspectos organizacionales y estructurales, con valores de $.753$, $.345$ y $.758$ respectivamente ($p.<05$). Por tanto, el estudio concluye mencionando que la satisfacción marital influye y explica la calidad de vida.

Palabras clave: Satisfacción marital, calidad de vida, adultos mayores.

ABSTRACT

The present investigation was oriented to determine the influence of marital satisfaction on the quality of life of the elderly of a health center in Trujillo, 2023. For this purpose, the type of investigation used was basic, explanatory design, causal correlational . The population was 653 older adults, with a sample of 206, using the occasionally simple test. In data collection, the Pick and Andrade Marital Satisfaction Scale and the Olson and Barnes Quality of Life Scale were used. The main results showed that the structural model will prolong the influence of marital satisfaction on quality of life $p.002$, with a predictive coefficient of $.805$. Likewise, the dimensions satisfaction with the interaction, emotional, with the organizational and structural aspects, with values of $.753$, $.345$ and $.758$ respectively ($p.<05$). Therefore, the study concludes by mentioning that marital satisfaction influences and explains the quality of life.

Keywords: Marital satisfaction, quality of life, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción marital ha sido un eje principal de diversos estudios dentro del ámbito de los vínculos afectivos, enfocados en variables que intervienen o son mediadores para valorar dichas relaciones como satisfechas o insatisfechas. Por tanto, la elección de la pareja y el matrimonio es una elección significativa en la vida de personas adultas y adultos mayores, de cual dependerá la futura satisfacción marital (Sánchez & Hernández, 2018).

No obstante, dentro de las relaciones maritales en los adultos mayores se ha observado dificultades y crisis que son difíciles de manejar, por la edad en la que se encuentran y por la capacidad emocional que puedan tener estas personas (Sánchez et al., 2021). Cuando se establece una relación de convivencia en modalidad de matrimonio, concubinato, surge un compromiso importante, sin embargo, con el transcurso del tiempo cambia, no se conserva como un estado inalterable, sino que se modifica de acuerdo a diversas situaciones, problemas y crisis. Todos estos cambios que se presentan pueden afectar el desarrollo normal de los vínculos y deteriorarlos (Pérez et al., 2016).

De acuerdo a las apreciaciones entre los países, respecto a las consecuencias de una inadecuada satisfacción marital, se ha observado en países desarrollados (países de Europa como Italia, Francia, España, etc.), que presentan condiciones económicas y de vida adecuadas, que existe un mayor índice de divorcios a diferencia de países con dificultad de desarrollo, por tanto, el divorcio no solo implica el fracaso de la relación marital, sino la búsqueda del bienestar propio e individual (López, 2023).

En la región de Latinoamérica, se aprecia que, con el transcurso del tiempo, las relaciones de pareja se han tornado más lejanas, con falta de comunicación, dificultad en la expresión afectiva y problemas significativos que desembocan en el divorcio (Pérez, 2018). Esto se observa en los datos estadísticos, en donde en México, en el año 2017, se han registrado 123883 divorcios, situándose como un índice mayor al año anterior. Por ello, se ha observado un aumento del 136,4% de divorcios, de los cuales el 88,5% fueron por medios judiciales (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017). En la realidad peruana, se observó 16742 divorcios, de los cuales

el 63,6% fueron en Lima, el 8,1% en el Callao, el 5,4% en la Libertad y el 2,9% en Arequipa. Por tanto, se estima que, por cada 10000 personas peruanas, 5 de ellas si divorcian (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018).

Existe una presunción sobre la satisfacción conyugal, es un elemento significativo sobre calidad de vida en personas que llegan a la etapa de la senectud. Por ello, es importante conservar una relación marital saludable para envejecer con gracia. Sin embargo, la insatisfacción conyugal suele ser un aspecto que limita la calidad de la relación y afecta la calidad de vida (Sánchez et al., 2021).

Respecto a la calidad de vida de los adultos mayores es una variable importante ya que su estado está influenciado por procesos familiares, individuales y conyugales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Por ende, los aspectos de la vida conyugal se han transformado en uno de los primordiales componentes que influyen directamente en su calidad de vida y bienestar mental (Rubio et al., 2016). Así se han estimado cambios cognitivos, pérdida paulatina de actividades sociales, pérdida del disfrute conyugal, dificultades en el seno de la familia y satisfacción conyugal (Nequiz et al., 2017).

En Perú, hasta el 2017, se evidencia un incremento de personas en etapa de senectud, en un 10,1% a diferencia de años anteriores y se prevé que hasta el 2025, se incrementara en un 12 a 13% (INEI, 2017). Además, en contextos en los que existe índices de pobreza, se explica que 1 de cada 5 personas tiene edad por encima de los 65 años y el 30% mayor a los 80 años, presentando deficiencias en su calidad de vida (Mora, 2017). En efecto, el crecimiento de la población en etapa de senectud, trae consecuencias para los mismos, observándose que más del 60% de ellos no presentan la capacidad de cuidado de sí mismo, por lo que la calidad de vida se deteriora constantemente por factores no solo propios de su edad, sino por la falta de apoyo conyugal y los problemas respecto a la satisfacción marital (Saavedra, 2016).

Por otro lado, Ureña y Ruiz (2017), explicó que los cambios en los adultos en etapa de senectud están asociados al abandono familiar y dificultad en las relaciones sentimentales-afectivas que han establecido, por lo que se reporta que aproximadamente el 62,2% presentan problemas en esas áreas de su vida. Se hace

hincapié en el área familiar como ente principal de apoyo a los adultos mayores, dentro de este aspecto se encuentran la relación marital y conyugal, observándose que más del 70% de los adultos mayores presentan dificultades en estas áreas y, por lo tanto, en su cuidado personal, sin mencionar las altas tasas de abandono de estas personas en casas de reposo o asilos (Garita, 2021).

Finalmente, la calidad de vida de los adultos mayores se ve claramente afectada por problemas de satisfacción conyugal y problemas familiares que conducen a un empeoramiento de la vida (Escobar & Montoya, 2019). Con esto en mente, surge la interrogante de ¿Cuál es la influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de adultos mayores de un Centro de Salud de Trujillo, 2023?

El presente estudio resulta conveniente, debido a que toma como objeto de investigación dos variables presentes en la población adulta mayor, por lo que contribuye al estudio de la relación entre la satisfacción marital y la calidad de vida, al constituir una problemática, cuya exploración ha sido abordada con ligereza, por los investigadores de la localidad y, sobre todo, en población en etapa de senectud.

De acuerdo al valor teórico, mediante la investigación, se podrá ofrecer conocimientos novedosos, actualizados y confiables que permitan ampliar el campo de estudio de ambas variables en adultos mayores de Trujillo, debido a que se existe limitada evidencia empírica de las variables. Asimismo, se describen las teorías importantes que se han planteado respecto a las variables para delimitarlas conceptualmente y ofrecer un marco referencia que describa consistentemente los indicadores.

En el aspecto práctico, la investigación, promoverá la inclusión de talleres y programas psicológicos dirigidos a los sujetos de estudio, con la finalidad de disminuir los conflictos emocionales, vinculados a las variables, satisfacción marital y calidad de vida. En el aspecto social, la investigación pretende beneficiar a los adultos mayores. Por ello, mediante los resultados que se obtendrán, se podrá proponer acciones concretas mediante talleres y programas orientados a fortalecer la calidad de vida y satisfacción marital para lograr un equilibrio y bienestar integral.

El objetivo general fue determinar la influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023. Así

mismo, los objetivos específicos; Determinar la influencia de la satisfacción con la interacción sobre la calidad de vida; Determinar la influencia de la satisfacción con aspectos emocionales sobre la calidad de vida; Determinar la influencia de la satisfacción de aspectos estructurales y organizacionales sobre la calidad de vida. Del mismo modo, la hipótesis general: Existe influencia de la satisfacción marital sobre la calidad de vida, mientras que las hipótesis específicas; Existe influencia de la dimensión satisfacción con la interacción sobre la calidad de vida; Existe influencia de la satisfacción con aspectos emocionales sobre la calidad de vida; Existe influencia de la satisfacción de aspectos estructurales y organizacionales sobre la calidad de vida.

II. MARCO TEÓRICO

Se muestran los estudios anteriores a la investigación actual para ayudar a analizar la evidencia disponible y contrastar los resultados informados más adelante. Por ello, a nivel internacional, existe un estudio de Ramírez et al. (2018), utilizando una muestra de 622 participantes y un diseño de estudio descriptivo. Los principales resultados fueron que las interacciones conyugales fueron: reparación de daño ($\beta=334^{**}$), conflicto por actividades de la pareja ($\beta=-.203^{**}$), chantaje / manipulación ($\beta=-.199^{**}$), compensación ($\beta=.134$), conflicto por la personalidad ($\beta=-.125^{**}$), conflicto por adicciones ($\beta=-.117^{*}$) y conflicto por organización/responsabilidad ($\beta=-.115^{*}$). Por lo tanto, se ha observado que el conflicto y la culpa afectan la satisfacción marital.

De igual modo, se tiene el estudio de Otero y Flores (2018), quienes plantearon la finalidad de conocer si el funcionamiento familiar predice la satisfacción marital, en una muestra de 259 hombres y 300 mujeres, y con diseño de estudio explicativo. Los resultados mostraron que la satisfacción marital es explicada por el ambiente familiar positivo $\beta=.532^{**}$, de forma inversa por hostilidad $\beta=-.248^{**}$ y por coaliciones $\beta=.102^{**}$. De igual modo, la satisfacción marital se encuentra relacionada pro el ambiente familiar positivo $r=.373^{**}$ y de manera inversa con conflicto/simulación $R=-.339^{**}$.

Además, se tiene el estudio de Granillo y Sánchez (2021), orientado a establecer en qué medida la calidez afecta la satisfacción marital, en una muestra de 194 parejas con diseño de estudio correlacional. Los resultados evidenciaron asociación entre satisfacción marital con reacciones $r=.292^{**}$, con autopercepción $r=.227^{**}$ y con efectos $r=.265^{**}$. Por tanto, la calidez con la que son tratados por parte de su pareja tiene un efecto importante sobre la satisfacción marital.

Por otro lado, a nivel nacional se presenta el estudio de Méndez y Vera (2019), con una muestra de 193 personas y de diseño de estudio correlacional. Los resultados revelan una correspondencia directa y estadísticamente significativa entre satisfacción marital con autorrealización $r=.30^{**}$, con vínculos sociales $r=.30^{**}$ y con autonomía $r=.19^{**}$. Por tanto, se explica que la satisfacción marital es una condición significativa que influye claramente en el bienestar psicológico.

De igual forma, un estudio desarrollado por Espinoza (2016) tuvo como objetivo establecer relaciones entre variables utilizando una muestra de 50 cónyuges. De acuerdo con los resultados informados, el 53,3% de los participantes tenían niveles moderados de satisfacción conyugal, el 25,6% tenían niveles altos y el 21% tenían niveles bajos de satisfacción conyugal. En cuanto a las correlaciones, condiciones sociales dentro de la familia y satisfacción emocional $r_s=,305^{**}$, con satisfacción con la interacción $r_s=,306^{**}$ existe una correspondencia directa y estadísticamente significativa entre ellas. Aspecto organizativo $r_s=,317^{**}$.

El estudio de Durand (2018) en una muestra de 70 adultos, evidenciaron, el 12,9% de participantes muestran calidad de vida relativamente baja, el 37,1% promedio, el 30,0% relativamente alta y el 20,0% muy alta. En función del proceso de envejecimiento, se aprecia que el 10% lo percibe como desfavorable, el 50% medianamente favorable y el 40% favorable. También se evidencia una correlación directa y estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el proceso de envejecimiento. $r=.493^{**}$.

Por último, se presenta el estudio de Paz y Vargas (2016), con una muestra de 53 mujeres adultas mayores. La metodología empleada fue correlacional. Los resultados reportados muestran que el 20,8% se sienten satisfechos con la el aspecto sexual, mientras que el 79,2% no lo están. Respecto a la satisfacción marital, se aprecia que el 75,5% se encuentra satisfecho con la variable mientras que el 24,5% no lo están. Asimismo, no se reportó correlación entre las variables $r_s=.012$ ($p>.05$).

En cuanto a la teoría que subyace a las variables, es uno de los aspectos estudiados dentro del marco de la relación conyugal que estudia la satisfacción conyugal, considerándose como la actitud que asumen los conyuges frente al vínculo afectivo, la cual es una variable intrínseca determinada a partir de la percepción subjetiva asociada a la satisfacción sexual, amistad e interacción (Pick & Andrade, 1988). De igual modo, es la valoración que el sujeto efectúa frente a la pareja y la formación e la relación, expresada mediante apreciaciones íntimas de cada miembro (Acevedo et al., 2007).

Por su parte, Becerra et al. (2012), explican que la variable se define como la actitud frente a la interacción con la pareja, la satisfacción con la comunicación

emocional y con los aspectos normativos que rigen la relación sentimental. Por último, Blandón y López (2016), explican que la variable se define como un constructo multidimensional presente en las relaciones de pareja, constituida a partir de la felicidad la expresión afectiva, la cohesión y la interacción saludable entre los miembros.

La satisfacción marital se explica desde diferentes perspectivas. Se tiene la perspectiva clínica y social, mediante la cual se enfatiza en que la satisfacción marital es el producto de la interacción de las variables interpersonales. Por tanto, el modelo teórico que explica el cambio conductual frente a las relaciones de pareja, está determinado por la teoría de la inequidad y del intercambio conductual (Marzana et al., 2010).

La teoría de la inequidad, establece que la satisfacción conyugal está determinada por las percepciones subjetivas de los cónyuges sobre sus expectativas de igualdad en sus circunstancias personales y los beneficios que recibirían si se estableciera la relación. Por ello, la percepción de igualdad sería el factor principal del establecimiento de la relación, no obstante, al percibirse la desigualdad se observaría la ruptura la relación establecida (Rojas, 2013). En este sentido, se requiere del equilibrio e igualdad personal entre los beneficios y costes que presupone la relación. La inequidad genera tensión, sentimiento de culpa y enojo, siendo aspectos principales para la ruptura de las relaciones (Paz & Vargas, 2016).

Por otro lado, se aprecia la teoría del intercambio conductual, la que sostiene que las parejas que establecen una relación marital saludable están caracterizadas por comportamientos frecuentes y esfuerzos constantes orientados al mantenimiento de la relación, basados en valores como la honestidad, la sinceridad, el respeto y la responsabilidad. Por ello, se planteó como eje central el concepto de reciprocidad, definida como la tendencia de cada miembro de la pareja en función de intercambio comportamental y afectivo conjunto e igualitario. En este sentido, la insatisfacción marital estaría determinada por el intercambio de conductas negativas y falta de expresividad emocional (Tobón et al., 2012).

El modelo teórico que sustenta esta investigación es el modelo de sistema, el cual es muy bueno para explicar los diversos aspectos y variables inherentes a las

familias, parejas, relaciones conyugales, etc. (Minuchín, 1986). Este modelo tiene características únicas y potencia la satisfacción conyugal a partir del conocimiento de la estructura de la pareja como unidad en la que existen interacciones entre los miembros y el entorno socio-familiar en el que se desarrolla. De igual modo, la satisfacción marital sería el resultado de variables moduladoras tales como la comunicación efectiva, la expresión afectiva, la interacción sexual y la determinación de reglas y normas dentro de la pareja. En este sentido, la evaluación de la relación marital está constituida por todos los comportamientos orientados a fortalecer los aspectos antes mencionados (Díaz-Loving et al., 2010). No obstante, las dificultades que puedan nacer dentro de la pareja no se explican por conflictos a nivel individual, sino por lo contrario, como una manifestación de la interacción inadecuada entre los miembros, lo que aporta información para el trabajo conjunto con la pareja (Epstein et al., 2008).

Asimismo, desde este enfoque, la unidad de tratamiento terapéutico no sería específicamente el individuo, sino la forma de interacción entre los elementos que constituyen la satisfacción marital (diada), ya que la expresión sintomática en uno de los miembros está determinada por la dificultad en algún aspecto del funcionamiento de la pareja (Cibanal, 2006). En definitiva, toda persona dentro de un aspecto marital, está inmerso en un sistema dinámica que interactúa constantemente, por tanto, todo efecto que se pueda observar en un elemento influye directamente en el sistema y viceversa (Cibanal, 2006).

El enfoque teórico de la Escala de Satisfacción Marital también se basa en enfoques unidimensionales, bidimensionales y multidimensionales. Refiriéndose a un modelo unidimensional, explican que la satisfacción conyugal es el resultado de la percepción y evaluación del placer y la insatisfacción. Por tanto, tanto la satisfacción como la insatisfacción conyugal se obtienen considerando, observando y juzgando los aspectos positivos y negativos. dentro del matrimonio (Pérez & Aguilar, 2009). De modo similar, el modelo bidimensional representa un concepto polar de satisfacción conyugal basado en dos dimensiones independientes, satisfacción e insatisfacción, y un equilibrio de ambos aspectos conduce a la felicidad conyugal. Finalmente, el modelo multidimensional plantea la hipótesis de que la satisfacción conyugal es el

resultado de tres dimensiones importantes: interacciones maritales, dimensiones organizacionales e interacciones conyugales (Pick & Palos, 1998).

Respecto a la satisfacción marital en adultos mayores, lo natural que se espera en la edad tardía, son parejas felices por el trascurso del tiempo compartido y por madurez de ambos miembros (Nolle & Karantza, 2012). Por tanto, se observan parejas que han mantenido la estabilidad en el tiempo, forjando una relación madura, con lazos afectivos estables y una posición positiva respecto a sus vidas y satisfacción personal (Baumeister et al., 2005). En efecto, las relaciones de los adultos mayores están enfocados en lo marital, es decir, toda energía y atención que mantengan está enfocada en el conyugue, más no en actividades fuera del matrimonio (Becerra-Flores et al., 2012).

Por otro lado, se ha observado que las parejas en edad tardía suelen gestionar y manejar adecuadamente los conflictos que se presentan, pueden tomar decisiones saludables y presentan comunicación de calidad. De igual modo, es relevante para ellos los valores como la confianza, el respeto y la comprensión, así como también tiene el espacio para ser escuchados, comprendidos emocionalmente y con libertad de expresión (Carstensen et al., 2003). En definitiva, la vejez no debe ser comprendida solo por la función de abuelos, sino debe responder a las propias necesidades, al estilo de vida, a la comprensión de la pareja y la satisfacción con la vida individual.

Por otra parte, Noller y Karantza (2012), explican que la vejez presenta diversos beneficios para la pareja, principalmente por la idea de envejecimiento acompañado. Aquellas parejas que han logrado un buen matrimonio con el trascurso del tiempo, suelen tener un alto grado de satisfacción en la última etapa de sus vidas (Umberson, et al., 2006). No obstante, al igual que en toda relación marital, es importante desarrollar fortalezas para enfrentar tensiones que puedan surgir, los cambios que se puedan presentar para adaptarse naturalmente a las mismas y construir mayor estabilidad (Etxebarria & Apodaca, 2008).

Sin embargo, también es común observar en los matrimonios dificultad para adaptarse a los conflictos, generando un alto nivel de insatisfacción marital. Dentro de los principales conflictos se aprecian: los roles que debe cumplir cada conyugue,

la integración de los problemas de salud en la relación, dificultad en el romance y experiencia sexual, nuevos roles sociales, las responsabilidades con los hijos, el manejo del estrés en el día a día, la jubilación y el deterioro físico (Etxebarria & Apodaca, 2008). Estos factores llevan a reestructurar y redefinir la relación marital en el adulto mayor (Armenta & Díaz-Loving, 2008).

A continuación, se detallan las dimensiones de la variable, satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, está orientada a valorar la satisfacción de la pareja en relación a la expresión afectiva, emocional y sentimental del cónyuge. De igual modo, se basa en la comprensión, escucha activa y comunicación emocional efectiva (Pick & Andrade, 1988). Por otro lado, la satisfacción en el aspecto emocional se observa en parejas que no solo logran expresarse de manera efectiva en la relación, sino en aquellas que co-construyen la estabilidad emocional en función del apoyo mutuo, la compañía, el respeto y los valores.

Por tanto, es un estado que se construye mediante la interacción constante entre los miembros, causando un efecto directo en el desarrollo de la relación y en la satisfacción individual (Lucarelli & Wittner, 2019). La segunda dimensión, se denomina satisfacción con la interacción marital: se refiere al grado de complacencia de las personas en relación a la forma como se ha estructurado la interacción entre la pareja, de tal manera, que la calidad en la interacción es el indicador importante para el logro del desarrollo marital (Pick & Andrade, 1988). En este sentido, el aspecto comunicacional es muy importante puesto que la interacción también está determinada por el grado de comunicación, la forma de comunicar, la recepción de los mensajes y la devolución de la información.

Por último, cabe señalar, hay que tener en cuenta que una buena interacción y comunicación pueden resolver eficazmente las disputas a medida que surgen, siendo el diálogo un método adecuado para resolver los conflictos (Armenta & Díaz-Loving, 2008). Un tercer aspecto es el grado de satisfacción con los aspectos organizativos y estructurales del cónyuge. Esto significa establecer normas y reglas dentro de la pareja y negociarlas y construirlas juntos. En este sentido, la satisfacción se basa en el cumplimiento satisfactorio de dichas normas y reglas (Pick & Andrade, 1988).

Las manifestaciones de los aspectos estructurales se aprecian por los acuerdos en función a los roles con los hijos, a los roles laborales, al cumplimiento individual de las responsabilidades de casa, al establecimiento de espacios individuales y familiares como medio de interacción, a cumplir económicamente y mediante la responsabilidad individual (Villegas & Mallor, 2019).

En cuanto a la calidad de vida, para definir la calidad de vida de las personas mayores, primero debemos considerar la edad de las personas mayores. La edad considerada adulta o anciana se estima en mayores de 60 años (OMS, como se citó en Varela, 2016). Por lo tanto, la calidad de vida en este grupo de edad sigue siendo objeto de investigación y ha cobrado mayor importancia a lo largo del tiempo, ya que la población adulta ha crecido con mayor frecuencia en los últimos años (Olivares, 2015). La calidad de vida en el adulto mayor se aprecia mediante las sensaciones subjetivas de paz, de tranquilidad, de disfrutar de los últimos años con apoyo, protección, amor, respeto por la dignidad y vida individual, sostenido constantemente por los familiares, con una adecuada comunicación y atención a las necesidades emocionales (Castillo & Villa, 2015).

Por otro lado, se considera que para el adulto en edad de senectud la calidad de vida está fundamentada por la capacidad de valerse por sí mismo, de ser autónomo en la realización de sus actividades personales y su autocuidado, teniendo seguridad económica, de vivienda y de satisfacción de las necesidades individuales (Guerrero & Can, 2016). Desde el punto de vista más subjetivo, las necesidades espirituales cubiertas también son determinantes para la calidad de vida (González & Crespo, 2014). En definitiva, la variable en mención es un atributo dinámico, multidimensional, caracterizado por la interacción de diversos componentes que influyen en el desarrollo del ciclo vital saludable, llevando a la satisfacción de las necesidades sociales, ambientales y familiares (Urzúa & Navarrete, 2023). En los adultos mayores, la concepción de calidad de vida y la aplicación práctica debe ser un medio de sensibilización para los cuidadores y familiares, no obstante, en muchas ocasiones se ha observado que estas personas son olvidadas, descuidadas y sin la protección a la dignidad que corresponde (Schallock, 2004).

Por tanto, calidad de vida de las personas mayores se define, así como el estado ideal de bienestar personal integral, que es la interacción entre los factores

sociales, personales, familiares y ambientales y es el producto de la autoevaluación, vida y crecimiento personal en etapas anteriores (Schalock & Verdugo, 2007). También es multidimensional, determinada por diferentes dominios y asociada a la cultura, factores subjetivos y objetivos y al entorno (Schalock & Verdugo, 2003).

Se detalla la teoría del dominio de Olson y Barnes. Las investigaciones realizadas sugieren que la calidad de vida se puede describir en términos de aspectos multidimensionales de la dinámica de las interrelaciones entre múltiples dominios, incluidas situaciones y características individuales (Jury, 2009). La teoría de Olson y Barnes, se propone como resultado de investigaciones dirigidas a evaluar la calidad de vida y la satisfacción con la vida personal, teniendo en cuenta las circunstancias en las que las personas crecen y sus experiencias de vida. Por tanto, los dominios se entienden como los diferentes aspectos del ser de cada persona en cuanto a la persona, su posición y su satisfacción (Grimaldo, 2012).

Entonces, el modelo de Olson y Barnes que se utiliza entonces se orienta en todos los aspectos de la experiencia de vida de un individuo para explicar la calidad de vida en diferentes contextos, con base en las siguientes dimensiones (Grimaldo, 2010): El bienestar financiero se relaciona con las condiciones y materiales de la vivienda para satisfacer las necesidades individuales. El bienestar financiero satisface las necesidades nutricionales, recreativas, educativas y de salud y es un aspecto importante de la supervivencia en cada etapa del ciclo evolutivo (Grimaldo, 2010). También se basa en la capacidad de la familia para cubrir los gastos diarios de las necesidades básicas.

De igual modo, se determina por la vida familiar y hogar, la calidad de vida también es influenciada por el número de hijos, por la conformación de un espacio familiar saludable, en donde existan vínculos emocionales cercanos para el desarrollo saludable de cada miembro de la familia. Asimismo, debe existir la seguridad afectiva, la responsabilidad con la educación de los hijos, la interacción familiar saludable, relación afectiva y apoyo constante para el crecimiento adecuado (Grimaldo, 2010).

Además, está influenciado por las parejas y se preocupa por determinar la relación afectiva entre las parejas, la calidad del tiempo que pasan juntos, la

satisfacción con la vida sexual y la calidad de vida a través de la estructura de pareja y las metas compartidas (Grimaldo, 2010).

Por otro lado, para Olson y Barnes, la calidad de vida es producto de las interrelaciones entre factores subjetivos y objetivos que determinan la vida y el bienestar general, y por tanto, si se mantienen unas condiciones de vida adecuadas, significa una gran satisfacción personal. Pero asumir una calidad de vida absoluta, o calidad de vida, es complicado. En otras palabras, lograr el equilibrio en todos los ámbitos de tu vida personal es complicado, porque son dinámicas, sujetas a dificultad e inestabilidad, e influyen en otros aspectos (Grimaldo, 2012).

De acuerdo a la teoría planteada por el grupo WHOQOL (Who, 2013), de la organización mundial de la salud, refiere que la calidad de vida está determinada por los siguientes factores: Dimensión física, hace referencia a la percepción sobre la condición física, no solo a la ausencia de la enfermedad, sino al mantenimiento de la capacidad física. Por otro lado, el aspecto físico es importante en los adultos mayores que se encuentren en proceso de envejecimiento, puesto que la conservación de la capacidad física fundamentará su funcionalidad social y su autocuidado (World Health Organization, 1998). De igual modo, esta dimensión se orienta a la evaluación de la satisfacción personal con la imagen y bienestar físico, no obstante, se sugiere que los adultos mayores, de acuerdo a su capacidad, tengan cierta actividad física para evitar la aparición de enfermedades (Figueroa & Torres, 2018).

De igual modo, se tiene la dimensión psicológica, se refiere al conocimiento que presentan las persona sobre su estado emocional, afectivo, emotiva, cognitiva. Asimismo, se fundamenta por al bienestar espiritual y de creencias personales. En adultos mayores, influye el bienestar de los procesos superiores, es decir, del pensamiento, la memoria, la concentración y percepción (Figueroa & Torres, 2018).

Por otro lado, es importante tomar en cuenta la estima propia, puesto que el amor hacia si mismo es parte de la satisfacción personal. El estado psicológico de las personas adultas mayores, además, está determinado por el desarrollo de la capacidad de afrontamiento, las relaciones sociales, el apoyo y soporte familiar y, sobre todo, por la sensación de utilidad dentro del ambiente en el que se desenvuelven (World Health Organization, 1998).

Además, la dimensión relación social: está orientada a la percepción de las personas sobre el establecimiento de relaciones interpersonales, el rol social que desempeñan, la calidad de interacción social y el establecimiento de lazos afectivos. En los adultos mayores incluye la Convivencia con cónyuge, la expresión emocional con la familia y el apoyo social que se recibe por diferentes personas que pertenecen al medio social (Figueroa & Torres, 2018). De igual modo, para estas personas es importante generar un espacio de inclusión, de actividades sociales, en donde se sientan autónomos e independientes (World Health Organization, 1998).

Por último, la dimensión medio ambiente: la calidad de vida también se basa sobre el espacio donde viven, el ambiente familiar, el trabajo, al ambiente físico y los recursos materiales para satisfacer las necesidades personales. Además, describe las condiciones materiales de la residencia en la que el cónyuge puede vivir, descansar y tener acceso a los servicios necesarios (World Health Organization, 1998).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo básico, determinado por usar procedimientos que tienen la finalidad de ampliar la comprensión de las variables, mediante el reporte de evidencia empírica, análisis de datos e interpretación de información.

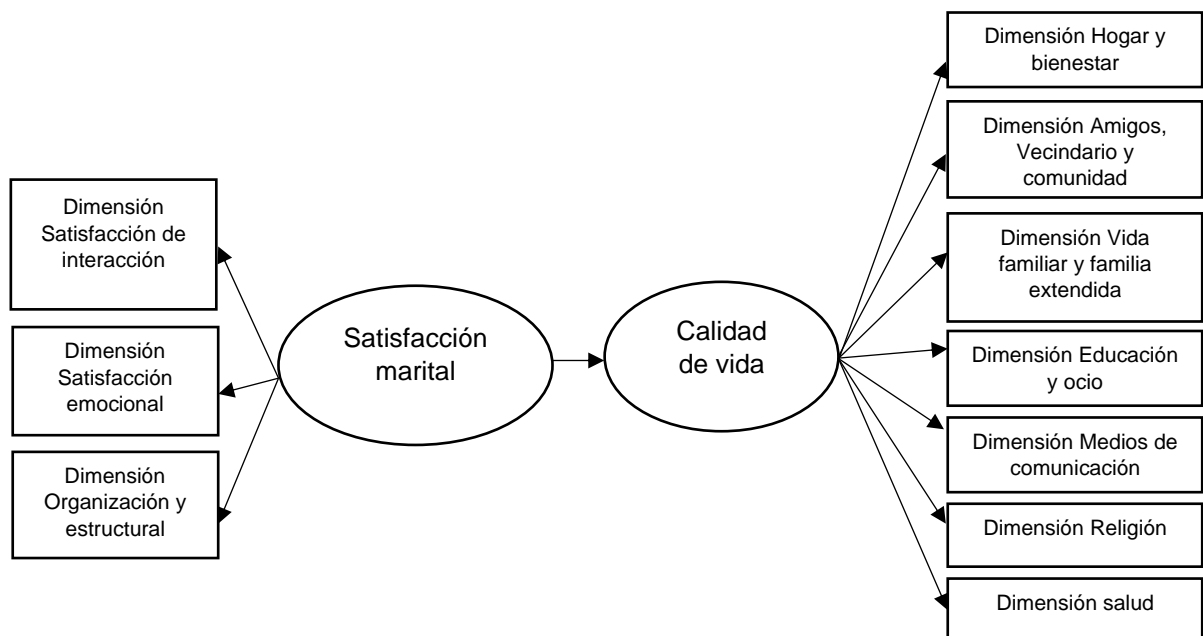
El enfoque de estudio fue cuantitativo, determinado por la medición de atributos o variables especificadas, mediante uso de instrumentos cuantitativos para reportar la evidencia empírica (Sánchez et al., 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

En lo que concierne al diseño, fue explicativo, el cual presenta la naturaleza de explicar la influencia que presenta una variable independiente sobre otra dependiente, de acuerdo a los valores observados en la recolección de datos. Además, fue no experimental, correlacional causal, estableciendo la relación de dos o más variables en investigación (Sánchez et al., 2018).

Figura 1

Modelo estructural de causa-efecto de satisfacción marital sobre calidad de vida.



3.2. Variables y operacionalización.

Variable independiente: Satisfacción marital

Definición conceptual

Cualidad que percibe un cónyuge en relación con la relación que establece con su pareja. Es una variable intrínseca determinada a partir de percepciones subjetivas de amor, afecto, amistad, gratificación sexual e interacción personal (Pick & Andrade, 1988).

Definición operacional

Se asumen los valores obtenidos de la aplicación de la Escala de Satisfacción Marital, desarrollada por Pick y Andrade. Conformada de 24 ítems que miden tres dimensiones: satisfacción de interacción, emocional con el cónyuge y organizacional y estructural.

Indicadores

Satisfacción con la interacción: diálogos frecuentes, tiempo compartido, cuidado personal. Satisfacción con los aspectos emocionales: cumplidos, atención emocional, expresión emocional. Satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales: reglas y normas, valores personales, organización.

Escala de medición

Desde el punto de vista estadístico concierne a un tipo de escala ordinal, para lo cual Sánchez et al. (2018) infieren que son los valores que se pueden llegar a tomar y agrupar, en relación con la variable de estudio.

Variable dependiente: Calidad de vida

Definición conceptual

Es un estado ideal, de bienestar personal integral, el cual es el producto de interacciones entre factores sociales, personales, familiares, individuales y ambientales, y de la valoración individual sobre la propia vida y construcción personal durante las etapas anteriores (Schalock & Verdugo, 2007).

Definición operacional

Se asumen valores obtenidos de la aplicación de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Presentan 24 ítems que miden siete dimensiones: hogar y bienestar, amigos, barrio y comunidad, vida familiar y familia extendida, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud.

Indicadores

Hogar y bienestar: espacio de vivienda, bienestar integral. Amigos, vecindario y comunidad: relaciones amicales, interacción familiar. Vida familiar y familia extensa: vínculo familiar, expresión y comunicación familiar. Educación y ocio: capacidad de estudio, espacios de esparcimiento. Medios de comunicación: acceso a medios de comunicación, información de calidad. Religión: creencias religiosas, respeto por las creencias. Salud: bienestar físico, bienestar emocional.

Escala de medición:

Desde el punto de vista estadístico concierne a un tipo de escala ordinal, para lo cual Sánchez et al. (2018) infieren que son los valores que se pueden llegar a tomar y agrupar, en relación con la variable de estudio.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Es un conjunto determinado, limitado y disponible de casos creados para seleccionar muestras que cumplan con criterios predeterminados. Este término no necesariamente se refiere a personas, pero también puede aplicarse para animales, muestras biológicas, documentos, hogares, organizaciones, entre otros (Arias et al. 2016). Partiendo de esta premisa, la población estuvo compuesta por 653 adultos mayores, participantes de la estrategia de Salud Mental, que asisten a un Centro de Salud de Trujillo. La población es accesible, debido a que presenta las características necesarias para inferir resultados.

Tabla 1

Distribución poblacional de adultos mayores participantes de la estrategia de Salud Mental, clasificados por sexo, en un Centro de Salud de Trujillo, 2023.

	N	%
Varones	364	55.7%
Mujeres	289	44.3%
Total	653	100,0%

Nota: Padrón de la estrategia de salud mental, de un Centro de Salud de Trujillo.

En función de los criterios de selección, fueron incluidos en el estudio adultos mayores entre 60 y 80 años de edad, varones y mujeres, que se encuentren con SIS activo, acepten participar de la investigación y sean atendidos en la estrategia de Salud Mental de un Centro de Salud de Trujillo. De acuerdo a los criterios de exclusión, no fueron incluidos adultos mayores que tuvieran limitaciones para comprender y responder los instrumentos, que se ausenten al momento de la aplicación, del mismo modo aquellos adultos mayores que no participen en la estrategia de salud mental.

Muestra

Es un extracto de la cantidad poblacional, presentando elementos suficientes para recolectar datos y responder a objetivos (Ventura-León, 2017). La muestra quedó formada por 206 adultos mayores activos, participantes de la estrategia de Salud Mental, que acuden a un Centro de Salud de Trujillo. (Anexo 9).

Muestreo

El medio utilizado para la elección de la muestra fue el de probabilidad aleatoria simple. En esta muestra, los casos requeridos se seleccionan de la población con la misma probabilidad de pertenecer al conjunto de la muestra ya que tienen las características básicas para inferir el resultado (Otzen & Menterola, 2017).

Unidad de análisis

Adultos mayores que son atendidos en la estrategia de Salud Mental, de un Centro de Salud de Trujillo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Se utilizó la encuesta la cual tiene el propósito de recopilar datos cuantitativos dentro de una muestra que se relacionan con variables, mediante la aplicación de instrumentos estandarizados. Los datos que se recopilan serán fundamentales para los procedimientos de análisis correspondientes y, sobre todo, para el contraste de las hipótesis, las inferencias y para reportar los resultados (Hernández et al., 2014).

Escala de Satisfacción Marital: Desarrollada por Pick y Andrade en 1988. Esta herramienta tiene como objetivo medir la percepción de los encuestados sobre su cónyuge y estado civil y puede ser utilizada individualmente o en conjunto con personas mayores de 18 años. La dosificación tarda unos 15 minutos.

La prueba está conformada por 24 reactivos distribuidos en 3 dimensiones: Satisfacción de interacción marital (ítems: 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10); Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge (ítems: 11, 12, 13, 14, 15) y Satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge (Ítems: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24). Cada uno de los reactivos, tiene tres posibles respuestas: 1 (me gustaría que pasara de manera muy diferente), 2 (me gustaría que pasara de manera algo diferente) y 3 (me gusta cómo está pasando).

Escala de Calidad de Vida: Desarrollada por Olson y Barnes. Este instrumento puede aplicarse de forma individual o colectiva, a personas con 13 años de edad a más, siendo el tiempo estimado para su administración, 20 minutos aproximadamente. Asimismo, es importante mencionar que el objetivo de la prueba es medir el nivel de calidad de vida de la persona evaluada.

La prueba está compuesta por 25 ítems, distribuidos en 7 factores: Hogar y Bienestar Económico (ítems: 1, 2, 3, 4,5); Amigos, Vecindario y Comunidad (ítems: 6, 7, 8, 9, 10); Vida Familiar y Familia Extensa (ítems: 11, 12, 13, 14); Educación y Ocio (ítems: 15, 16, 17); Medios de Comunicación (ítems: 18, 19, 20,21); Religión (ítems: 22, 23); y Salud (ítems: 24, 25). Cada ítem, presenta 5 alternativas de respuesta: 1 (Insatisfecho); 2 (Un poco satisfecho), 3 (Más o menos satisfecho); 4 (Bastante satisfecho) y 5 (Completamente satisfecho).

Validez y confiabilidad de los instrumentos: La validez de los instrumentos se efectuó mediante la validez de contenido a través del Juicio de Expertos, para comprobar si los ítems cumplen con los criterios de claridad, coherencia y relevancia. Los validadores fueron: Dr. Juan Sandoval Vílchez, Dr. Jesús Manuel Guerrero Alcedo, Mg. Erica Chimoy Lenz, Mg. Andy Pavel Julca Roncal y Mg. Rossy Isabel García Gutiérrez; los cuales dieron por válido el contenido de los ítems de la prueba. Los resultados de V de Aiken mostraron valores de 1.00 para los ítems de la Escala de Satisfacción Marital y Escala de Calidad de Vida; por lo tanto, presenta un buen nivel de validez y los ítems son representativos de los indicadores que se pretende medir (Anexo 6 y 7)

En relación a la confiabilidad por consistencia interna, por medio del coeficiente Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, en ambos instrumentos, el resultado para la Escala de satisfacción marital se obtuvo un valor de $\alpha=.823$ y $\omega=.851$. En cuanto a la Escala de calidad de vida se obtuvo un valor de $\alpha=.851$ y $\omega=.875$; por lo tanto, los datos de ambas escalas presentan confiabilidad por consistencia interna (Anexo 8).

3.5 Procedimientos.

El estudio parte por la elaboración de un proyecto de investigación, cuyo resultado es una propuesta de investigación que se elabora de acuerdo con las especificaciones y requisitos de la universidad. Luego haremos las coordinaciones necesarias con el Área de Salud Mental, de un Centro de Salud de Trujillo, para acceder a las muestras y aplicar los instrumentos.

Una vez aceptado el permiso, se preparan los protocolos de ambos instrumentos, anexando el respectivo consentimiento informado, en el cual se explicará la finalidad del estudio y el rol de cada participante. El Área de Salud Mental convocará a los adultos mayores de acuerdo a las atenciones, en donde la investigadora acudirá para aplicar los instrumentos. Se les entregará cada protocolo de ambos instrumentos, explicando sus respectivas instrucciones para ser llenados correctamente. Del mismo modo, para los adultos que no puedan acudir, la investigadora acudirá a sus domicilios siempre y cuando sea muy necesario aplicarlo en dicho ambiente.

Posteriormente, se recogerán los protocolos para elaborar la base de datos y realizar el análisis estadístico correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos.

Para el análisis de datos se utilizó el Ms Excel, el SPSS v.26 y el programa Jamovi. En el primer programa se elaboró la base de datos, que incluían las puntuaciones directas que emitieron los colaboradores en sus protocolos. Los datos fueron exportados al SPSS, en el cual se estimaron las medidas descriptivas, de forma, tendencia central y dispersión. Para analizar la normalidad descriptiva de los datos, se emplearon los valores de asimetría y curtosis, teniendo como puntos de corte ± 1.5 (Pérez et al., 2013).

Además, se estimó el análisis de normalidad univariada mediante asimetría y curtosis, y multivariada mediante el test de mardia, además del análisis de multicolinealidad. En función del modelo a explicar, se realizó en el programa Jamovi, en el cual se reportó en qué medida la variable independiente explica, predice e influye sobre la variable independiente, haciendo uso de los índices de ajuste comparativo ($CFI > .90$, $TLI > .90$) e índices de ajuste absoluto ($SRMR < .08$ y $RMSEA < .08$) (Pérez et al., 2013). El modelo que fue explicado, se realizó mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales, con el estimador mínimo cuadrados ajustados a la media y la varianza (Schumacker & Lomax, 2016).

Finalmente, los datos se organizan en tablas con formato APA con sus respectivas interpretaciones.

3.7. Aspectos éticos

Se toman como referencia los siguientes parámetros éticos que rigen la objetividad del estudio y el cuidar la entereza de los colaboradores:

Del Código Ético de la Universidad César Vallejo (2020), se toman en cuenta el artículo 7, el que sugiere que las investigaciones deben estar enmarcadas dentro de una secuencia metodológica objetiva, que permita el análisis y contraste de información bajo el rigor científico que se requiere. Asimismo, el artículo 3, referido al cuidado de la integridad y autonomía de los participantes.

El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2019), plantea en el capítulo 2, plantea que es fundamental cuidar la integridad científica, enmarcada bajo los supuestos de objetividad y transparencia. Asimismo, el artículo 3, sugiere que, en la evidencia empírica, se debe eliminar toda práctica contraproducente que limite la rigurosidad de los procedimientos científicos y la falsedad de los datos.

Finalmente, en función de los alcances brindados en la Declaración de Helsinki, el supuesto 10, explica que los participantes involucrados en el estudio, tienen el derecho a la autodeterminación y la libre participación, bajo la información brindada mediante el consentimiento informado. Asimismo, el supuesto 20, plantea que los participantes son libres de optar por incluirse en el estudio o no, respetando todo acto voluntario (Manzini, 2000).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

Con respecto a la tabla 2, se muestran los estadísticos descriptivos de la variable satisfacción marital. Las dimensiones obtuvieron los siguientes datos: satisfacción con la interacción obtuvo una media de 20.19 con una desviación estándar de 3.14; la dimensión satisfacción emocional $M=9.76$ y $DE=1.91$; satisfacción con la organización y estructura $M=18.43$ y $DE=2.79$ y, finalmente, la escala general $M=48.39$ y $DE=5.38$. para la segunda variable, se obtuvo los siguientes datos: hogar y bienestar alcanzó una media de 15.28 con una desviación estándar de 3.41; la dimensión vecindario y comunidad $M=15.33$ y $DE=3.38$; la dimensión vida familiar y familia extendida $M=12.47$ y $DE=3.08$; la dimensión educación y ocio $M=9.02$ y $DE=2.70$; la dimensión medios de comunicación $M=8.66$ y $DE=2.70$; la dimensión religión $M=6.16$ y $DE=1.88$; la dimensión salud $M=6.00$ y $DE=2.04$ y, finalmente, la escala general $M=72.94$ y $DE=8.27$. Además, la asimetría y curtosis se halla dentro de los rangos ± 1.5 , lo que indica una distribución muestral normal.

Tabla 2*Medidas descriptivas de la variable satisfacción marital y sus dimensiones*

Variable	M-M	M	DE	As	Ku
Satisfacción marital	29-72	48.39	5.38	1.19	.820
Satisfacción con la interacción	13-30	20.19	3.14	.525	.985
Satisfacción emocional	5-15	9.76	1.91	.022	-.284
Satisfacción con la organización y estructura	11-27	18.43	2.79	.497	.594
Calidad de vida	54-106	72.94	8.27	.881	.341
Hogar y bienestar	7-25	15.28	3.41	.200	.108
Amigos, vecindario y comunidad	7-25	15.32	3.38	.042	.009
Vida familiar y familia extendida	5-20	12.47	3.08	.225	-.089
Educación y ocio	3-15	9.02	2.70	.045	-.226
Medios de comunicación	3-14	8.66	2.70	.039	-.718
Religión	2-10	6.16	1.88	.039	-.550
Salud	2-10	6.00	2.04	.111	-.554

Nota: M-M=Mínimo-Máximo; M=Media; DE=Desviación estándar; As=Asimetría; Ku=Curtosis

En la tabla 3, se reporta el análisis descriptivo, según su agrupación en tres categorías: alto, medio y bajo. En relación a la variable general de satisfacción marital, el 29.6% de participantes muestra un nivel alto de satisfacción marital, el 42.2% nivel medio y el 28.2% nivel bajo. Mientras que, en calidad de vida, el 25.2% de colaboradores muestra nivel alto de calidad de vida, el 49.5% nivel medio y el 25.2% nivel bajo. En cuanto a las dimensiones, se reporta tendencia media para todas las dimensiones (37.9%, 45.6%, 48.1%, 48.5%, 35.4%, 37.4% y 38.3%).

Tabla 3*Análisis descriptivo de la variable satisfacción marital y sus dimensiones.*

Variable/dimensiones	Alto		Medio		Bajo	
	F	%	F	%	F	%
Satisfacción marital	61	29.6%	87	42.2%	58	28.2%
Satisfacción con la interacción	63	41.3%	85	41.3%	58	28.2%
Satisfacción emocional	79	38.3%	68	33.0%	59	28.6%
Satisfacción con la organización y estructura	66	32.0%	84	40.8%	56	27.2%
Calidad de vida	52	25.2%	102	49.5%	52	25.2%
Hogar y bienestar	67	32.5%	78	37.9%	61	29.6%
Amigos, vecindario y comunidad	54	26.2%	94	45.6%	58	28.2%
Vida familiar y familia extendida	53	25.7%	99	48.1%	54	26.2%
Educación y ocio	53	25.7%	100	48.5%	53	25.7%
Medios de comunicación	56	27.2%	73	35.4%	77	37.4%
Religión	52	25.2%	77	37.4%	77	37.4%
Salud	78	37.9%	79	38.3%	49	23.8%

1.2. Análisis inferencial

1.2.1. Comprobación de supuestos

Previamente a la realización del modelamiento de ecuaciones estructurales y la prueba de ajuste del modelo estructural, para explicar el modelo establecido, se realiza el análisis de normalidad de las variables de estudio, además de incluir el análisis de multicolinealidad, para determinar sesgos en los datos (Schumacker & Lomax, 2016). Al respecto, se realizó la normalidad univariada descriptiva, partiendo de los parámetros ± 1.5 , es decir, todo valor ubicado dentro de dichos valores, siguen una distribución normal; por ello, de acuerdo a los resultados mostrados, los datos siguen distribución normal, por cumplir con dicho estándar (Pérez et al., 2013) Respecto a la normalidad multivariada, el resultado mostrado fue de 2.79, lo que implica la existencia de normalidad (Ramos & Sáenz, 2021).

En la tabla 4, se evidencia el cumplimiento de supuesto de normalidad, haciendo uso del coeficiente de Mardia, para determinar el comportamiento de los datos. El resultado mostrado es de 2.79; por lo tanto, el modelo estimado sigue una distribución normal (Mardia, 1974).

Tabla 4

Resultados de normalidad multivariada mediante el coeficiente de Mardia

	Coeficiente	Z	X²	df	p
Asimetría	10.8		370	220	<.001
Curtosis	126.0	2.79			<.001

Nota: z=prueba z; X²=chi cuadrado; df=grados de libertad; p=significancia estadística.

En la tabla 5, posteriormente al análisis de distribución de los datos realizada con anterioridad, se determinó el análisis de multicolinealidad a través de la matriz de correlaciones estimada por el coeficiente de Pearson. Los resultados mostraron que no superan el .86, lo que implica la no existencia de dificultades en el cumplimiento de dicho supuesto (Pérez et al., 2013).

Tabla 5

Matriz de correlación, mediante el coeficiente de Pearson, de las variables de estudio.

		SI	EE	SOE	SM	HB	AVC	VFFE	EO	MC	R	S	CV
SI	R de Pearson	—											
	valor p	—											
SE	R de Pearson	.044	—										
	valor p	.531	—										
SOE	R de Pearson	.336**	.118	—									
	valor p	<.001	.091	—									
SM	R de Pearson	.773**	.443**	.756**	—								
	valor p	<.001	<.001	<.001	—								
HB	R de Pearson	.146	.13	.198	.234**	—							
	valor p	.037	.063	.004	<.001	—							
AVC	R de Pearson	.187*	.147*	.186**	.258**	.192**	—						
	valor p	.007	.035	.007	<.001	.006	—						
VFFE	R de Pearson	.137*	-.08	.164*	.136*	.188**	.04	—					
	valor p	.05	.256	.018	.051	.007	.564	—					
EO	R de Pearson	.185**	-.181*	.132	.112	.015	.027	.078	—				
	valor p	.008	.009	.059	.11	.826	.704	.267	—				
MC	R de Pearson	-.099	-.026	-.13	-.134	.016	.06	-.161	-.088	—			
	valor p	.158	.709	.062	.054	.82	.389	.021	.207	—			
R	R de Pearson	.022	.045	.162	.113	.146	.048	.081	-.027	-.017	—		
	valor p	.749	.523	.02*	.106	.036	.494	.246	.698	.811	—		
S	R de Pearson	.167*	-.117	.033	.073	.138	-.043	.189**	-.046	-.118	.094	—	
	valor p	.016	.094	.634	.296	.048	.538	.007	.514	.09	.179	—	
CV	R de Pearson	.259**	.001	.262**	.287**	.639**	.531**	.503**	.309**	.238**	.347**	.324**	—
	valor p	<.001	.992	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

Nota: R=Pearson; SI=satisfacción de la interacción; EE=Satisfacción emocional; SOE=satisfacción organizacional y estructural; SM=satisfacción marital; HB=hogar y bienestar; AVC=Amigos, vecindario y comunidad; VFFE=Vida familiar y familia extendida; EO=Educación y ocio; MC=Medios de comunicación; R=Religión; S=Salud; CV=Calidad de vida.

Hipótesis general

H0: No existe influencia de la satisfacción marital sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

H1: Existe influencia de la satisfacción marital sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

En la tabla 6, se observa el modelo estructural e influencia de la satisfacción marital sobre la calidad de vida. El modelo mostró un valor $p=.002$ ($p<.05$), lo que implica la satisfacción marital influye en la calidad de vida .805 de los adultos evaluados.

Tabla 6

Modelo estructural

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Calidad de vida	← Satisfacción marital	.658	.805	.286	.002

Nota: SE=Error estándar; P=significancia estadística

En la tabla 7, se muestra el modelo de medida. La satisfacción marital es explicada por las dimensiones satisfacción interaccional, satisfacción emocional y satisfacción con el aspecto estructural $p<.05$. Asimismo, las siete dimensiones de la segunda variable explican y predicen la calidad de vida $p<.05$.

Tabla 7

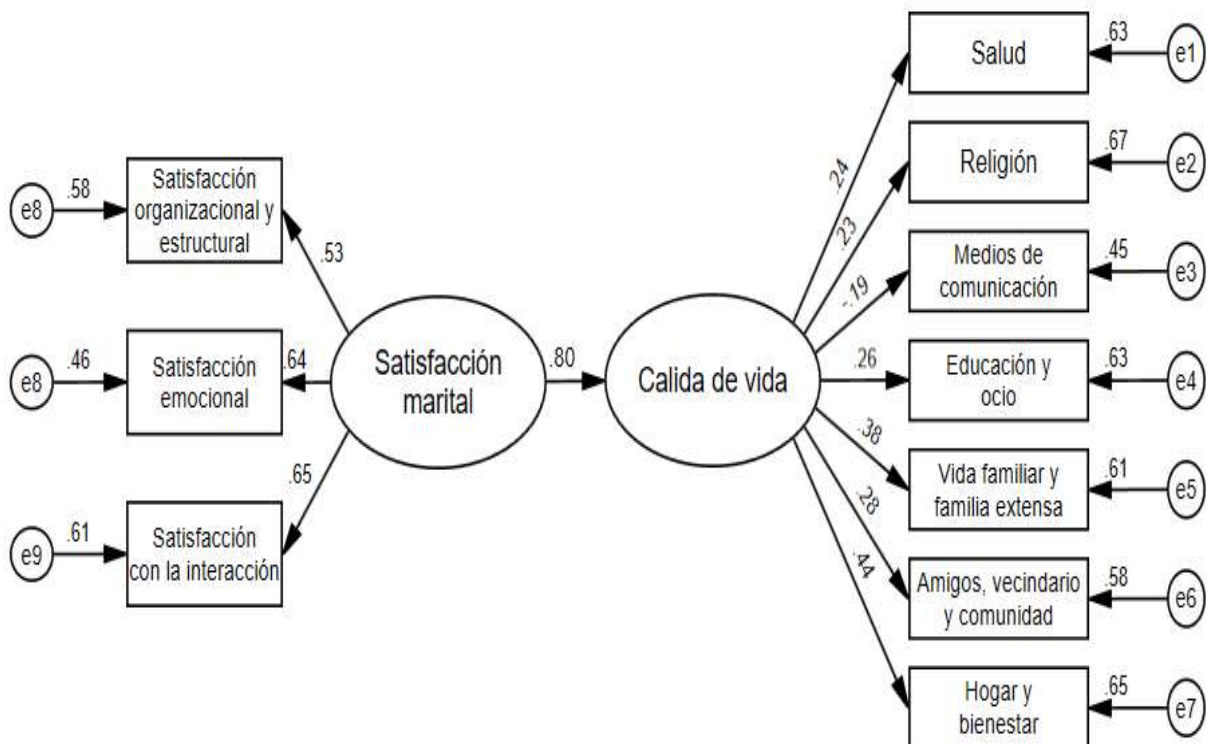
Modelo de medida

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Satisfacción marital	← Satisfacción interaccional	1.00	.532		
Satisfacción marital	← Satisfacción emocional	.908	.641	.456	<.001
Satisfacción marital	← Satisfacción estructural y organizacional	1.21	.650	.398	<.001
Calidad de vida	← Hogar y bienestar	1.00	.437		
Calidad de vida	← Amigos, vecindario y comunidad	.635	.276	.246	<.001
Calidad de vida	← Vida familiar y familia extensa	.871	.381	.302	<.001
Calidad de vida	← Educación y ocio	.374	.262	.199	<.001
Calidad de vida	← Medios de comunicación	-.426	-.186	.199	<.001
Calidad de vida	← Religión	.523	.229	.201	<.001
Calidad de vida	← Salud	.550	.241	.228	<.001

Nota: SE=Error estándar; P=significancia estadística

Figura 2

Representación gráfica del modelo planteado



En cuanto a la figura 2, se observa el modelo explicado de la calidad de vida en cuanto a la satisfacción marital; por tanto, se infiere que la satisfacción marital influye en la calidad de vida de los adultos mayores.

En la tabla 8, se observa el ajuste del modelo planteado. Los índices de ajuste se ubicaron dentro de los estándares esperados, es decir, el CFI >.90, NFI >.90, GFI >.90, SRMR y RMSEA <.08, $\chi^2/df < 3$; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste, lo que indica que la satisfacción marital influye en la calidad de vida.

Tabla 8

Índices absolutos y comparativos

Modelo	X2	df	X2/df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	p
Modelo 1	38.6	34	1.13	.929	.916	.924	.970	.060	.054	<.001

Nota: X2=Chi-cuadrado; df=grados de libertad; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI=índice Tucker-Lewis; NFI=índice de ajuste normalizado; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

Hipótesis específica 1

H0: No existe influencia de la satisfacción con la interacción sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

H1: Existe influencia de la satisfacción con la interacción sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

En la tabla 9, se observa el modelo estructural e influencia de la satisfacción con la interacción sobre la calidad de vida. El modelo mostró un valor $p=.013$ ($p<.05$), lo que implica la satisfacción con la interacción influye en la calidad de vida .753 de los adultos evaluados.

Tabla 9

Modelo estructural

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Calidad de vida	← Satisfacción con la interacción	1.14	.753	.460	.013

Nota: SE=Error estándar; P=significancia estadística

En la tabla 10, se evidencia el modelo estructural y de medida. La satisfacción con la interacción es explicada por los ítems (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 y S10) $p<.05$. Asimismo, las siete dimensiones de la segunda variable explican y predicen la calidad de vida $p<.05$.

Tabla 10

Modelo de medida

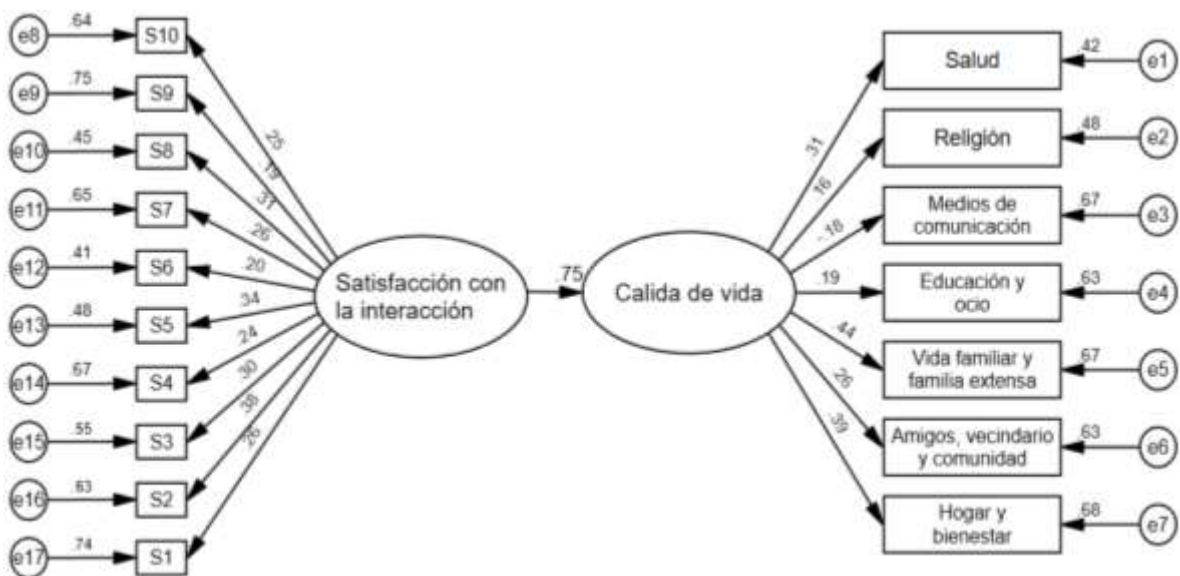
<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Satisfacción con interacción	← S1	1.00	.260		
Satisfacción con interacción	← S2	1.46	.381	.557	<.001

Satisfacción con interacción	←	S3	1.13	.297	.468	<.001
Satisfacción con interacción	←	S4	.987	.236	.124	<.001
Satisfacción con interacción	←	S5	.874	.341	.210	<.001
Satisfacción con interacción	←	S6	.752	.196	.363	<.001
Satisfacción con interacción	←	S7	1.00	.262	.450	<.001
Satisfacción con interacción	←	S8	.920	.310	.185	<.001
Satisfacción con interacción	←	S9	.744	.194	.364	<.001
Satisfacción con interacción	←	S10	.950	.247	.410	<.001
Calidad de vida	←	Hogar y bienestar	1.00	.393		
Calidad de vida	←	Amigos, vecindario y comunidad	.655	.257	.204	<.001
Calidad de vida	←	Vida familiar y familia extensa	1.11	.437	.294	<.001
Calidad de vida	←	Educación y ocio	.489	.192	.187	<.001
Calidad de vida	←	Medios de comunicación	-.453	-.178	.179	<.001
Calidad de vida	←	Religión	.402	.158	.200	<.001
Calidad de vida	←	Salud	.786	.309	.230	<.001

Nota: SE=Error estándar; P=significancia estadística

Figura 3

Representación gráfica del modelo planteado



En la figura 3, se observa el modelo explicado de la calidad de vida en función de la satisfacción con la interacción; por tanto, se infiere que la satisfacción con la interacción influye en la calidad de vida de los adultos mayores.

En la tabla 11, se observa el ajuste del modelo planteado. Los índices de ajuste se ubicaron dentro de los estándares esperados, es decir, el CFI >.90, TLI >.90, NFI >.90, GFI >.90, SRMR y RMSEA <.08, $\chi^2/df < 3$; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste, lo que indica que la satisfacción con la interacción influye en la calidad de vida.

Tabla 11

Índices absolutos y comparativos

Modelo	X ²	df	X ² /df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	p
Modelo 1	127.3	118	1.07	.920	.912	.908	.983	.058	.032	<.001

Nota: X²=Chi-cuadrado; df=grados de libertad; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI=Índice Tucker-Lewis; NFI=índice de ajuste normalizado; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

Hipótesis específica 2

H0: No existe influencia de la satisfacción emocional sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

H1: Existe influencia de la satisfacción emocional sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

En la tabla 12, se observa el modelo estructural e influencia de la satisfacción emocional sobre la calidad de vida. El modelo mostró un valor $p < .001$ ($p < .05$), lo que implica la satisfacción emocional influye en la calidad de vida .345 de los adultos evaluados.

Tabla 12

Modelo estructural

R		Coeficiente	Coeficiente estandarizado	S.E	P-Valor
Calidad de vida	← Satisfacción emocional	.574	.345	.128	<.001

Nota: SE=Error estándar; P=significancia estadística

En la tabla 13, se evidencia el modelo estructural y de medida. La satisfacción emocional es explicada por los ítems (S11, S12, S13, S14 y S15) $p < .05$. Asimismo, solo 5 dimensiones pertenecientes a la variable dependiente explican la calidad de vida $p < .05$.

Tabla 13

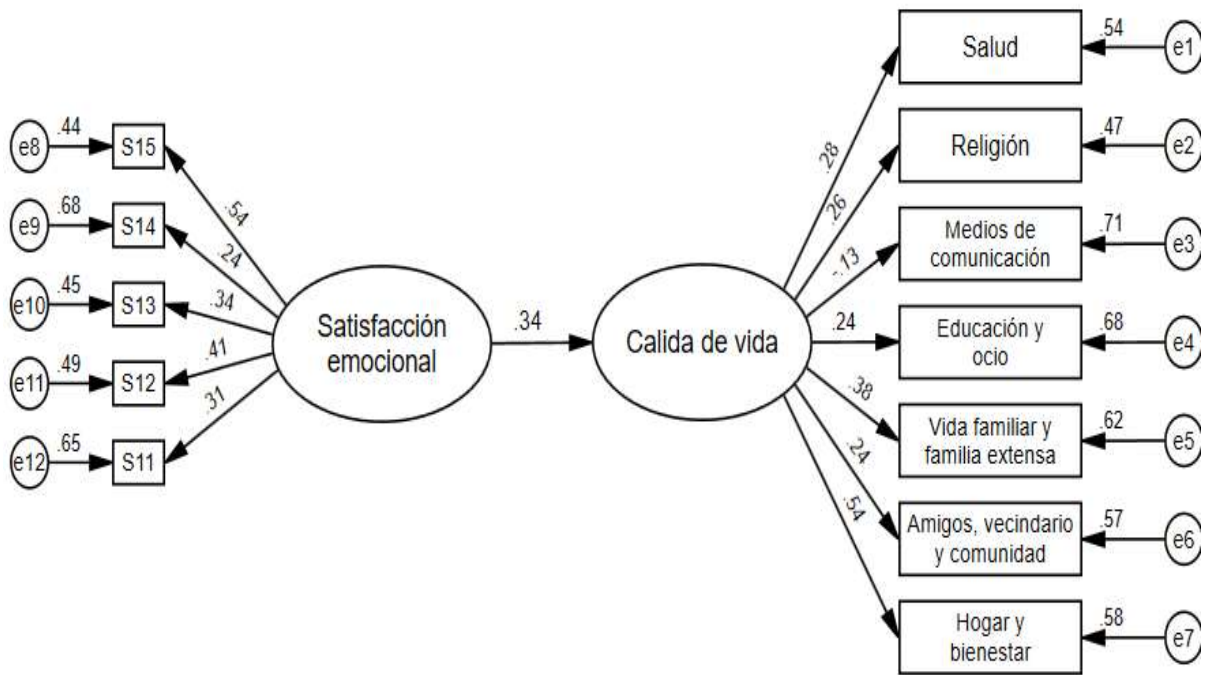
Modelo de medida

<i>R</i>			<i>Coficiente</i>	<i>Coficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Satisfacción emocional	←	S11	1.00	.306		
Satisfacción emocional	←	S12	.984	.412	.214	<.001
Satisfacción emocional	←	S13	1.10	.338	.094	<.001
Satisfacción emocional	←	S14	.365	.245	.120	<.001
Satisfacción emocional	←	S15	.907	.541	.130	<.001
Calidad de vida	←	Hogar y bienestar	1.00	.543		
Calidad de vida	←	Amigos, vecindario y comunidad	.436	.237	.175	<.001
Calidad de vida	←	Vida familiar y familia extensa	.697	.379	.257	<.001
Calidad de vida	←	Educación y ocio	.456	.245	.131	<.001
Calidad de vida	←	Medios de comunicación	-.232	-.126	.138	<.001
Calidad de vida	←	Religión	.484	.263	.206	<.001
Calidad de vida	←	Salud	.511	.277	.195	<.001

Nota: SE=Error estándar; P=significancia estadística

Figura 4

Representación gráfica del modelo planteado



En la figura 4, se observa el modelo explicado de la calidad de vida en función de la satisfacción emocional; por tanto, se infiere que la satisfacción emocional influye en la calidad de vida de los adultos mayores.

En la tabla 14, se observa el ajuste del modelo planteado. Los índices de ajuste se ubicaron dentro de los estándares esperados, es decir, el CFI $>.90$, NFI $>.90$, GFI $>.90$, SRMR y RMSEA $<.08$, $\chi^2/df < 3$; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste, lo que indica que la satisfacción emocional influye en la calidad de vida.

Tabla 14

Índices absolutos y comparativos

Modelo	X2	df	X2/df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	p
Modelo 1	56.5	45	1.25	.982	.971	.953	.975	.031	.030	<.001

Nota: X2=Chi-cuadrado; df=grados de libertad; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI=Índice Tucker-Lewis; NFI=índice de ajuste normalizado; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

Hipótesis específica 3

H0: No existe influencia de la satisfacción organizacional y estructural sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

H1: Existe influencia de la satisfacción organizacional y estructural sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

En la tabla 15, se observa el modelo estructural e influencia de la satisfacción organizacional y estructural sobre la calidad de vida. El modelo mostró un valor $p < .001$ ($p < .05$), lo que implica la satisfacción organizacional y estructural influye en la calidad de vida .748 de los adultos evaluados.

Tabla 15

Modelo estructural

<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Calidad de vida	← Satisfacción organizacional y estructural	1.14	.748	.142	<.001

Nota: SE=Error estándar; P=significancia estadística

En la tabla 16, se observa el modelo de medida. La satisfacción organizacional y estructural es explicada por los ítems (S16, S17, S18, S19, S20, S21, S22, S23 y S24) $p < .001$ ($p < .05$). Asimismo, las 7 dimensiones explican la calidad de vida $p < .05$.

Tabla 16

Modelo de medida

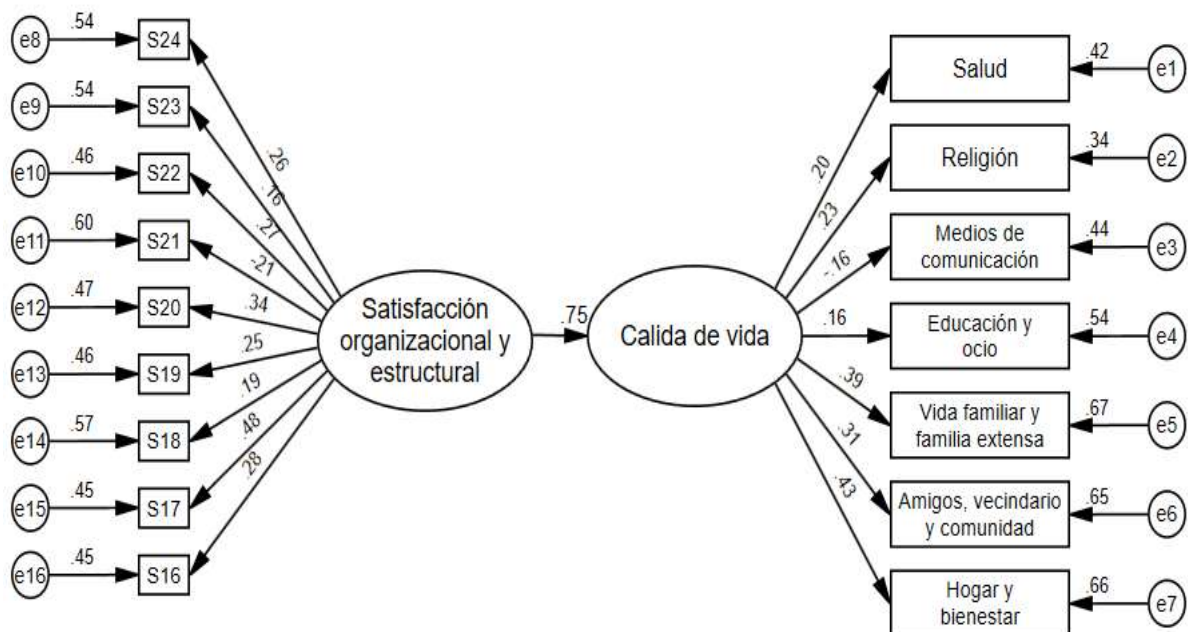
<i>R</i>		<i>Coeficiente</i>	<i>Coeficiente estandarizado</i>	<i>S.E</i>	<i>P-Valor</i>
Satisfacción organizacional y estructural	← S16	1.00	.280		
Satisfacción organizacional y estructural	← S17	1.70	.478	.606	<.001
Satisfacción organizacional y estructural	← S18	.678	.190	.335	<.001
Satisfacción organizacional y estructural	← S19	.889	.249	.375	<.001
Satisfacción organizacional y estructural	← S20	.871	.345	.167	<.001
Satisfacción organizacional y estructural	← S21	-.451	-.214	.103	<.001

Satisfacción organizacional y estructural	←	S22	.968	.271	.396	<.001
Satisfacción organizacional y estructural	←	S23	.589	.165	.316	<.001
Satisfacción organizacional y estructural	←	S24	.942	.264	.391	<.001
Calidad de vida	←	Hogar y bienestar	1.00	.428		
Calidad de vida	←	Amigos, vecindario y comunidad	.735	.315	.266	<.001
Calidad de vida	←	Vida familiar y familia extensa	.907	.388	.301	<.001
Calidad de vida	←	Educación y ocio	.369	.158	.205	<.001
Calidad de vida	←	Medios de comunicación	-.385	-.165	.204	<.001
Calidad de vida	←	Religión	.521	.223	.214	<.001
Calidad de vida	←	Salud	.466	.199	.217	<.001

Nota: SE=Error estándar; P=significancia estadística

Figura 5

Representación gráfica del modelo planteado



En la figura 5, se observa el modelo explicado de la calidad de vida en función de la satisfacción organizacional y estructural; por tanto, se infiere que la satisfacción organizacional y estructural influye en la calidad de vida de los adultos mayores.

En la tabla 17, se observa el ajuste del modelo planteado. Los índices de ajuste se ubicaron dentro de los estándares esperados, es decir, el CFI $>.90$, NFI $>.90$, GFI $>.90$, SRMR y RMSEA $<.08$, $\chi^2/df < 3$; por lo tanto, el modelo presenta un buen ajuste, lo que indica que la satisfacción organizacional e interaccional influye en la calidad de vida.

Tabla 17

Índices absolutos y comparativos

Modelo	X²	df	X²/df	CFI	TLI	NFI	GFI	SRMR	RMSEA	p
Modelo 1	175.0	120	1.45	.978	.958	.945	.981	.053	.041	<.001

Nota: X²=Chi-cuadrado; df=grados de libertad; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI=Índice Tucker-Lewis; NFI=índice de ajuste normalizado; GFI=índice de bondad de ajuste; SRMR=raíz del residuo cuadrático medio; RMSEA=Raíz cuadrada media del error de aproximación.

V. DISCUSIÓN

La satisfacción marital es una variable de estudio importante en el contexto de los vínculos afectivos, la que interviene en las parejas satisfechas o no satisfechas, en la medida de que la etapa de matrimonio marital es significativa en los adultos mayores (Sánchez & Hernández, 2018). No obstante, pese a ser una pieza importante en la vida, presenta dificultades que influyen en el elevado índice de divorcios (López, 2023). A la vez, estas dificultades observadas en las parejas, conlleva a un problema en la vejez y en la calidad de vida de los individuos en etapa de senectud. Por ende, la insatisfacción conyugal suele ser un aspecto que limita la calidad de la relación y afecta la calidad de vida (Sánchez et al., 2021).

Por tanto, se planteó el objetivo general determinar la influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023. Por ello, en la tabla 6, se observa la explicación del modelo estructural, en el cual se evidencia que la satisfacción marital influye en la calidad de vida, con un valor predictivo de .805 ($<.05$). Para valorar la consistencia del modelo, se valoró mediante los índices de ajuste, los cuales se ubicaron dentro de los estándares esperados, es decir, el CFI $>.90$, NFI $>.90$, GFI $>.90$, SRMR y RMSEA $<.08$, $\chi^2/df < 3$; indicando que el modelo presenta un buen ajuste. Con el resultado observado, se acepta la hipótesis alterna, que indica la influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida.

Los resultados son reconocidos por el estudio de Otero y Flores (2018), quienes reportaron la existencia de predicción de la satisfacción marital en función del funcionamiento familiar. De igual modo, son corroborados por Granillo y Sánchez (2021), debido a que observaron que la satisfacción marital se explica por la calidez en la vida personal.

La satisfacción marital se concibe desde de la percepción que presentan los integrantes de la pareja en función de los aspectos sexuales, de interacción y amicales (Pick & Andrade, 1988). Por tanto, frente a ello, se forja el vínculo afectivo en la pareja, expresada mediante las apreciaciones y expresiones afectivas de la misma (Acevedo et al., 2007). Becerra et al. (2012), explican que la variable se define como la actitud frente a la interacción con la pareja, la satisfacción con la comunicación emocional y con los aspectos normativos que rigen la relación

sentimental. Desde el punto de vista social, la satisfacción marital no solo hace referencia al vínculo afectivo que se establece, sino también a las diferentes variables inmersas en el desarrollo humano; por ello, se explica que la satisfacción marital puede influir en constructos multidimensionales, dentro de ellos la calidad de vida. Por tanto, según el modelo conductual cuando las parejas forjan un adecuado clima y relación afectiva, la calidad de vida de los individuos aumenta, sintiéndose más queridas, cuidadas, acompañadas, sobre todo, en el proceso de vejez y senectud (Marzana et al., 2010).

Desde la teoría de la inequidad, establece que la satisfacción conyugal está determinada por las percepciones subjetivas de los cónyuges sobre sus expectativas de igualdad en sus circunstancias personales y los beneficios que recibirían si se estableciera la relación. Por ello, la percepción de igualdad sería el factor principal del establecimiento de la relación, no obstante, al percibirse la desigualdad se observaría la ruptura la relación establecida (Rojas, 2013). En efecto, la equidad e inequidad experimentada dentro del contexto del vínculo afectivo, generará sensaciones positivas o negativas, percepción que influirá en la percepción de los adultos sobre su calidad de vida.

Como eje principal dentro de la satisfacción de las parejas, se encuentra el proceso de reciprocidad, siendo la tendencia de cada miembro de la pareja, en lo que corresponde al intercambio de mensajes, afecto, sentimientos y conductas en beneficio de aumentar dicho vínculo. Al mostrarse de una manera positiva, influiría en la calidad de vida, puesto que, al ser un constructor determinado por vínculos afectivos, también se ve afectada por la satisfacción marital.

Por tanto, en los adultos mayores, la calidad de vida está establecida, como un factor, por la apreciación subjetiva de la atención a las necesidades emocionales. Por tanto, es ahí donde la satisfacción marital tiene un papel importante, que puede deteriorar la calidad de vida de los adultos mayores. En los adultos mayores, la concepción de calidad de vida y la aplicación práctica debe ser un medio de sensibilización para los cuidadores y familiares, no obstante, en muchas ocasiones se ha observado que estas personas son olvidadas, descuidadas y sin la protección a la dignidad que corresponde (Schalock, 2004).

Las investigaciones realizadas sugieren que la calidad de vida se logra describir en términos de aspectos multidimensionales de la dinámica de las interrelaciones entre múltiples dominios, incluidas situaciones y características individuales (Jury, 2009). La teoría de Olson y Barnes, se propone como resultado de investigaciones dirigidas a evaluar la calidad de vida y la satisfacción con la vida personal, teniendo en cuenta las circunstancias en las que las personas crecen y sus experiencias de vida, dentro de dichas experiencias, se encuentra los procesos maritales, de interacción, emocionales y estructurales que se establecen dentro de la pareja. Por tanto, los dominios se entienden como los diferentes aspectos del ser de cada persona en cuanto a la persona, su posición y su satisfacción (Grimaldo, 2012).

El primer objetivo específico planteó determinar la influencia de la satisfacción con la interacción sobre la calidad de vida. Al respecto en la tabla 9, se observa el modelo estructura, el cual consolidó la influencia de la satisfacción con la interacción sobre la calidad de vida, con un valor predictivo de .753 ($p < .05$). El ajuste del modelo, mostró un valor de CFI=.920 ($> .90$), TLI=.912 ($> .90$), NFI=.908 ($> .90$), GFI=.983 ($> .90$), SRMR=.058 y RMSEA=.032 ($< .08$), $\chi^2/df < 3$; por tanto, dicho modelo presenta un buen ajuste. En cuanto al resultado evidenciado, se confirma la hipótesis alterna que establece que la satisfacción de la interacción influye en la calidad de vida. La relación hallada es directa, por lo tanto a mayor presencia de satisfacción marital en los adultos, mayor será la presencia de los indicadores de calidad de vida.

Los resultados son corroborados por Méndez y Vera (2019), quienes reportaron la existencia de influencia de satisfacción marital en la autonomía de los participantes. De igual modo, Espinoza (2016), reportó la relación entre condiciones de familia y satisfacción marital. Dentro de las explicaciones detalladas de los autores, se explica que la variable independiente es una variable importante en la experiencia de la etapa de senectud de los adultos mayores, importante en su desarrollo personal en la última etapa de su vida, donde necesitan de cuidados personales, expresión afectiva, acompañamiento constante y cubrir sus necesidades personales. Se ha demostrado que cuando los adultos se encuentran solos y abandonados en la etapa de la vejez, tienden a tener menor calidad de vida, sensaciones de vacío y negligencia emocional, mientras que, cuando están acompañados en un contexto de pareja, suelen sentirse

queridos, cuidados y, por lo tanto, su desarrollo integral es más saludable, lo cual equivale a una calidad de vida satisfactoria (Tobón et al., 2012).

La satisfacción con la interacción, se describe a la forma en cómo se ha estructurado la interacción entre la pareja, de tal manera que permite el desarrollo del vínculo afectivo; además, se determina mediante el grado de comunicación y la recepción de los mensajes (Pick & Andrade, 1988). Es por ello, que la interacción que se establece entre el matrimonio es fundamental para fortalecer los vínculos afectivos, existiendo influencia de la interacción en los vínculos. Asimismo, en la etapa de senectud, es importante que los adultos se sientan acompañados, queridos para que, de esa forma, logren una calidad de vida alta, en donde sus necesidades emocionales se encuentren satisfechas por parte de su pareja.

Por tanto, esta forma de establecer la interacción influye sobre el bienestar integral de los adultos en etapa de senectud, en los aspectos personales, de crecimiento personal y calidad de vida (Schalock & Verdugo, 2003). La interacción resulta ser importante dentro del hogar, es decir, aquel adulto mayor que se perciba a sí mismo como abandonado físicamente, tendrá menor calidad de vida mientras que, el adulto con necesidades físicas y emocionales cubiertas, tendrá una mayor calidad de vida que le permita la satisfacción personal en la última etapa de su vida.

Asimismo, tenemos el segundo objetivo específico, el cual planteó determinar la influencia de la satisfacción con aspectos emocionales sobre la calidad de vida. Por tanto, en la tabla 12, se observa el modelo estructural, demostrando que la satisfacción emocional influye en la calidad de vida en los adultos mayores evaluados .345 ($p < .05$). Para valorar el ajuste del modelo, en la tabla 14, se aprecia un valor de CFI=.982 ($> .90$), TLI=.971 ($> .90$), NFI=.953 ($> .90$), GFI=.975 ($> .90$), SRMR=.031 y RMSEA=.030 ($< .08$), $\chi^2/df < 3$; por tanto, dicho modelo presenta un buen ajuste. Con el resultado, se acepta la hipótesis alterna que plantea que existe influencia de la satisfacción emocional sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

Se cree que, la satisfacción conyugal es un elemento significativo en la calidad de vida de las personas en la etapa de senectud. Por ende, es importante conservar una relación marital saludable para envejecer con gracia. Sin embargo, la

insatisfacción conyugal suele ser un aspecto que limita la calidad de la relación y afecta la calidad de vida (Sánchez et al., 2021). La calidad de vida de los adultos mayores es una variable importante ya que su estado está influenciado por procesos familiares, individuales y conyugales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Entonces, los aspectos de la vida conyugal se han transformado en uno de los primordiales factores que influyen claramente en su calidad de vida y bienestar mental (Rubio et al., 2016). Así se han estimado cambios cognitivos, pérdida paulatina de actividades sociales, pérdida del disfrute conyugal, complicaciones en el seno de la familia y satisfacción conyugal (Nequiz et al., 2017).

En cuanto al tercer objetivo específico, se pretendió determinar la influencia de la satisfacción de aspectos estructurales y organizacionales sobre la calidad de vida. Al respecto, en la tabla 15, se observa el modelo estructural, en el cual se determinó que la satisfacción organizacional y estructural influye en la calidad de vida, con un valor predictivo de .748 ($p < .05$). Respecto al ajuste del modelo, se pudo observar índices de CFI=.978 ($> .90$), TLI=.958 ($> .90$), NFI=.946 ($> .90$), GFI=.981 ($> .90$), SRMR=.053 y RMSEA=.041 ($< .08$), $\chi^2/df < 3$; por tanto, dicho modelo presenta un buen ajuste. En cuanto al resultado obtenido, se acepta la hipótesis alterna influencia de la satisfacción organizacional y estructural sobre la calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo, 2023.

Los resultados son corroborados por Espinoza (2016), quien observó la relación e influencia entre las variables y, sobre todo, explicó que los aspectos emocionales y conyugales tienen un efecto directo sobre calidad de vida en las personas en etapa de senectud. De igual modo, Méndez y Vera (2019), explicaron que los vínculos afectivos, sociales tienen influencia en el bienestar psicológico y calidad de vida.

La manifestación de los aspectos estructurales se aprecia por los acuerdos establecidos en función de las normas y reglas dentro del hogar, los aspectos laborales, cumplimiento de las responsabilidades, espacios individuales, teniendo un efecto en la satisfacción marital (Villegas & Mallor, 2019). Por tanto, dicha variable tiene efecto sobre la calidad de vida, explicada por Grimaldo (2012), el cual manifestó que la calidad de vida está influenciada por las experiencias personales, satisfacción personal y los vínculos afectivos dentro de la pareja o matrimonio.

Respecto a las limitaciones de la investigación, sus características muestrales se limitan a un solo sector, es decir, un centro de salud, siendo importante extender el estudio a otras poblaciones y sectores, de tal manera que se pueda ampliar la evidencia reportada. Asimismo, solo se tomó en cuenta la satisfacción marital como variable independiente, existiendo otras variables que moderan e influyen en la calidad de vida de los adultos. De igual modo, la cantidad de unidades de análisis es limitada, debiendo extenderse a una mayor cantidad para ampliar las descripciones de los comportamientos. Por otro lado, no solo en contexto de un centro de salud asisten adultos mayores, sino también en otras instituciones que albergan adultos en etapas de senectud, en quienes sería conveniente realizar réplica del estudio.

Finalmente, las implicancias prácticas se refieren a la utilidad del estudio para futuras investigaciones; por tanto, la evidencia mostrada es un precedente importante a partir de la cual se puede generar mayor evidencia que permita la comprensión de las variables. Asimismo, la muestra de estudio puede ser beneficiada en la medida de que, a partir de los datos mostrados, se pueden generar intervenciones que permitan fortalecer los vínculos afectivos y la calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Respecto al objetivo general, se logró determinar que la satisfacción marital influye sobre la calidad de vida en adultos mayores $p < .05$, acepta la hipótesis alterna. El resultado implica que, a mayores condiciones saludables, de interacción, emocional y de acompañamiento conyugal, en los adultos se podrá observar mayor calidad de vida, debido a que se sentirán acompañados y cuidados por parte de su conyugue.

Segundo: En función al primer objetivo específico, se determinó que la satisfacción con la interacción influye sobre la calidad de vida en los adultos en etapa de senectud $p < .05$, aceptando la hipótesis alterna. La satisfacción con la interacción hace referencia a la forma en cómo dialogan y se expresan emocionalmente, lo cual presenta efecto directo en la calidad de vida, puesto que sentirán la expresión constante de su pareja y el apoyo en diversas circunstancias.

Tercero: Respecto al segundo objetivo específico, se determinó que la satisfacción emocional influye en la calidad de vida en los adultos mayores $p < .05$, aceptando la hipótesis alterna. La satisfacción emocional se orienta a explicar en qué medida los adultos logran expresarse dentro de su relación marital, logran comunicarse afectivamente y expresar sus sentimientos para cubrir sus necesidades emocionales. Por ello, aquellos adultos que se sientan queridos y con frecuencia reciben muestras de afecto, se sentirán con mayor disposición y seguridad en el cuidado de su calidad de vida.

Cuarto: Finalmente, se observó la existencia de influencia de la satisfacción organizacional y estructural sobre la calidad de vida $p < .05$, aceptando la hipótesis alterna. Esta dimensión se refiere a la forma en cómo establecen sus normas y reglas dentro de su desarrollo marital, siendo importante para saber comunicarse, planificar tareas y actividades según las consideren. Por tanto, un matrimonio organizado, podría tener beneficios en los adultos, puesto que tendrán disposición para atender las diferentes dificultades que se presenten en su convivencia.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: A los adultos mayores, se les recomienda establecer espacios en donde puedan interactuar para aumentar sus vínculos afectivos. Por ejemplo, puedan planificar y organizar horarios, en donde durante sus semanas puedan realizar actividades lúdicas, de recreación y, sobre todo, en los que puedan establecer diálogos y manifestaciones emocionales que les permitan aumentar las sensaciones positivas de satisfacción marital. En consecuencia, mostrarán una mejor calidad de vida.

Segundo: Debido a que la calidad de vida también está definida por aspectos de salud, se les recomienda cuidar con frecuencia su salud, en lo que corresponde a su alimentación, chequeos médicos y, si es el caso, tratamiento médico para las afecciones propias de la edad. Por tanto, en el proceso de enfermedad, ambos cónyuges deben ser prioridad y cuidar el uno del otro.

Tercero: Al centro de salud, se le recomienda organizar y planificar talleres y programas integrales, los cuales se orienten a fortalecer la calidad de vida de los adultos, desde el punto de vista psicológico, físico y social. De esta manera, podrán sentirse acompañados y cuidados, mediante charlas y estrategias para su cuidado personal.

Cuarto: A futuros investigadores, se les recomienda dar continuidad a los estudios de modelamiento de ecuaciones estructurales, orientados a la explicación de la calidad de vida, en distintas características poblaciones y muestrales, para obtener una mayor comprensión de las variables. asimismo, incluir otras variables que puedan influir en la calidad de vida como, por ejemplo, bienestar psicológico, funcionalidad familiar, clima familiar, ente otras.

REFERENCIAS

- Acevedo, V., Restrepo, L., & Tovar, J. (2007). Parejas satisfechas de larga duración en la ciudad de Cali. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 85-107.
<https://www.redalyc.org/pdf/801/80130808.pdf>
- Arias, J., Villasis, M. & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia Mexico*. 63(2), 201-206.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arias, W., & Rivera, R. (2018). Análisis psicométrico de la escala de satisfacción marital en trabajadores de una empresa privada de Arequipa. *Revista de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. 2(1), 21-30
https://www.researchgate.net/profile/Walter-Arias-Gallegos/publication/332973829_Analisis_psicometrico_de_la_Escala_de_Satisfaccion_Marital_en_Trabajadores_de_una_empresa_privada_de_Arequipa/links/5cd46f5192851c4eab8f6cfc/Analisis-psicometrico-de-la-Escala-de-Satisfaccion-Marital-en-Trabajadores-de-una-empresa-privada-de-Arequipa.pdf
- Armenta, C., & Díaz-Loving, R. (2008). Comunicación y satisfacción: analizando la interacción de pareja. *Psicología Iberoamericana*, 16(1) 23-27.
- Baumeister, R., Reis, H., & Delespaul, P. (2005). Subjective and experimental correlates of guilt in daily life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(12), 1256-1268.
https://revistas.iberomx.com/psicologia/articulo_detalle.php?pageNum_paginator=8&totalRows_paginator=10&id_volumen=12&id_articulo=130&id_seccion=98&active=1&pagina=53&pagina=52
- Becerra-Flores, S., Roldán, W., & Flores W. (2012). Factores de enriquecimiento, mantenimiento, comunicación y bienestar en la relación marital. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 37-62.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3982353.pdf>
- Blandón, A., & López, L. (2016). Comprensiones sobre pareja en la actualidad: jóvenes en busca de estabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 505-517.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v14n1/v14n1a35.pdf>
- Carstensen, L. L., Fung, H., & Charles, S. (2003) Socioemotional selectivity theory

- and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(2), 103-123. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1024569803230>
- Castillo, F., & Villa E. (2015). Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los centros del adulto mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 57-63. <https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.686>
- Cibanal, L. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Editorial Club Universitario.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica (2019). *Código nacional de la integridad científica*. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
- Díaz-Loving, R., Rivera A., S., Velasco P., W., Villanueva, G., López, B., & Herrera, O. (2010). Funcionamiento familiar y satisfacción marital. *La Psicología Social en México*, 13, 175-182.
- Durand, M. (2018). *Calidad de vida y proceso de envejecimiento en adultos mayores del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22590/Durand_MM..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escobar, J., & Montoya, J. (2016). *Bienestar psicológico y satisfacción marital en adultos de la ciudad de Lima*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/628192/Escobar_MJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Espinoza, C. (2016). *Relación entre clima social familiar y satisfacción marital en parejas de esposos del grupo Bodas de Caná, Piura*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/102/ESPINOZA_VILELA_CLAUDIA_PAOLA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_SATISFACCION_MARITAL.pdf?sequence=1

- Epstein, N., Bishop, D., & Levine, S. (2008). The McMaster model of family functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4(4), 19-31. [https://www.academia.edu/65580656/The McMaster Model of Family Functioning](https://www.academia.edu/65580656/The_McMaster_Model_of_Family_Functioning)
- Etxebarria, I., & Apodaca, P. (2008). Both Freud and Hoffman are right: anxious-aggressive and empathic dimensions of guilt. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 159-171. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18630657/>
- Figueroa, L., & Torres, R. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Revista de Enfermería Universitaria*, 13(3), 159-165. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
- Garita, C. (2022). Validación de una Escala de Satisfacción en la Convivencia en las parejas en Costa Rica. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 14(1), 117-136. <https://doi.org/10.17151/rlef.2022.14.1.7>
- Gonzales, V., & Crespo, G. (2014). Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. *Rev. Cubana de medicina general integral*, 30(2), 4-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n2/mgi06214.pdf>
- Granillo, L., & Sánchez, R. (2021). Satisfacción marital en pacientes oncológicos: su relación con los eventos hirientes y la calidez brindada por su pareja. *Psicología y Salud*, 5(1), 57-70. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2728/4605>
- Grimaldo, M. (2010). Adaptación de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes para profesionales de la salud. *Cultura*, 24, 1-20. [https://www.researchgate.net/publication/277268839 Adaptacion de la escala de calidad de vida de olson barnes para profesionales de la salud](https://www.researchgate.net/publication/277268839_Adaptacion_de_la_escala_de_calidad_de_vida_de_olson_barnes_para_profesionales_de_la_salud)
- Grimaldo, M. (2012). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Avances Psicológicos*, 20(1), 1-14. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/mariagrimaldo.pdf>
- Guerrero, J., & Can A. (2016). Identificación de niveles de calidad de vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. *Revista Iberoamericana de las*

Ciencias Sociales y Humanísticas, 5(10), 23-45.
<https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317026.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Estadísticas a propósito del 14 de febrero, matrimonios y divorcios en México*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/matrimonios2017_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Situación de la población adulta mayor*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf

Jurado, P. (2009). Calidad de vida y procesos educativos. *Revista de Educación Inclusiva*, 2(2), 1-14. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/37/34>

López, J. (2023). Reencuentro en la pareja: insatisfacción marital en la etapa del nido vacío. *Revista Compás Empresarial*, 8(21), 23–31. <https://doi.org/10.52428/20758960.v8i21.838>

López, D. (2016). *Satisfacción marital en mujeres de 20 a 30 años del municipio de Amanalco de Becerra* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/58957/SATISFACCI%C3%93N+MARITAL+EN+MUJERES+DE+20+A+30+A%C3%91OS+DEL+MUNICIPIO+DE+AMANALCO+DE+BECERRA..pdf?sequence=1>

Lucarelli, A., & Wittner, V. (2019). *Satisfacción conyugal: variables determinantes*. <https://www.aacademica.org/000-111/928.pdf>

Manzini (2000). *Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos*. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

Marzana, D., Pérez, A., Marta, E., & González, M. (2010). La transición a la edad adulta en Colombia: una lectura relacional. *Avances en Psicología*

<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v28n1/v28n1a9.pdf>

- Méndez, C., & Vera, J. (2019). *Bienestar psicológico y satisfacción marital en adultos de la ciudad de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/628192/Escobar_MJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.
- Mora, J. (2017). Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 1-14. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/432/226>
- Nequiz, J., Gómez, A., & Izquierdo, E. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acuden a la clínica universitaria reforma. *Enfermería Neurológica*, 16(3), 168-175. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude- qQKahki.pdf>
- Noller, P., & Karantza, G. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Couples and Family Relationships*. Wiley-Blackwell.
- Olivares, R. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, 61, 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental en los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Otero, M., & Flores, M. (2018). Funcionamiento familiar como predictor de la satisfacción marital en hombres y mujeres. *Enseñanzas e Investigación en Psicología*, 21(2), 141-152. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248181004.pdf>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paz, M., & Vargas, N. (2016). *Satisfacción sexual y satisfacción marital en mujeres de una asociación del adulto mayor del distrito de la Victoria, Chiclayo* [Tesis

- de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/216/TESIS%20PAZ%20-%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, M., & Aguilar, J. (2009). Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. *Psicología y Salud*, 19(1), 111-120. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111983011.pdf>
- Pérez, L. (2018). Influencia de los estilos de apego en relaciones de pareja y la satisfacción marital. *Revista de Investigación Sciencita*, 4(1), 1-12. http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-02292015000100007&lng=pt&nrm=iso
- Pérez, E., Medrano, A., & Sánchez, J. (2013). El path análisis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* 5(1), 52-66. <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385008.pdf>
- Pick, S., & Andrade, P. (1988). Diferencias sociodemográficas en la satisfacción marital: el caso de México. *Revista de Psicología Social*, 3(7), 91-97. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2903303.pdf>
- Pick, S., & Palos, P. (1988). Diferencias sociodemográficas en la satisfacción marital: el caso de México. *Revista de Psicología Social*, 3, 91-97. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248181004.pdf>
- Ramírez, E., García, M., & Rivera, S. (2018). Satisfacción marital a través de la dinámica del conflicto de pareja. *Psicología Iberoamericana*, 23(1), 48-57. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944230006.pdf>
- Rojas, J. (2013). El noviazgo y otros vínculos afectivos de la juventud mexicana en una sociedad con características postmodernas. *Uaricha*, 10(23), 120-139.
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & Gonzáles, F. (2016). Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Científico Metodológica*, 61(1), 1-8. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.

<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Sánchez, C., & Hernández, R. (2018). La satisfacción marital y el manejo del poder en la pareja: prevención para la salud. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1), 77-82.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6579415>

Sánchez, C., Carreño, J., & Mota, C. (2021). Indicadores psicológicos y de pareja relacionados con la insatisfacción marital: estrategias de intervención. *Psicología y Salud*, 31(1), 81-92.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2678/4551>

Saavedra, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten Fam*, 23(1), 24-28. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af161f.pdf>

Schalock, R., & Verdugo, M. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales* (2ed.). Alianza Editorial.

Schalock, R. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(1), 203-216.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x>

Schalock, R., & Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(2), 21-36.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/55873/SC_Concepto_07_corregido_final.pdf;jsessionid=27DA0D8CA7D3556CF629C089B51F7EF0?sequence=1

Tobón, J., Vega, M., & Cuervo, J. (2012). Características de la construcción de vínculo afectivo de pareja en la juventud en la ciudad de Medellín. *CES Psicología*, 5(1), 49-64. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529006.pdf>

Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You Make Me Sick: Marital Quality and Health Over the Life Course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(1), 1-16.

<https://dx.doi.org/10.1177%2F002214650604700101>

- Universidad César Vallejo (2020). *Código de ética de la universidad César Vallejo*.
<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Ureña, P., & Ruíz, E. (2017). *Polifarmacia y funcionalidad familiar en adultos mayores*.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/polifarmacia-adultos-mayores/>
- Urzúa, A., & Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQOL en población chilena. *Revista Médica de Chile*, 141, 28-33.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf>
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33 (2). 199-201.
<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Ventura-León, J. L. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
- Viera, F. (2020). *Evidencias de validez de la escala de calidad de vida en adolescentes del distrito de Bellavista, Sullana* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45841>
- Villegas, M., & Mallor, P. (2019). La dimensión estructural y evolutiva en las relaciones de pareja. *Acción Psicológica*, 9(2), 97-110.
<https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030770009.pdf>
- WHO, (2013). *International classification of impairment, disabilities and handicaps*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(1), 551-558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>

ANEXOS

ANEXO 1:

Tabla de operacionalización de variables.

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición
Satisfacción Marital	Se define como la cualidad que percibe un cónyuge en relación con la relación que establece con su pareja. Es una variable intrínseca determinada a partir de percepciones subjetivas de amor, afecto, amistad, gratificación sexual e interacción personal (Pick & Andrade, 1988).	Operacionalmente se define asumiendo los valores obtenidos de la aplicación de la Escala de Satisfacción Marital, desarrollada por Pick y Andrade. Consta de 24 ítems que miden tres dimensiones: satisfacción de interacción, emocional con el cónyuge y organizacional y estructural.	Dimensión Satisfacción de interacción	Diálogos frecuentes, tiempo compartido, cuidado personal	Escala Ordinal
			Dimensión Satisfacción emocional	Cumplidos, atención emocional, expresión emocional.	
			Dimensión Organización y estructural	Reglas y normas, valores personales, organización.	
Calidad de vida	Se define como un estado ideal, de bienestar personal integral, el cual es el producto de interacciones entre factores sociales, personales, familiares, individuales y ambientales, y de la valoración individual sobre la propia vida y construcción personal durante las etapas anteriores (Schalock & Verdugo, 2007).	Operacionalmente se asumen valores obtenidos de la aplicación de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Presentan 24 ítems que miden siete dimensiones: hogar y bienestar, amigos, barrio y comunidad, vida familiar y familia extendida, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud.	Dimensión Hogar y bienestar	Espacio de viviendo, bienestar integral.	Escala Ordinal
			Dimensión Amigos, vecindario y comunidad	Relaciones amicales, interacción familiar	
			Dimensión Vida familiar y familia	Vínculo familiar, expresión y comunicación familiar.	
			Dimensión Educación y ocio	Capacidad de estudio, espacios de esparcimiento	
			Dimensión Medios de comunicación	Acceso a medios de comunicación, información de calidad.	
			Dimensión Religión	Creencias religiosas, respeto por las creencias	
			Dimensión Salud	Bienestar físico, bienestar emocional.	

ANEXO 2:

Instrumento de recolección de datos

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea atentamente los enunciados y responda de manera clara, estos datos ayudaran para la investigación de la que usted aceptado participar.

Edad: Sexo:

Estado civil: (casado, convivientes)

Tiempo de la relación de pareja:

Cuantos hijos tiene:

Gracias, pase a la siguiente hoja.

ANEXO 3:
Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL
(Pick y Andrade, 1998)

Estado civil:

Edad:

Cada uno de nosotros espera diferentes cosas en su relación de pareja, y en base a lo que espera, le gusta o no le gusta lo que está pasando. A continuación, se presenta la lista con tres opciones de respuesta. Por favor conteste casa una de ellas en base a la siguiente lista de opciones:

- 1 = Me gustaría que pasara de manera muy diferente
- 2 = Me gustaría que pasara de manera algo diferente.
- 3 = Me gusta cómo está pasando.

1. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio	1	2	3
2. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito.	1	2	3
3. El grado el cual mi cónyuge me atiende	1	2	3
4. La frecuencia con que mi cónyuge me abraza	1	2	3
5. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia.	1	2	3
6. La comunicación con mi cónyuge.	1	2	3
7. La conducta de mi cónyuge frente a otras personas.	1	2	3
8. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3
9. El tiempo que me dedica a mi	1	2	3
10. El interés que mi cónyuge pone en lo que hago.	1	2	3
11. La forma en que se comporta cuando esta triste.	1	2	3
12. La forma en que se comporta cuando está enojado (a)	1	2	3
13. La forma en que se comporta cuando está preocupado (a)	1	2	3
14. La forma en que se comporta cuando esta de mal humor.	1	2	3
15. La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales	1	2	3
16. El tiempo que dedica así mismo (a)	1	2	3
17. La forma como mi cónyuge se organiza.	1	2	3
18. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida.	1	2	3
19. La forma como pasa el tiempo libre.	1	2	3
20. La puntualidad de mi cónyuge	1	2	3
21. El cuidado que mi cónyuge tiene a su salud.	1	2	3
22. El tiempo que pasamos juntos	1	2	3
23. La forma con que mi cónyuge trata de solucionar sus problemas	1	2	3
24. Las reglas que mi cónyuge hace para que sigan en casa.	1	2	3

ANEXO 4:**Instrumento de recolección de datos****ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON Y BARNES**

Instrucciones: A continuación, te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrecta.

Que tan satisfecho estas con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Mas o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda.					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas.					
4. La capacidad de tu familia para darles lujos.					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos.					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad.					
9. El barrio donde vives.					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
11. Tu familia.					
12. Tus hermanos.					
13. El numero de hijos en tu familia.					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos, etc.).					
EDUCACION Y OCIO					
15. Tu actual situación escolar					
16. Tu tiempo libre que tienes.					
17. La forma como usas tu tiempo libre.					
MEDIOS DE COMUNICACION					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
19. Calidad de los programas de televisión.					
20. Calidad del cine.					
21. La calidad de periódicos y revistas.					
RELIGION					
22. La vida religiosa de tu familia.					
23. La vida religiosa de tu comunidad.					
SALUD					
24. Tu propia salud.					
25. La salud de otros miembros de la familia.					

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de adultos mayores de un Centro de Salud de Trujillo, 2023

Investigadora: Malaver Morales, Mardy Milagritos

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada *“Influencia de la satisfacción marital en la calidad de vida de adultos mayores de un Centro de Salud de Trujillo, 2023”*, cuyo objetivo es *determinar la influencia de la satisfacción conyugal en la calidad de vida de los adultos mayores de un centro médico de Trujillo, 2023*.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa de intervención psicológica, de la Universidad César Vallejo del campus de Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la responsable de Salud Mental del Centro de Salud de Trujillo.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se aplicarán dos instrumentos de evaluación psicológica con el fin de recabar información sobre las variables de estudios de la investigación (Satisfacción marital y Calidad de vida)
2. Por cada instrumento tendrá un tiempo de aplicación de aproximadamente 15 a 20 minutos, se deberá responder de manera sincera para no tener ningún sesgo en los resultados, no existe respuesta correcta o incorrectas.
3. Las respuestas que usted brinde serán completamente confidenciales.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si presenta alguna duda sobre la investigación desarrollada puede contactar la investigadora.

Consentimiento

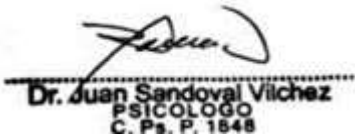
Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos del encuestado:


Fecha y hora:

Firma:


ANEXO 6:**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS****Experto 1**

Nombre del juez	Dr. Juan Sandoval Vílchez
Grado de profesional	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	Psicología Clínica
Institución donde labora	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área	- 2 a 4 años () - Mas de 5 años (X)
FIRMA	 Dr. Juan Sandoval Vílchez PSICOLOGO C. Ps. P. 1848


Experto 2

Nombre del juez	Dr. Jesús Manuel Guerrero Alcedo
Grado de profesional	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	Docente, Investigador
Institución donde labora	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área	- 2 a 4 años () - Mas de 5 años (X)
FIRMA	


Experto 3

Nombre del juez	Mg. Andy Pavel Julca Roncal
Grado de profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Área de experiencia profesional	Psicología clínica, investigación, análisis de datos, estadística aplicada.
Institución donde labora	- Pronacej - Minjus - Universidad Católica de Trujillo.
Tiempo de experiencia profesional en el área	- 2 a 4 años (X) - Mas de 5 años ()
FIRMA	

Experto 4

Nombre del juez	Mg. Erica Chimoy Lenz
Grado de profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Área de experiencia profesional	Educativa
Institución donde labora	I.E. N°10120- Félix Román Tello Rojas- Íllimo
Tiempo de experiencia profesional en el área	- 2 a 4 años () - Mas de 5 años (X)
FIRMA	 Erica P. Chimoy Lenz Mg. PSICOLOGIA EDUCATIVA CPPE 1645625923

Experto 5

Nombre del juez	Mg. Rossy Isabel García Gutiérrez
Grado de profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Área de experiencia profesional	Educativa y Clínica
Institución donde labora	C.S Casa Grande
Tiempo de experiencia profesional en el área	- 2 a 4 años () - Mas de 5 años (X)
FIRMA	 <p>Mg. Rossy Y. García Gutiérrez PSICÓLOGA C.Ps.P. 18283</p>

Anexo 7

Evidencias de validez basada en el contenido por medio del método de criterio de jueces de la Escala de Satisfacción Marital.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00
13	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	1.00
23	1.00	1.00	1.00
24	1.00	1.00	1.00

Se aprecian los índices de validez de contenido de los ítems pertenecientes a la Escala de Satisfacción Marital. El resultado mostró que tanto en los criterios de claridad, coherencia y relevancia, se obtuvo un valor de 1.00, siendo ítems representativos de los indicadores que se pretende medir.

Evidencias de validez basada en el contenido por medio del método de criterio de jueces de la Escala de Calidad de Vida

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00
13	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00
21	1.00	1.00	1.00
22	1.00	1.00	1.00
23	1.00	1.00	1.00
24	1.00	1.00	1.00
25	1.00	1.00	1.00

Se aprecian los índices de validez de contenido de los ítems pertenecientes a la Escala de Calidad de Vida. El resultado mostró que tanto en los criterios de claridad, coherencia y relevancia, se obtuvo un valor de 1.00, siendo ítems representativos de los indicadores que se pretende medir.

ANEXO 8

PILOTO

Análisis de homogeneidad de los ítems y confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Satisfacción Marital.

Dimensión	Ítem	R _{ítc}	α	ω
Satisfacción con la interacción marital	I1	.887	.723	.733 [LI=.691- LS=.756]
	I2	.565		
	I3	.285		
	I4	.538		
	I5	.349		
	I6	.446		
	I7	.496		
	I8	.627		
	I9	.267		
	I10	.627		
Satisfacción con la interacción marital	I11	.399	.704	.721 [LI=.687- LS=.7485]
	I12	.359		
	I13	.399		
	I14	.462		
	I15	.399		
	I16	.912		
	I17	.912		
Satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales	I18	.912	.916	.921 [LI=.872- LS=.935]
	I19	.511		
	I20	.912		
	I21	.511		
	I22	.912		
	I23	.220		
	I24	.683		
Escala de satisfacción marital			.823	.851 [LI=.812- LS=.874]

Nota: R_{ítc}=índice r corregido; α=coeficiente alfa; ω=Coeficiente Omega de McDonald.

Se observa el análisis de homogeneidad mediante la correlación ítem-factor y la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Satisfacción Marital. Se observan ítems que superan el estándar mínimo establecido de .20, por lo que los datos presentan homogeneidad. Se aprecia consistencia y estabilidad en las puntuaciones en las dimensiones y la escala general, obteniendo un valor de .823.

Análisis de homogeneidad de los ítems y confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Calidad de Vida

Dimensión	Ítem	R _{ítc}	α	ω
Hogar y bienestar económico	I1	.546	.754	.774 [LI=.725- LS=.781]
	I2	.532		
	I3	.289		
	I4	.431		
	I5	.451		
	I6	.352		
Amigos, vecindario y comunidad	I7	.895	.751	.776 [LI=.728- LS=.786]
	I8	.627		
	I9	.685		
	I10	.698		
Vida familiar y familia extensa	I11	.854	.741	.765 [LI=.734- LS=.787]
	I12	.741		
	I13	.753		
	I14	.631		
Educación y ocio	I15	.945	.841	.861 [LI=.821- LS=.896]
	I16	.841		
	I17	.654		
	I18	.874		
Medios de comunicación	I19	.699	.761	[LI=.754- LS=.802]
	I20	.879		
	I21	.871		
	I22	.741		
Religión	I23	.874	.710	.734 [LI=.701- LS=.762]
	I24	.854		
Salud	I25	.951	.754	.774 [LI=.721- LS=.781]
Escala de calidad de vida			.851	.875 [LI=.841- LS=.895]

Nota: R_{ítc}=índice r corregido; α=coeficiente alfa; ω=Coeficiente Omega de McDonald.

Se observa el análisis de homogeneidad mediante la correlación ítem-factor y la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Calidad de Vida. Se observan ítems que superan el estándar mínimo establecido de .20, por lo que los datos presentan homogeneidad. Se aprecia consistencia y estabilidad en las puntuaciones en las dimensiones y la escala general, obteniendo un valor de .851.

ANEXO 9:

Fórmula aplicada para la muestra (Otzen & Menterola, 2017)

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e(N-1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{653 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(853-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 206$$