

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Calidad de vida y satisfacción laboral de los funcionarios del
área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**

AUTORA:

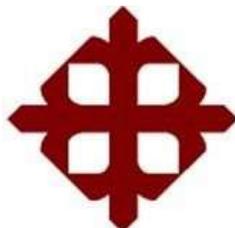
MENDOZA MESTANZA, GEANELLA VANESSA, QF.

**Previo a la obtención del Grado Académico de: MAGÍSTER EN
GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

ING. GERMÁN LOBOS ANDRADE, Ph.D

Guayaquil, Ecuador 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Q.F. Geanella Vanessa Mendoza Mestanza**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Germán Lobos Andrade, PhD

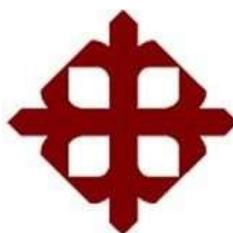
REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.

Guayaquil, 30 de octubre del 2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Geanella Vanessa Mendoza Mestanza**

DECLARO QUE:

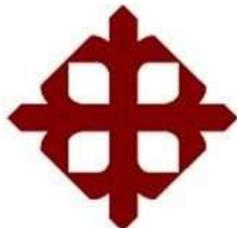
El Proyecto de Investigación **Calidad de vida y satisfacción laboral de los funcionarios del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 30 de octubre del 2018

AUTORA

Geanella Vanessa Mendoza Mestanza



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

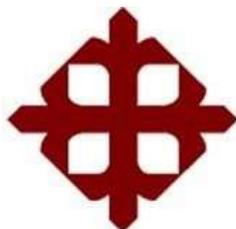
Yo, **Geanella Vanessa Mendoza Mestanza**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Calidad de vida y satisfacción laboral de los funcionarios del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de octubre del 2018

AUTORA:

Geanella Vanessa Mendoza Mestanza



Informe de Urkund

The screenshot displays the Urkund web interface. The main content area shows document details:

- Documento:** [Tesis satisfacci3n laboral - calidad de vida 9 oct.docx \(D4034605\)](#)
- Presentado:** 2016-10-09 11:42 (-05:00)
- Presentado por:** qfinezarica@gmail.com
- Recibido:** maria.lapo.ucg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** Tesis QF Geirella Mendoza [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow highlight indicates: 4% de estas 50 p3ginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

The right sidebar, titled "Lista de fuentes", contains the following entries:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Final Dr. Fernando Bakla.docx
	http://www.redalyc.org/html/336/336016730002/
	JULIO 2010 RAQUEL PALOMIQUE CAMACHO tesis MGSS.docx
	ANDREA TESIS FINAL CON CORRECCIONES urki.doc
	Tesis Cadenas 05-02-10 (1).pdf
	http://www.redalyc.org/html/105/10505213/index.html

The bottom of the interface shows a toolbar with icons for navigation and actions, including a warning icon and buttons for "Reinciar", "Exportar", and "Compartir".

Agradecimiento

La paciencia y la perseverancia tienen un efecto mágico ante el que las dificultades desaparecen y los obstáculos se desvanecen.

John Quincy Adams.

Llegar al final de un proceso luego de haber recorrido meses de dedicación y esfuerzo es gratificante. Saber que todo el sacrificio valió la pena, ver la meta soñada por fin alcanzada es un sentimiento único.

Cada persona que estuvo en el transcurso de este camino para alcanzar el Magister aportó a mi crecimiento personal, brindándome las fuerzas necesarias para continuar y el ánimo para no decaer.

Agradezco sobre todo a Dios por darme la valentía y fuerzas para seguir creyendo en mí y mis capacidades, a mi familia por estar siempre presentes, a mis amigos por comprender que mis metas son grandes y que no importa el tiempo que tenga que pasar hasta por fin alcanzarlas, a mis docentes porque cada uno de ellos fue sembrando en mí ese entusiasmo por aprender, fue creando esa nueva luz por alcanzar un sueño más grande; me enseñaron a proyectarme más allá de mis límites, a pensar en grande ya que solo es cuestión de creer en uno mismo, ser paciente, perseverante y disfrutar del recorrido .

GEANELLA VANESSA MENDOZA MESTANZA

Dedicatoria

Mi esfuerzo y dedicación a fin de obtener el grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud se lo dedico a Dios por ser el pilar fundamental en mi vida y quien me permitió llegar hasta el final.

A mis padres y hermanos por el apoyo incondicional.

Y a mi misma por la perseverancia y convicción que de sí se puede cuando se quiere.

GEANELLA VANESSA MENDOZA MESTANZA

Índice General

Contenido

Resumen	XIV
Abstract	XV
Introducción	2
Antecedentes	4
Planteamiento del Problema	5
Formulación del Problema	7
Preguntas de Investigación	8
Hipótesis	9
Objetivos General	9
Específicos	9
Capítulo I Marco Teórico	10
Bienestar Subjetivo	13
Satisfacción con la Vida	14
Felicidad	19
Satisfacción Laboral	22
Estilo de Vida	25
Calidad de vida	28
Enfermedad	28
Enfermeros	28
Farmacia	28
Felicidad	28
Hospital	29
Insatisfacción laboral	29
Médico	29
Salud	29
Satisfacción laboral	29
Marco Legal	29
Capítulo II Marco Referencial	31
Situación Actual del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Área de Farmacia	40
Farmacia de dosis unitaria	40
Farmacia de consulta externa	41
Farmacia de quirófano	41
Farmacia de Emergencia	41

Farmacia de hospitalización.....	42
Distribución de personal.....	42
Capítulo III Marco Metodológico.....	46
Tipo de Investigación	46
Enfoque	47
Método.....	47
Población.....	48
Técnica de Recopilación de la Información	48
Técnica Estadística.....	51
Análisis de Resultados.....	52
Calidad de vida desde la salud	52
Calidad de vida desde la felicidad.....	54
Calidad de vida desde la satisfacción con la vida	56
Calidad de vida según la satisfacción económica	60
Aspectos sociodemográficos	60
Calidad de vida según la satisfacción con la vida familiar	61
Calidad de vida según el Bienestar económico subjetivo	66
Calidad de vida según la satisfacción con la vida familiar 2.....	66
Satisfacción laboral escala 1.....	70
Satisfacción laboral escala 2.....	70
Correlaciones	71
Interpretación General de Resultados	77
Capítulo IV Propuesta	81
Ubicación del Hospital.....	81
Beneficiarios.....	81
Objetivos	81
Objetivo general	81
Objetivos específicos	82
Desarrollo de la propuesta.....	82
Actividad 1 Motivación permanente del personal de farmacia	83
Certificados de motivación	83
Empleado del mes	83
Actividad 2 Programas motivacionales.....	85
Reunión sobre los Valores del área de farmacia	85
Charlas de los objetivos y valores	87
Capacitación de los puestos de trabajo.....	88
Actividad 3 Contratación de personal.....	89

Actividad 4 Juegos comunicacionales.....	90
Nombres escritos	90
Actividad 5 Adquisición del aire acondicionado	91
Actividad 6 Calendario organizacional.....	91
Actividad 7 Inventarios de manera semanal	91
Cronograma de Actividades.....	92
Costos de la Propuesta	93
Conclusiones	94
Recomendaciones	96
Referencias.....	97
Apéndices	110
Apéndice A. Encuesta de calidad de vida en relación a la satisfacción laboral y estilo de vida	110
Apéndice B. Calendario Organizacional.....	113

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Modelo de calidad de vida</i>	9
Tabla 2. <i>Tabla de niveles de medición de las variables</i>	51
Tabla 3. <i>Días con problemas físicos, emocionales e incapacidad</i>	52
Tabla 4. <i>Preguntas de la primera escala de satisfacción laboral</i>	70
Tabla 5. <i>Preguntas de la segunda escala de satisfacción laboral</i>	72
Tabla 6. <i>Correlaciones de aspectos sociodemográficos con satisfacción laboral</i>	74
Tabla 7. <i>Resumen de resultados calidad de vida - satisfacción laboral</i>	78
Tabla 8. <i>Segundo resumen de resultados calidad de vida – satisfacción laboral</i>	78
Tabla 9. <i>Cronograma de la capacitación</i>	87
Tabla 10. <i>Formato del inventario</i>	91
Tabla 11. <i>Cronograma de actividades</i>	91
Tabla 12. <i>Costos</i>	92

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Relación entre los conceptos de calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad	12
<i>Figura 2.</i> Bienestar subjetivo	13
<i>Figura 3.</i> Dominios de la vida	14
<i>Figura 4.</i> Calidad de vida - salud	52
<i>Figura 5.</i> Se considera feliz	53
<i>Figura 6.</i> Felicidad en comparación a los demás	54
<i>Figura 7.</i> Optimismo ante las adversidades	54
<i>Figura 8.</i> Percepción de felicidad	55
<i>Figura 9.</i> Su vida se acerca a su ideal	56
<i>Figura 10.</i> Condiciones de vida	56
<i>Figura 11.</i> Satisfecho con su vida	57
<i>Figura 12.</i> Ha obtenido cosas importantes en su vida	58
<i>Figura 13.</i> Si pudiera vivir de nuevo no cambiaría nada	58
<i>Figura 14.</i> Calidad de vida según la satisfacción económica.....	59
<i>Figura 15.</i> Estado civil.....	60
<i>Figura 16.</i> Género	60
<i>Figura 17.</i> Vida absolutamente satisfactoria sin la familia	61
<i>Figura 18.</i> Yo puedo ser feliz viviendo solo	62
<i>Figura 19.</i> Las recompensas de tener su familia son lo más importante.....	62
<i>Figura 20.</i> Las necesidades de la familia son más importantes que las mías.....	63
<i>Figura 21.</i> Las relaciones realmente importantes están en la familia	64
<i>Figura 22.</i> Las comidas en familia son las actividades más importantes del día .	64
<i>Figura 23.</i> Nivel de dificultad económica para llegar al pago de sueldo.....	65
<i>Figura 24.</i> Vida familiar se acerca al ideal	66
<i>Figura 25.</i> Las condiciones de mi vida familiar son excelentes	66
<i>Figura 26.</i> Satisfacción con la vida familiar	67
<i>Figura 27.</i> Ha conseguido cosas importantes que ha deseado en su vida familiar	68
<i>Figura 28.</i> Si pudiera vivir la vida familiar de nuevo lo haría sin cambios	68
<i>Figura 29.</i> Correlación calidad de vida salud - satisfacción laboral	71
<i>Figura 30.</i> Correlación calidad de vida según felicidad – satisfacción laboral	71
<i>Figura 31.</i> Correlación calidad de vida según satisfacción con la vida - satisfacción laboral.....	73

<i>Figura 32.</i> Correlación calidad de vida según satisfacción con la situación económica - satisfacción laboral	73
<i>Figura 33.</i> Correlación calidad de vida según satisfacción con la vida familiar - satisfacción laboral.....	74
<i>Figura 34.</i> Correlación entre bienestar económico subjetivo y satisfacción laboral	75
<i>Figura 35.</i> Correlación entre satisfacción de vida familiar 2 - satisfacción laboral	75
<i>Figura 36.</i> Hospital Teodoro Maldonado Carbo	80
<i>Figura 37.</i> Certificado de reconocimiento.....	83
<i>Figura 38.</i> Cuadro del empleado del mes	84
<i>Figura 39.</i> Calendario de valores.....	86
<i>Figura 40.</i> Afiche de capacitación	88

Resumen

La satisfacción laboral en las organizaciones es un tema de importancia ya que repercute no sólo en los resultados de la empresa, sino que también en diferentes aspectos de los colaboradores, como lo es la calidad de vida. El objetivo general de este trabajo es determinar la incidencia de la satisfacción laboral y la calidad de vida de los funcionarios del área de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La metodología utilizada fue en base a un diseño cuantitativo, con método deductivo, de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal. Se realizó un censo a la totalidad de la población que fue de 75 empleados, las dimensiones de calidad de vida analizadas fueron salud, felicidad, satisfacción con la vida, satisfacción económica, satisfacción con la vida familiar con dos escalas y satisfacción con el bienestar subjetivo, en tanto que la satisfacción laboral fue medida en base a dos constructos. Se comprobó que todas las dimensiones de calidad de vida están positivamente correlacionadas con las dos escalas de satisfacción laboral. La propuesta consistió en actividades de reconocimiento al personal, charlas, capacitaciones, contratación de personal, juegos comunicacionales, calendario organizacional e inventarios semanales. El costo de implementar la estrategia es de \$30,788.78 al año. Se concluye que la hipótesis de que la satisfacción laboral incide sobre la calidad de vida del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo es verdadera.

Palabras clave: Satisfacción laboral, calidad de vida, salud, gestión, recursos humanos.

Abstract

Job satisfaction in organizations is an issue of importance because it affects not only the company's results, but also in different aspects of employees, such as quality of life. The general objective of this work is to determine the incidence of job satisfaction and quality of life of the officials of the Pharmacy area of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. The methodology used was based on a quantitative design, with a deductive method, descriptive, correlational and cross-sectional. A census was made to the entire population that was 75 employees, the dimensions of quality of life analyzed were health, happiness, satisfaction with life, economic satisfaction, satisfaction with family life with two scales and satisfaction with subjective well-being , whereas job satisfaction was measured based on two constructs. It was found that all dimensions of quality of life are positively correlated with the two scales of job satisfaction. The proposal consisted in activities of recognition to the personnel, talks, training, hiring of personnel, communicational games, organizational calendar and weekly inventories. The cost of implementing the strategy is \$ 30,788.78 per year. It is concluded that the hypothesis that job satisfaction affects the quality of life of the staff of Pharmacy Hospital Teodoro Maldonado Carbo is true.

Key words: Job satisfaction, quality of life, health, management, human resources.

Introducción

La calidad de vida se refiere a la forma de vivir de un individuo, la misma hace alusión a los estados de ánimo de una persona de acuerdo a diferentes aspectos de la vida. La calidad de vida está relacionada con varias posturas que retumban en lo cotidiano, con esto se quiere decir que el estilo de vida de una persona está afectado por situaciones políticas, familiares y en su gran mayoría está definida por la salud. En general, la calidad de vida tiene que ver con lo material, lo físico, lo social, la superación, el enfoque, la actividad, los procesos y las emociones; la calidad de vida tiene un comportamiento cambiante, su desenvolvimiento radica en el bienestar o en el malestar de cualquier tipo de aspecto humano (Ávila, 2013).

La calidad de vida de una persona es un factor importante para los profesionales de la salud puesto que a través de una oportuna evaluación de la misma logran tomar las decisiones correctas y más adecuadas para el propio beneficio de los pacientes. El evaluar la calidad de vida de un usuario ayuda a que se le destine un tratamiento para superar todo problema que lo esté afectando tanto en la salud como en lo emocional y psicológico (Ávila, 2013).

La satisfacción laboral es el estado emocional que refleja un colaborador o profesional, la misma nace en el transcurso en que se está realizando algún tipo de trabajo en particular. La satisfacción en el puesto de trabajo comprende dentro de su terminología tres aspectos principales dentro de un ámbito funcional-técnico y empresarial, estos son: (a) el aspecto conductual; (b) el cognitivo; (c) el aspecto afectivo. El primero, se desarrolla al momento en que el individuo está desempeñándose en su actividad laboral, el segundo aparece cuando la persona refleja una percepción en base a una determinada actividad y el último está

constituido por el sentimiento que tiene el colaborador hacia la actividad o trabajo que realiza (Lozada, 2015).

Es importante que exista satisfacción en los trabajadores; ya que de esto depende mucho su desempeño dentro del puesto que ocupa e inclusive su motivación. Cuando un trabajador encuentra la satisfacción en su trabajo tiende a tener un mejor desenvolvimiento y es más propenso a que ayude activamente a la empresa a que alcance sus objetivos dentro del mercado. La satisfacción en muchos casos no tiene que ver con lo monetario, sino que su desarrollo se expande dentro de un lugar de trabajo por los estímulos, el apoyo, la comprensión y la oportunidad de superarse que recibe el empleado por parte de una persona de rango superior (jefe) (Lozada, 2015).

El contenido que comprende el primer capítulo es acerca de algunos temas en base a las variables de calidad de vida y satisfacción laboral. Este capítulo considerado como el marco teórico de la investigación tiene el objetivo de explicar algunas terminologías desconocidas con el objetivo de profundizar en el tema y así que estas entreguen el mayor conocimiento para resolver el problema de investigación en los capítulos posteriores.

El capítulo dos está establecido de acuerdo a una serie de investigaciones nacionales y extranjeras que tienen relación con las variables del presente proyecto de estudio; los proyectos citados se caracterizan por haber llevado a cabo el desarrollo de la investigación en base a las variables de calidad de vida y satisfacción laboral, posterior a las investigaciones se puso a conocimiento la situación actual del área de farmacias del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y la historia del mismo, para finalizar se desarrolla el marco legal.

En el capítulo tres se desarrolló la metodología de la investigación, la cual constó de un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y transeccional. Se analizaron los resultados en base a las dimensiones de la calidad de vida y en relación a dos escalas que miden la satisfacción laboral. En el capítulo cuatro se presentaron las propuestas de este trabajo que consistió en un plan de mejoras para los colaboradores del área de farmacia.

Antecedentes

La calidad de vida es tan importante que su estudio nació desde mucho tiempo atrás; sin embargo esta definición tomó fuerza recientemente, muchos profesionales y científicos han pretendido evaluar sistemáticamente su relevancia en el comportamiento de las personas. Este término empezó a ser mayormente conocido en los 60's. En la actualidad este concepto tiene una gran participación dentro del sector de la salud, académico, político y en el sector empresarial. En el transcurso de los años 50's y a inicios de los 60's los profesionales y científicos se preocuparon y enfocaron en estudiar el comportamiento humano para evaluar su bienestar ya que el mismo estaba afectando a la industria; las ganas de querer profundizar el tema de la calidad de vida de las personas les trajo a los encargados la tarea especial de diseñar indicadores estadísticos para afianzar aún más su estudio (Gómez & Sabeh, 2018).

A inicios de los 30's se crearon dos proyectos de estudio, estos fueron direccionados a otorgarle una nueva vida a la definición de la satisfacción laboral, el primero estuvo enfocado hacia todos los colaboradores de edad adulta que vivían en un pequeño pueblo de la ciudad de Pensylvania. El investigador en ese entonces se concentró en conocer el estado de ánimo de los colaboradores de ese pueblo a través de la generación de dos preguntas ¿qué tan contentos se

encuentran los colaboradores? y ¿son más felices en una ocupación que en otra?, los resultados que se rescataron de estas preguntas fueron considerados por los científicos como influyentes sobre la satisfacción laboral (Polanco, 2014).

Entre los años de 1935 y 1955 los estudios sobre la satisfacción laboral fueron más activos, cada cierto tiempo se desarrollaban más investigaciones para conocer el comportamiento de los colaboradores referente al ambiente que se producía dentro del trabajo, el hecho de que se aumentara la cantidad de estudios sobre la satisfacción de los trabajadores fue porque se consideró muy importante para el desarrollo del mercado. El pensamiento que reinaba en ese entonces era que sí el colaborador tenía la fortaleza de seguir manteniendo su moral la organización tendría la posibilidad de estar libre de huelgas y generaría mayor rentabilidad. Para medir la satisfacción laboral en tiempos pasados lo que se procedía a realizar era formular preguntas para saber cuáles eran las necesidades que consideraba más importante un trabajador dentro de su puesto de trabajo. En los años 50 se concluyó que la satisfacción laboral tenía una relación directa con el ausentismo y la rotación de trabajadores (Polanco, 2014). A continuación se presenta el planteamiento del problema.

Planteamiento del Problema

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo es un instituto de salud pública ubicado en la ciudad de Guayaquil, en la actualidad está experimentando problemas en sus procesos internos, específicamente en el área de farmacias. En general dentro de esta área se refleja desmotivación del personal por el cambio de jefes de forma inmediata, además existe una desvinculación de una farmacia con otra (farmacia de dosis unitaria con la de consulta), esto permite inferir que existen diferencias.

Las falencias que se pueden evidenciar en el área de farmacia es que no se siguen los mismos objetivos organizacionales, ni tampoco se comparten los valores entre los colaboradores, los aspectos interpersonales fallan mucho en lo que respecta al compañerismo.

Los colaboradores de farmacia no sienten apoyo por la parte administrativa. El alto tráfico de personas y al existir poco personal en las farmacias, los encargados de las mismas tienen que trabajar horas extras, el exceso de la demanda produce que los trabajadores no se puedan despegar de su puesto de trabajo, evitando obligatoriamente los tiempos de descansos, como para ir a comer o incluso para ir al baño. La falta del personal en los auxiliares de farmacia y químicos farmacéuticos ocasiona que tengan que doblar turno más de una vez.

Farmacia de dosis unitaria son los que tienen contacto directo con los pacientes, ya que estos se encargan de entregar los medicamentos de bajos o altos niveles de dosis, así como también se encargan de entregar los tratamientos terapéuticos diarios. Consulta externa se encarga de entregar la medicación al paciente cuando este ya ha sido dado de alta por el médico encargado, esta farmacia al recibir y atender a demasiados afiliados y no disponer de la cantidad suficiente de auxiliares para dispensar el medicamento produce malestar interno y cansancio, esto genera que se otorgue un pésimo servicio de los auxiliares, tratando mal a los pacientes.

Los auxiliares de la farmacia de emergencia tienen que doblar turnos por dos y a veces por tres noches seguidas por la falta del personal, esto causa insatisfacción y desmotivación en estos colaboradores ya que dejan de pasar las noches con sus hijos y los fines de semana casi ni almuerzan.

La farmacia de quirófano carece de un buen ambiente interno, en lo

estructural y personal; dentro de esta farmacia se nota la ausencia de un aire acondicionado, lo que produce insatisfacción en los colaboradores por el deficiente ambiente laboral; en muchas ocasiones demoran con la entrega de lo que solicitaba el doctor por falta del personal. La farmacia de hospitalización refleja mayores conflictos porque aquí de acuerdo a los inventarios, de manera regular se presentan faltantes de medicamentos; dentro de esta farmacia existe desconfianza y desmotivación por daños en la infraestructura.

Formulación del Problema

¿Existe incidencia de la satisfacción laboral en la calidad de vida de los funcionarios del área de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

Justificación

La relevancia social que refleja el presente proyecto de investigación es que se aporta con el conocimiento acerca de la calidad de vida y la satisfacción laboral de los funcionarios del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, esto servirá para que se tomen iniciativas para motivar a los empleados y conseguir que los mismos logren tener la satisfacción suficiente dentro de su puesto de trabajo. El trabajo brindará un aporte social muy importante para que todos los funcionarios públicos y privados tanto del sector de salud como del comercial puedan tener una mayor satisfacción laboral y calidad de vida.

El estudio de investigación acerca de la calidad de vida y satisfacción laboral de los funcionarios del área de farmacia tiene un impacto muy importante en la sociedad y dentro de la industria de servicios sanitarios, puesto que por medio de este proyecto se podrá obtener la información correspondiente que ayudará a mejorar la calidad de vida de los colaboradores de salud dentro de sus puestos de trabajo y esa mejora permitirá que ellos mismos eleven sus niveles de satisfacción

conforme a las responsabilidades que tienen a su cargo, la imposición de este trabajo aportará a que se genere un entorno laboral satisfactorio y de calidad para todos los funcionarios sanitarios. A su vez, la implicación de cambios organizacionales ayudará a mejorar la calidad de los servicios brindados actualmente por parte de esta área.

La presente investigación dará la pauta y el incentivo para que se realicen futuros estudios sobre la calidad de vida y la satisfacción laboral no sólo en colaboradores del área de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo sino que también se amplíe la investigación a otras áreas y dependencias de salud. El proyecto de investigación permitirá que se conozcan aspectos científicos importantes sobre el bienestar de los funcionarios.

La línea de investigación a la cual está apegado el proyecto es la de “Calidad de atención de salud”, línea de investigación que ha sido desarrollada por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil con el objetivo de direccionar todos los proyectos que sean implementados dentro de la Maestría en Gerencia en Salud. Por medio de esta línea de investigación se determinará la incidencia de la satisfacción laboral y la calidad de vida de los funcionarios del área de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

El proyecto de la calidad de vida y satisfacción laboral de los funcionarios del área de farmacia del hospital Teodoro Maldonado Carbo contribuye al Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 el cual tiene como uno de los objetivos garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (Senplades, 2018).

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son los principales conceptos referentes a la calidad de vida y satisfacción laboral?

¿Cómo es la situación actual referente a la calidad de vida, satisfacción laboral y el marco legal?

¿Cuál es el diseño investigativo para medir la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cómo es el plan de acción para la mejora de la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

Hipótesis

La satisfacción laboral incide sobre la calidad de vida del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Objetivos

General

Determinar la incidencia de la satisfacción laboral y la calidad de vida de los funcionarios del área de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Específicos

Definir los principales conceptos referentes a la calidad de vida y satisfacción laboral para estructurar la fundamentación teórica.

Identificar la situación actual referente a la calidad de vida y satisfacción laboral, mediante investigaciones referenciales, así como el marco legal pertinente.

Desarrollar un diseño investigativo para medir la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, mediante un instrumento cuantitativo.

Elaborar un plan de acción para la mejora de la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Capítulo I

Marco Teórico

Calidad de Vida

Cummins y Cahill (2000) plantean la calidad de vida como un constructo multidimensional, que incluye componentes objetivos y subjetivos, relativos a diversos ámbitos de la vida. Ardila (2003) hace referencia a los principales factores que se tienen en cuenta al momento de estudiar la calidad de vida. Estas corresponden a bienestar emocional, riqueza y bienestar material, salud, trabajo y otras formas de actividad productiva, relaciones familiares y sociales, seguridad e integración con la comunidad. Cada uno de estos elementos es posible analizarlos desde una mirada objetiva y subjetiva.

Haas (1999) define la calidad de vida como las circunstancias de vida actuales de un individuo en el contexto de la cultura, que involucra tanto aspectos objetivos como subjetivos (Henaó & Gil, 2009). Veenhoven (2000) propone una forma de categorizar el concepto de calidad de vida combinando la diferencia que existiría entre lo potencial y lo real y también entre lo interno y lo externo (Tabla 1).

Tabla 1
Modelo de calidad de vida

	Calidades Externas	Calidades Internas
Oportunidades de vida	Habitabilidad del entorno (aire limpio, seguridad social)	Capacidad para la vida del individuo (salud física, salud mental)
Resultados de vida	Utilidad de vida (criar hijos, ser buen ciudadano)	Apreciación de vida (satisfacción con la vida, nivel de humor)

Nota. Adaptado de *The Four Qualities of Life*, 2000, por R. Veenhoven, *Journal Of Happiness Studies*, 1, pp. 1-31.

Según Veenhoven (2000), los componentes del modelo son:

a) Habitabilidad del entorno. Se refiere a las características del entorno, definido por alguno de los niveles de vida. En este sentido se definirá esta calidad de acuerdo al foco que se desee precisar, por ejemplo, los ecologistas lo definirán de acuerdo al grado de cuidado del medio ambiente.

b) Capacidad para la vida del individuo. Considera las oportunidades internas de vida, cómo se está preparado para afrontar los problemas. Esta condición señalaría la calidad de acción.

c) Utilidad de vida. Esto supone que la vida buena tiene que ser buena, con algún fin más que solo por sí misma, se debe traducir en que una persona es útil en algún aspecto, se entiende como productos de la vida y como disfrute.

d) Apreciación de vida. Se refiere a la apreciación subjetiva de la vida, entendida generalmente como bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y felicidad. Este concepto se refiere a lo que la vida va dejando atrás. Al plantear disfrute de la vida, se alude a la experiencia personal, en este sentido una buena vida será la que a uno le guste vivir, por lo tanto, solo podrá ser apreciada por uno mismo, es por esto que también se le puede denominar como calidad de vida subjetiva.

El concepto de calidad de vida se puede entender abarcando tres significados: calidad del entorno en que vivimos, calidad de acción y disfrute subjetivo de la vida, la felicidad estaría incluida en este último significado y se entiende como la apreciación completa de la vida en su conjunto (Veenhoven, 2001). Depende de algunas cualidades del entorno vital, como la riqueza, la libertad y las relaciones interpersonales, sin embargo, se debe tener presente que no todas las condiciones

de vida que se pueden definir como beneficiosas están unidas a la felicidad, por ejemplo, la igualdad de ingresos o un empleo con buenas condiciones.

También existe una relación entre felicidad y las acciones, como podrían ser la salud mental y física; sin embargo, otro punto a destacar dentro de las acciones, es que la inteligencia no necesariamente está relacionada con la felicidad.

Frecuentemente los términos calidad de vida y felicidad tienden a equipararse, es así como, calidad de vida sugiere la idea que la vida es buena en sus distintos ámbitos y que a su vez si se considera una buena vida esta debería ser una vida feliz. Se propone entender la frase calidad de vida como una familia conceptual y felicidad formaría parte de esta familia (Veenhoven 2001).

La OMS define la calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, valores e intereses (Consiglio & Belloso, 2003).

Si bien existe una diversidad de conceptualizaciones de calidad de vida, González y Garza (2016) plantean que la literatura concuerda fundamentalmente en tres aspectos: es subjetiva, el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida.

Ardila (2003) presenta una definición integradora sobre calidad de vida, como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las

relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad y salud objetiva percibida. La dimensión objetiva hace referencia a la disponibilidad de bienes y servicios para cada persona, por otro lado, la subjetiva está referida a la valoración de aquellos en relación a su propia vida.

Algunos autores plantean que la calidad de vida incluye al bienestar como componente subjetivo del concepto (Liberalesso 2002; García & González 2000), el que a su vez estaría conformado por aspectos cognitivos y afectivos (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). En relación al componente cognitivo del bienestar estaría la satisfacción vital y el componente afectivo está referido a la presencia de sentimientos positivos, al que algunos autores llaman felicidad (Arita, 2005). Todo lo anterior se esquematiza en un modelo en la Figura 1 propuesto por Moyano y Ramos (2007), basado en trabajos preliminares de Moyano, Acevedo y Avendaño (2006).

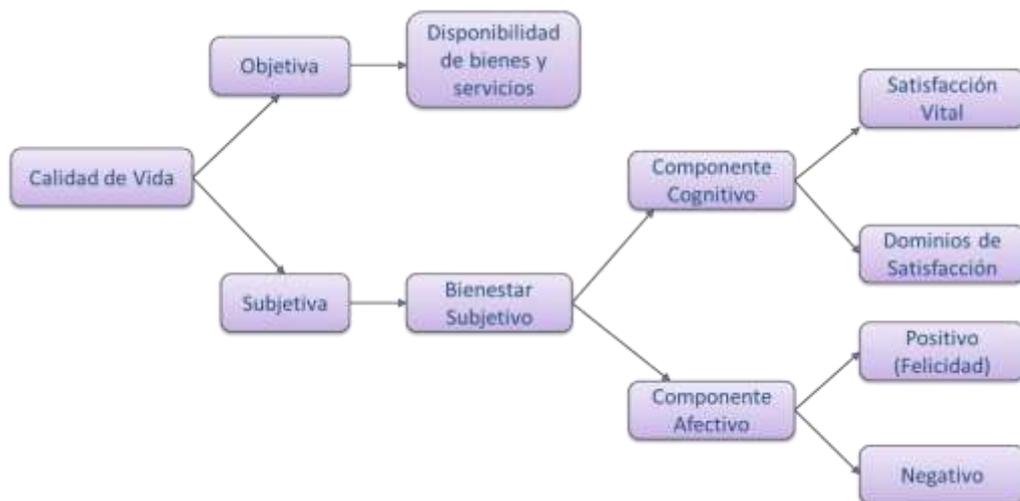


Figura 1. Relación entre los conceptos de calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad

Bienestar Subjetivo

En relación al bienestar subjetivo, tiene bases mucho más emocionales y se lo ha evaluado a través de indicadores como la felicidad, la afectividad positiva y negativa o la satisfacción vital (Blanco & Díaz, 2005). El elemento afectivo está

relacionado con el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estado de ánimo más frecuentes. Todos estos componentes se relacionan, ya que aquellas personas que tengan experiencias emocionales placenteras es más probable que perciban su vida como deseable y positiva. Los que presentan mayor bienestar subjetivo, valoran positivamente las circunstancias y eventos vitales; al contrario, las personas infelices evalúan estos eventos como perjudiciales.

El bienestar subjetivo (Figura 2), se refiere al balance global que las personas hacen de sus oportunidades vitales (recursos sociales y personales, aptitudes individuales), del curso de los acontecimientos a los que se enfrentan (privación, opulencia, soledad o compañía) y de la experiencia emocional derivada de ello (Veenhoven, 1994).



Figura 2. Bienestar subjetivo

Satisfacción con la Vida

La satisfacción con la vida es el resultado de la integración cognitiva que las personas realizan al evaluar cómo les ha ido en el transcurso de la vida, lo que representa un resumen o valoración global de ella como un todo, entonces al ser el resultado de un juicio cognitivo, resulta un constructo más estable a lo largo del tiempo (Castro, 2010), respecto al concepto de felicidad.

Camfield y Skenvington (2008) señalan que sobre la evidencia disponible encuentran que calidad de vida y satisfacción con la vida son conceptos prácticamente sinónimos. Mariano Rojas, investigador de la FLACSO México, señala que el enfoque de dominios de vida plantea que la satisfacción de vida es el resultado de la satisfacción personal en cada una de las diferentes facetas o áreas concretas donde se ejerce como ser humano (Rojas & Elizondo, 2012).

Si bien existen varias dimensiones o dominios de vida en los cuales las personas viven y se desenvuelven, no existe un consenso de cuales serían estos dominios. Para esta investigación se puede referenciar la realizada por Moyano y Ramos (2007). El individuo cuando mida su percepción del bienestar subjetivo va a estar influenciado por la satisfacción que experimente en los diferentes dominios de su vida, estos dominios corresponden a: salud, trabajo, ámbito familiar, satisfacción con uno mismo, satisfacción con los demás, ocio, ingresos (Figura 3).



Figura 3. Dominios de la vida

Salud sería la valoración personal de la propia salud, la que es más importante que la salud per se (percepción experta) cuando se la relaciona con el bienestar (Argyle, 1993). La relación entre salud percibida y bienestar varía con la edad, las

personas a medida que envejecen van ajustando sus metas según sus posibilidades (García, 2002). Así, el impacto de la salud depende de la percepción que tiene la persona de su situación particular, donde una mala salud podría influir negativamente en el bienestar si interfiere en la consecución de las metas personales (Diener et al, 1999). Por otro lado, diversos estudios indican que las personas felices o que presentan alto afecto positivo, reportan menos sintomatología en el ámbito de la salud física y mental y mejor funcionamiento social (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

La satisfacción con el trabajo se encuentra relacionada con el bienestar (Barrientos, 2005), por lo tanto, quienes están cesantes son menos felices que los trabajadores activos y presentan más estrés y menos satisfacción (Diener et al., 1999). Por otro lado, las personas que tienen trabajo y están más satisfechas respecto de su empleo son aquellas que desempeñan trabajos profesionales de su interés (Argyle, 1999). La satisfacción laboral se relaciona significativamente con la edad, de modo que las personas de mayor edad reportan menor satisfacción laboral.; la satisfacción con el trabajo está relacionada con la felicidad con correlaciones que van de 0.3 a 0.5 (Veenhoven, 1994).

En relación al ámbito familiar, diversos estudios confirman que actualmente posee, un significado relevante para la mayor parte de la población (Del Valle, 2004), y que tanto los padres como los adolescentes consideran que mantener buenas relaciones familiares es un valor muy importante, situado por encima del resto de valores deseables (Megías, 2003). Según Fuentes, Motrico y Bersabé (2003), aunque los hijos inicien durante la adolescencia nuevas e importantes relaciones con amigos y parejas, mantienen los lazos afectivos con sus padres y éstos continúan siendo una de sus principales fuentes de apego y ayuda

emocional. La relación entre satisfacción familiar y laboral se encuentra mediada por la edad, el sexo y la existencia de hijos, según estado civil y género, algunos estudios indican que las mujeres casadas reportan estados de satisfacción más elevados que los hombres casados (García, 2002).

La satisfacción con uno mismo ha sido relacionada con la autoestima y las expectativas de control. La autoestima estaría relacionada con el bienestar de manera bidireccional de modo que cuando la valoración con la vida es negativa la autoestima decrece (DeNeve & Cooper, 1998). Sin embargo, la autoestima estaría mediada por la cultura, correlacionada altamente con felicidad en culturas individualistas y no así en culturas colectivas (Diener & Diener, 1995). Respecto de las expectativas de control, Erez, Johnson y Judge (1995) sugieren que si éstas son elevadas, podrían repercutir negativamente sobre el bienestar. Arita (2005) plantea que el bienestar se encuentra relacionado positivamente con logros en la vida.

En cuanto a la satisfacción con los demás, antiguos reportes empíricos en este dominio, indican la existencia de una relación positiva entre bienestar y satisfacción con los amigos (Campbell, Converse, & Rodgers, 1976), de modo que el descenso del contacto social disminuye el bienestar e inversamente, al incrementar el contacto, éste mejora (Fordyce, 1983; Argyle, 1992). Estudios en que se examina cuánto contribuye tener amigos (y su número) a la felicidad – controlado el factor personalidad- dan cuenta de un 58% de la varianza en felicidad, donde la calidad de la amistad predice felicidad por encima y más allá de la influencia del número de amigos y de la personalidad (Demir & Weitekamp, 2006).

El ocio para algunas personas suele ser más importante que el trabajo, pero lamentablemente, muchos no logran administrarlo adecuadamente, siendo un espacio insatisfactorio y de baja calidad (Argyle, 1999). Una encuesta realizada a personas pertenecientes a distintos grupos de ocio indica que las personas con mayor satisfacción son aquellas pertenecientes a grupos de baile, mientras que las actividades que reportan mayor integración de clases sociales, contribuyendo a la auto-imagen y a la autoestima, son los grupos de deportes, asistencia a la iglesia y clases nocturnas (Argyle, 1993). Por su parte, Csikszentmihalyi ha mostrado que actividades de ocio exigentes y desafiantes, pueden proporcionar altos niveles de satisfacción cuando implican una absorción profunda en la tarea (Argyle, 1999).

El ingreso ha registrado una correlación positiva entre ingreso económico y bienestar, sin embargo, comparaciones entre países muestran que esta relación es positiva para los países pobres, pero no para los países ricos, donde la correlación es casi nula (Avia & Vásquez, 1998). Diener (1994) sugiere que la relación entre ingreso y bienestar tendría efectos relevantes en situaciones de extrema pobreza y el bienestar podría ser afectado por factores como status y poder, los cuales al no aumentar en la misma medida que el ingreso harían que la relación no fuese lineal; por otro lado, el efecto del ingreso dependería de la comparación social, entendiendo que el ingreso podría traer consecuencias positivas y negativas.

En este sentido, parece ser que las personas se adaptan a su nivel económico, por lo que una pérdida de status puede producir infelicidad (Diener et al., 1999). Los resultados acerca del análisis de la pobreza y el bienestar sugieren, por un lado, la existencia de una relación positiva entre ambos constructos, es decir, a medida que la población empobrece, el bienestar disminuye, por otro lado, esta relación es limitada, ya que la varianza del bienestar no se explica directamente

por variables económicas sino por variables psicológicas y sociales (Palomar, Lanzagorta & Hernández, 2004; Layard, 2003). Para quien ya es rico un poco más de dinero no hace la diferencia en su felicidad, mientras que para quien es pobre sí hace diferencia un poco más de dinero. Así, traspasar dinero de un rico a un pobre mejora la felicidad de éste último sin afectar prácticamente la del primero, de modo que el promedio general de felicidad de un país puede entonces aumentar si se disminuye la desigualdad (Layard, 2005).

Felicidad

La felicidad se utiliza como concepto para indicar el disfrute subjetivo de la vida, el que no es unidimensional, es decir, existirían dicotomías que pueden convivir sin que por ello sean contradictorias, por ejemplo, es posible disfrutar de la vida familiar pero en mucho menor grado del trabajo y no por ello la felicidad se verá afectada negativamente.

Respecto al concepto de felicidad, se entiende como el grado en que una persona evalúa positivamente la calidad de su vida actual en su conjunto (Veenhoven, 2001), es decir, cuando a una persona le gusta la vida. Implica una evaluación total de la vida, esto involucra todos los criterios que están presentes en la mente de una persona. En este sentido, el objetivo de evaluar felicidad es apreciar la vida como un todo.

La apreciación de la vida puede aludir a diferentes períodos de tiempo, como fue, como es y cómo será la vida; el afecto momentáneo puede influir en la percepción de experiencias vitales y en el juicio global de la vida, pero el humor momentáneo no es lo mismo que la apreciación de la vida (Universidad Erasmus, 1994).

No es posible medirla de manera objetiva, como si es posible hacerlo con algunos signos físicos, por ejemplo, la temperatura. Así como ocurre con otros fenómenos de la mente, la felicidad es posible reflejarla solo en ciertos aspectos de la conducta, es así como algunos comportamientos más frecuentemente relacionadas con la felicidad, como ser extrovertido y sociable, también es posible observarlos en personas que no son felices o no se consideran felices, por otra parte, comportamientos no verbales como la sonrisa tampoco están relacionadas de manera exclusiva con la felicidad (López G. , 2014).

En base a estas consideraciones, no es posible realizar deducciones confiables de la conducta de las personas en cuanto a si son o no son felices, por lo tanto, la vía de acceso a este conocimiento puede ser a través de preguntas, ejemplo de ellas, ¿cómo disfrutan de su vida considerada en su conjunto?

Algunas dudas respecto a la validez de su medición, dice relación con el hecho de que las respuestas podrían reflejar los modelos normativos y los deseos de las personas; en otro sentido, se plantea que existirían ciertas distorsiones en las respuestas de las personas, como un mecanismo de defensa y deseabilidad social que estarían a la base de estas distorsiones, el estudio y medición de la felicidad ha estado en el interés de filósofos y economistas, sin embargo, como medirla y estudiarla han sido temas de debate, mientras los filósofos no utilizan el método científico sino que apelan a la capacidad de discernimiento para identificar los componentes de una vida feliz, la economía necesita del apoyo del método científico (Instituto Mexicano para la Competitividad A.C., 2018).

Los psicólogos han utilizado el enfoque del bienestar subjetivo para el estudio de la felicidad (Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999) y también algunos sociólogos (Veenhoven, 1984). Los economistas se han ido integrando

posteriormente a su estudio (Easterlin, 2001; Clark & Oswald, 1994; Di Tella, MacCulloch, & Oswald, 2001; Frey & Stutzer 2000; McBride, 2001; Oswald, 1997). Según Rojas (2009), el creciente estudio e interés ha dado origen a un nuevo campo dentro de esta disciplina que es la economía de la felicidad (EF).

Uno de los objetivos relevantes para los científicos es ampliar el conocimiento a fin de entregar recomendaciones para la implementación de políticas públicas que aporten al aumento del bienestar de los seres humanos.

Es posible identificar dos tradiciones dentro de la epistemología del bienestar: la imputación del bienestar (Dohmen, 2003), donde el bienestar de una persona es juzgado por terceros, es decir, lo que las personas piensan respecto a su propio bienestar es irrelevante, por otra parte, está la presunción del bienestar, donde si hay un interés por lo que las personas experimentan respecto a su bienestar (Veenhoven, 2003).

Una opción a ambas posturas es la concepción del bienestar subjetivo, el que se basa en preguntar directamente a la persona respecto a su bienestar y además utiliza el informe de la persona como dato válido del bienestar que dice experimentar. En consecuencia, es una apreciación realizada por la persona interesada respecto a su propia experiencia de vida, por lo tanto, no sería posible hablar de una respuesta correcta o errónea.

Argyle (2002) plantea que existirían diferencias en la información que se puede obtener al preguntar por la satisfacción de la vida en lugar de preguntar por felicidad, ya que esta última tendría un componente afectivo mayor y cognitivamente menor respecto a la variable satisfacción con la vida, aun cuando ambas variables muestran una alta correlación.

Satisfacción Laboral

Las personas pasan gran parte de su tiempo en el trabajo y la remuneración no es el principal beneficio. El trabajo proporciona identidad social, y profesional y satisfacción, los cuales son elementos importantes de felicidad. En particular, los factores significativos de la vida laboral son la cultura organizacional, el sistema de valores, relaciones interpersonales, oportunidades de hacer carrera, sentido de reconocimiento personal, equilibrio entre la vida personal y el trabajo.

Existe evidencia de la presencia de variables de gestión como sobrecarga laboral, salario y escasez de tiempo que influyen desfavorablemente en la sensación de bienestar experimentada por los trabajadores, afectando directamente su rendimiento laboral y su estado de salud, al asociarse a la presencia de altos niveles de ansiedad, los cuales pueden llegar a interferir en la capacidad de adaptación de los sujetos a las distintas exigencias laborales (Pérez, Montecinos, & Fernández, 2013).

Se puede afirmar que una persona está satisfecha con el trabajo que desarrolla cuando se siente a gusto con él. La satisfacción laboral se define como una actitud positiva individual hacia el trabajo y las condiciones en que se realiza (López, Bernal, & Cánovas, 2001).

Los estudios relacionados a la satisfacción laboral de funcionarios del área de la salud se explican por la interrelación de varios factores organizacionales e individuales como la satisfacción con el sueldo, la carga laboral, el tipo de prácticas laborales y las características individuales (Pérez et al., 2013).

Según Warr (1999) la satisfacción laboral puede analizarse desde dos puntos de vista, el general y el específico. En el primer caso, se considera un conjunto global de sentimientos respecto del trabajo en su totalidad, mientras que en el

segundo se tienen en cuenta sentimientos referentes a aspectos específicos del mismo. Entre los determinantes más importantes del bienestar figuran la remuneración, las condiciones de trabajo, las relaciones con los superiores y los compañeros, y la naturaleza del trabajo desempeñado (Herranz, 2004).

El trabajo entrega el significado de la vida, mientras que el desempleo es considerado como la principal fuente de infelicidad y depresión (Frey & Stutzer, 2000). Aun cuando la felicidad en el trabajo es una experiencia personal, la psicología positiva, los economistas y la orientación de las ciencias describen una fuerte relación entre felicidad y sociedad. El trabajo ayuda a las personas a darse cuenta de lo crucial que es sentirse importante o indispensable para la familia y la comunidad (Layard, 2006).

Existe evidencia científica de que el éxito de las organizaciones y sus resultados, pueden depender estrictamente de la felicidad de sus empleados (Oswald, Proto, & Sgroi, 2013). Se encontró que las personas más felices tendían a ser más innovadoras, manifestaban de mejor forma su potencial creativo y tenían un nivel de productividad más alto. Tendían a mejorar constantemente sus calificaciones, sin invertir tiempo ni energía extra en el trabajo y fuera de la organización actuaban como embajadores, transmitiendo un mensaje positivo y reforzando la buena imagen de la organización. Empleados más felices ayudan a crear y mantener un estado de ánimo optimista y un clima laboral amigable y eficiente (Fisher, 2010). Comparado con empleados infelices, ellos tenían menos absentismo y malos hábitos, y mejor salud.

La investigación reconoce que la calidad de vida laboral puede brindar grandes beneficios tanto a nivel individual como a la organización como un todo (Elizur & Shye, 1990). Entendiendo el concepto de calidad de vida laboral como

la relación entre experiencias individuales y objetivos organizacionales (Flores et al., 2010), por lo tanto, es un concepto multidimensional, formado por indicadores objetivos y subjetivos que tienen en cuenta tanto al individuo como el contexto en el que se desenvuelve (Martel & Dupuis, 2006).

La calidad de vida laboral cubre por completo las condiciones actuales del trabajo que promueven la satisfacción física, social, económica y necesidades psicológicas de los empleados, en relación con el éxito de la organización, la felicidad de los empleados puede ser considerada un elemento esencial en el concepto de calidad de vida laboral, el cual permite vincular sistemáticamente las características objetivas del medio ambiente laboral, la satisfacción subjetiva de los empleados, valores y características de personalidad de los empleados y estado de felicidad de los empleados; la calidad de vida de los empleados es importante para la felicidad, pero no sólo porque las personas pasan gran parte del tiempo en el trabajo, también porque adquieren una identidad social y profesional. Factores particularmente importantes de felicidad en el trabajo son la cultura organizacional, los valores, relaciones interpersonales, autorrealización y oportunidades de hacer carrera, reconocimiento y equilibrio entre la vida personal y laboral (Alter, 2014).

La relación entre satisfacción en el trabajo y felicidad en el trabajo puede ser definida como: la felicidad en el trabajo guía la satisfacción laboral, la motivación positiva y otras actitudes valoradas. En este caso la felicidad es vista como un fenómeno permanente, como un fundamento cierto de satisfacción y la satisfacción es una expresión específica de felicidad. En el trabajo, la felicidad además de ser una aspiración personal, va más allá de los límites de la individualidad y llega a ser la llave que sustenta la dirección del propósito, esto

también sirve como herramienta para estimular y motivar a los empleados (Pacheco, 2017).

La calidad de vida laboral y la felicidad gradualmente están llegando a ser objeto de debate público y de políticas públicas en la agenda de muchos países. En la publicación “The measurement of Economic Performance and Social Progress Revisited” en 2009 de Stiglitz, Sen y Fitoussi, dieron una mayor relevancia a la necesidad de medir los avances usando indicadores del bienestar social más bien que resultados económicos (Villatoro, 2015) (Salas & Garzón, 2013).

Estilo de Vida

El estilo de vida como concepto, se puede decir que es multidimensional, se desarrolla a lo largo de la vida y estaría influido por la familia, la educación y la sociedad. En general, se define cómo equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir, de estar en el mundo, lo que se manifiesta en los ámbitos del comportamiento, de manera importante en las costumbres. Guían también su construcción la posesión de bienes, la vivienda, el urbanismo, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Según Perea (2004) el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. En estos comportamientos es posible identificar hábitos de vida más saludables respecto a otros, lo que en algún porcentaje influirá en la expectativa de vida.

Dada la heterogeneidad de las sociedades actuales, este concepto cobra importancia. Según Bourdieu (1991), por habitus se entiende las formas de obrar, pensar y sentir que están originadas por la posición que una persona ocupa en la estructura social que le corresponde desarrollarse. De alguna manera son los comportamientos que una sociedad va asumiendo y que se expresan en la

conducta y esto se genera de manera inconsciente. El habitus es la generación de prácticas que están definidas por las condiciones sociales a la base.

Los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje imitativo en la niñez o por la constante repetición de una misma conducta; el estilo de vida se construye a partir de sutiles pero permanentes técnicas de acondicionamiento social, en las que se van enlazando aspectos emocionales, ideológicos y prácticos, entre otros (Guerrero & León, 2009).

Por otra parte, este constructo también se asocia al comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables a los sistemas socioeducativos, haciendo referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. A estas prácticas en su conjunto se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos, distinguiéndose dos categorías, los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellas que la limitan o resultan dañinas y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectivos y conductas de riesgo respectivamente (Jenkins, 2005).

El estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. No se entrega una definición concreta para el término de estilo de vida saludable. De esta manera, cada persona desarrollará patrones de comportamientos conscientes o hábitos que fomenten la salud, conocidos como factores protectores de la salud o de una forma inconsciente tenderán a exponerse a factores de riesgos o condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están

asociados con un incremento de la vulnerabilidad para desarrollar una patología (OMS, 1986).

Aun cuando no existe una definición aceptada internacionalmente sobre estilo de vida saludable, la mayoría de los autores lo definen como un conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones en la salud de las personas. En lo que no existe coincidencia es si estos patrones conductuales son elegidos voluntaria o involuntariamente por los individuos. En cuanto a la elección voluntaria, se afirma que estilo de vida saludable, es un patrón de comportamientos conscientes, que se aprenden mediante la práctica persistente del conocimiento adquirido, para el cultivo de la sabiduría o disfrute de mayor salud y bienestar humano. El modelo médico ha optado por la idea de que el individuo elige ciertos patrones, es decir, sería exclusivamente voluntaria dicha elección, por otra parte, los teóricos de orientación psicosocial entienden la elección como involuntaria en ciertos aspectos, ya que reconocen la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento del estilo de vida (Pastor, Balaguer, & García, 1998).

Por otro lado, Torre y Tejada (2007) desde un enfoque ecosistémico, plantean que el ser humano es un sistema en el que todos los componentes biológicos, neurológicos, psicológicos, ambientales y educativos interactúan como un todo, por lo tanto, no es posible señalar que el estilo de vida, sea producto de un determinismo genético o que se deba exclusivamente al medio ambiente, sino a la interacción entre ambos.

El estilo de vida como promotor de salud, sería el conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que provee bienestar y desarrollo a la persona;

los comportamientos van moldeando los estilos de vida que a su vez conducen a la salud, los que se van poniendo a prueba al enfrentarse a diferentes situaciones en la vida, entonces no son fijos, están siendo sometidos a cambios (Laguado & Gómez, 2014).

De acuerdo a la literatura, no existe un estilo de vida óptimo que pueda servir como modelo único a seguir. La influencia del nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivos, factibles y adecuados determinados comportamientos y formas de vida.

Marco Conceptual

Calidad de vida

La calidad de vida de una persona tiene que ver con todo lo que se percibe durante el diario vivir, las experiencias y vivencias son las que determinarán la calidad de vida de un individuo.

Enfermedad

Estado perjudicial de la persona que provoca que su calidad de vida decaiga rotundamente.

Enfermeros

Los enfermeros son colaboradores que por medio del cuidado y el servicio de atención sanitario que proveen pretenden mejorar la calidad de vida del paciente.

Farmacia

La farmacia es un establecimiento que tiene la finalidad de ofertar productos farmacéuticos como pastillas, medicina, inyecciones entre otros productos sanitarios.

Felicidad

Estado emocional positivo de una persona.

Hospital

Edificación conformada por un conjunto de personas que por medio de sus conocimientos y el uso adecuado de equipos pretenden mejorar la calidad de vida de los pacientes, curándolos de enfermedades y aliviándolos del dolor que los aqueja.

Insatisfacción laboral

La insatisfacción en el trabajo se produce cuando existen situaciones que generan que los colaboradores no se encuentren cómodos en su puesto laboral.

Médico

Los médicos son los profesionales sanitarios que tienen como función estudiar las diferentes patologías que existen en el mundo con el objetivo de encontrar la manera de curar a los pacientes que son perjudicados por alguna de ellas.

Salud

La salud se refiere cuando la persona se encuentra sana física y mentalmente.

Satisfacción laboral

La satisfacción laboral es cuando los colaboradores de una empresa o funcionarios sanitarios se sienten conformes con todo lo que sucede dentro de su puesto de trabajo.

Marco Legal

Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP)

El artículo 25 de esta ley tiene que ver con la duración de la jornada de trabajo. De acuerdo a la ley existen dos tipos de jornadas laborales, estas son la ordinaria y la especial. La jornada ordinaria se refiere al cumplimiento de ocho horas por parte de los colaboradores, esta jornada debe de producirse de lunes a

viernes, de tal manera que se llegue a realizar 40 horas por semana; dentro de esta jornada deben existir horarios de descanso para que los trabajadores puedan almorzar, el tiempo de descanso debe cumplir con mínimo 30 minutos o incluso puede ser hasta de dos horas (Asamblea de la República del Ecuador, 2010).

La jornada especial tiene que ver con horarios diferentes y especiales dependiendo del tipo de tarea que realice el colaborador y también por el tipo de institución, se destaca que las personas que trabajen en lugares donde hay peligro, en donde el entorno es imperfecto en temas de salubridad y en horarios de noche tienen el derecho de cumplir con una jornada especial, la cual se refiere a que su trabajo debería de ser de menor duración a lo normal pero sin afectar su salario; las organizaciones o instituciones que necesiten colaboradores para que trabajen en distintos horarios a los implementados en la jornada ordinaria, tienen que conseguir el consentimiento del Ministerio de Relaciones Laborales (Asamblea de la República del Ecuador, 2010).

En la artículo 29 de determinada ley, se señala que todos los colaboradores del sector público tienen la obligación de recibir 30 días de vacaciones cada año, las mismas son otorgadas después de haber cumplido 11 meses de trabajo, las vacaciones tienen que ser pagadas (Asamblea de la República del Ecuador, 2010).

Capítulo II

Marco Referencial

El segundo capítulo que se refiere al marco referencial presenta una estructura que contiene una investigación internacional la cual fue desarrollada en el país de México, seguida de proyectos de estudio efectuados en Ecuador. Cada una de las investigaciones que son citadas tiene que ver con las variables de investigación, las cuales son la satisfacción laboral y la calidad de vida. Posteriormente, se presenta la situación actual del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, en especial de su área de farmacia y se finaliza el capítulo con el desarrollo del marco legal.

El artículo de investigación de Ambriz, Almagro, Campos y Cardiel (2014) se refiere a la “Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia de un Hospital General en México”, el objetivo de este trabajo fue el determinar la CVRS y evaluar áreas específicas en artritis reumatoide (AR), osteoartritis (OA), diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal, población geriátrica y un grupo control. La metodología utilizada fue a través de un estudio transversal y se usó un alcance descriptivo, el enfoque fue cuantitativo, ya que se accedió a utilizar la encuesta como instrumento de investigación. En total se encuestaron a 290 pacientes, entre este grupo se encontraban pacientes con artritis reumatoide (AR), osteoartritis (OA), Diabetes Mellitus (DM) e insuficiencia renal terminal (IRT).

Los resultados mostraron que los pacientes con IRT y los que sufren de AR son segmentos poblacionales que mostraron una muy mala calidad de vida con respecto a la salud (CVRS). Se buscó medir el nivel de dolor de las personas que

sufren de OA el cual fue de mayor intensidad con respecto a los que sufren de IRT y DM. Se evidenció que el 29% de la población mostró un nivel de depresión baja, mientras que el 26% de los mismos reflejaron problemas de depresión de gravedad (Ambriz et al., 2014).

En base a las diferentes enfermedades se conoció que los pacientes que son afectados por la IRT son los que tienen mayor depresión y por lo tanto son afectados en su mayoría en aspectos emocionales. El estudio concluyó que todas las enfermedades crónicas afectaron significativamente en el nivel de calidad de vida de los pacientes; no obstante, la discapacidad y los niveles de dolor tuvieron mayor desarrollo en las personas con enfermedades reumáticas y el grado más leve de la CVRS se mostró en las personas que sufrían de IRT, AR y OA (Ambriz et al., 2014). Esto demuestra que el estado de salud tiene incidencia en la calidad de vida de las personas.

La investigación de Endara (2017) sobre “El nivel motivacional y la satisfacción laboral de los profesionales en los servicios de rehabilitación física de Tungurahua”, mostró como objetivo general el determinar el nivel de influencia que tiene la motivación en la insatisfacción laboral de los profesionales del Servicio de Rehabilitación Física de Tungurahua. El enfoque que fue utilizado en la investigación fue el cuantitativo; no obstante los métodos que se tomaron en cuenta fueron el inductivo, deductivo y el analítico. El alcance fue descriptivo y para la investigación se tomó en cuenta a 17 clínicas de rehabilitación física, donde se procedió a escoger una cantidad limitada de colaboradores de cada uno de los centros, en total se encuestó a 100 individuos.

Se conoció que el 51% de los colaboradores no están satisfechos con el reconocimiento de sus jefes acerca de su desenvolvimiento dentro del puesto de

trabajo; mientras que el 49% sí lo estuvo. Se evidenció que el 80% está descontento con el clima laboral de su trabajo pero sólo un 20% contestó que el clima de trabajo es agradable; a su vez el 72% se mostró descontento con respecto a la remuneración que recibe por su trabajo, pero esto no ocurrió con el 28% el cual sí estuvo contento con la cantidad monetaria que percibe (Endara, 2017).

Los resultados mostraron que existe un 50% de colaboradores que se siente satisfecho con su trabajo y la otra mitad manifestó lo contrario, el 80% de los trabajadores en general comunicó que sus jefes no reconocen todo el esfuerzo que hacen para llevar a cabo la tarea que se le es estipulada, mientras que el 20% reconoció que las autoridades sí los premian por su esfuerzo. Se concluye que existe un gran porcentaje de trabajadores insatisfechos y esto se ha producido por la falta de procesos o actividades motivacionales por parte de los jefes hacia sus empleados (Endara, 2017).

La investigación de Moyano (2017) acerca del “Estudio del impacto en el clima laboral del Instituto del Cáncer Solca Cuenca por la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar” tuvo como objetivo el estudiar el impacto del clima laboral del instituto mencionado en el título del trabajo de estudio. El estudio se desarrolló a través de una metodología descriptiva y exploratoria y como herramienta de investigación se usó la encuesta. Se encuestó a 197 colaboradores que se desempeñaban en diferentes áreas y distintos cargos del Instituto del Cáncer Solca de la ciudad de Cuenca. Se cita este trabajo debido a que el clima laboral tiene relación con la satisfacción laboral.

Con respecto a los resultados de la encuesta se ha concluido que los aspectos que se deben desarrollar para que exista un buen clima laboral son: seguridad, infraestructura del lugar de trabajo visualmente agradable, y una buena

convivencia familiar, estos aspectos son los que influyen en el comportamiento y percepción de los colaboradores dentro de su puesto de trabajo. Sin embargo, desde otra perspectiva, un colaborador entra en un escenario de insatisfacción cuando empieza a realizar más de una actividad que no le corresponde realizar (Moyano, 2017).

La investigación acerca del “Diagnóstico de factores causales de rotación de las auxiliares de enfermería del Hospital del Río, del año 2014” tuvo como objetivo general diagnosticar los factores que causan la rotación de las auxiliares de enfermería del hospital objeto de estudio. El diseño de investigación que se formuló fue tomando en cuenta el alcance descriptivo y el enfoque cuantitativo; el cuestionario fue dirigido a 65 auxiliares de enfermería del Hospital del Río (Carabajo, 2016). Los resultados de la investigación son mostradas en el siguiente párrafo.

Se conoció que el 47.06% de los colaboradores que se desempeñaban en el puesto como auxiliar de enfermería renunció por motivo salarial, la cantidad era muy baja para lo que aspiraban, otra razón por la que se produjo la renuncia fue por el pobre desarrollo profesional que se brindaba dentro del puesto de trabajo; aunque la mayoría de los ex auxiliares de enfermería renunciaron, de igual manera existió una satisfacción con el puesto de trabajo pero desde diferentes perspectivas; ya que así lo manifestó el 70% de los encuestados. La relación del 70% de los auxiliares de enfermería con sus jefes fue muy buena, ese mismo porcentaje comunicó que sus expectativas fueron parcialmente cumplidas previo a comenzar a trabajar; el 47.06% estuvo en desacuerdo con respecto a que el clima laboral es importante para que las personas trabajen contentas y estén motivadas (Carabajo, 2016).

Dentro del hospital existió un buen ambiente de compañerismo ya que el 76% señaló que hubo cooperación por parte de los demás colaboradores. Aunque el ambiente laboral fue bueno el 41.18% de los auxiliares se mostró en desacuerdo con respecto al pago, este porcentaje manifestó que el pago fue injusto por la cantidad de trabajo que realizaba en su momento. Se concluyó que el motivo por la renuncia de los trabajadores del hospital no fue por el clima laboral, situación que fue positiva, el aspecto clave que influyó para que se produjera la renuncia y la alta rotación de personal del hospital fue por la baja remuneración que se percibía (Carabajo, 2016). Esto demuestra que no siempre tiene que existir un pésimo clima laboral para que las personas dejen su puesto de trabajo, los aspectos remunerativos y de desarrollo profesional resultan importantes.

La investigación de Montalvo (2014) acerca del “Diagnóstico del estrés laboral y su influencia en la satisfacción del personal asistencial en Novaclínica S.A. de la ciudad de Quito” tuvo como objetivo general “Identificar la influencia del estrés laboral en la satisfacción laboral en el personal asistencial de NOVACLINICA S.A. para que permita facilitar un cambio en el clima organizacional a futuro. La investigación fue diseñada con bases fundamentadas en lo cuantitativo, su diseño fue no experimental y su alcance fue de tipo descriptivo. Se tomó en cuenta a un total de 91 colaboradores de la clínica, las personas que fueron objeto de la investigación se desempeñaban como el personal asistencial de Novaclínica S.A. El método que se utilizó fue el correlacional y deductivo y los instrumentos de investigación fueron la entrevista y la encuesta.

Se constató que el 96% de los colaboradores no reflejó estrés laboral en sus puestos laborales; mientras que sólo un 4% sí se sintió estresado, en lo que respecta a la estructura y control organizacional, la clínica consta de una buena

formación por el motivo de que el nivel de estrés del 99% de los colaboradores fue bajo. La recompensa es un aspecto importante dentro de una organización, con esto se dice que el 22% de los colaboradores sí ha mostrado altos niveles de estrés laboral por motivo de que no recibe una recompensa adecuada, sin embargo el 78% mencionó que sus niveles de estrés son bajos (Montalvo, 2014).

El desarrollo de la motivación ha sido una situación más repartida, ya que el 55% de los colaboradores ha reflejado altos niveles de estrés laboral, el 4% ha mostrado bajo estrés y el 41% se ubicó en una posición media; esto demuestra que la motivación afecta al desempeño de los trabajadores. El reconocimiento que se produzca por parte de los jefes es importante para que exista motivación y satisfacción en el personal, de acuerdo a este aspecto el 48% sintió altos niveles de estrés, el 12% bajos niveles de estrés y el 40% se ubicó en una posición intermedia. Se concluye que en teoría el personal de la clínica se encontró satisfecho con el clima laboral de la organización pero aspectos que deberían ser tomados en cuenta son el reconocimiento y la motivación al personal ya que estos son factores que tienen grandes posibilidades de afectar al desempeño de los mismos en un futuro (Montalvo, 2014).

Tania (2017) en su investigación acerca del “Grado de satisfacción laboral de los terapeutas físicos de entidades privadas frente a entidades públicas durante el periodo de junio del 2017” pretendió determinar el grado de satisfacción laboral de los terapeutas físicos en centros de rehabilitación públicos y privados de la ciudad de Quito durante el periodo de junio del 2017. La investigación fue desarrollada en base a un estudio observacional, descriptivo y como se pretendió recolectar información y resultados en un sólo periodo, el tipo de investigación fue transversal. El universo de estudio fue de 40 terapeutas físicos que prestaban

sus servicios en instituciones privadas y públicas; como instrumento de investigación se utilizó la encuesta y por lo tanto el enfoque usado fue el cuantitativo.

Las encuestas demostraron que existe una alta adaptación a las condiciones laborales por parte de los terapeutas en las instituciones de salud pública y privada; también ambos sectores, el público y el privado ofrecen los instrumentos y recursos necesarios para que los profesionales puedan desarrollar su trabajo correctamente. El ambiente laboral de las entidades privadas y públicas genera una gran satisfacción en los profesionales. Según el 25% de los terapeutas del sector privado el jefe a cargo de su departamento no reconoce cuando se ha realizado de excelente manera un trabajo; mientras que en el sector público se demuestra lo contrario, el 30% de los profesionales manifestó que el jefe sí reconoce cuando una tarea ha sido realizada de buena manera (Tania, 2017).

Se conoció que una gran cantidad de profesionales terapeutas no estuvieron ni en acuerdo ni tampoco en desacuerdo acerca de que en sus trabajos se brinda la oportunidad para desarrollar sus habilidades. Se constató que la remuneración que es percibida en ambos sectores no satisface a los profesionales, se concluyó que los resultados ayudaron a establecer que el aspecto monetario es una determinante que influye en la satisfacción laboral de los colaboradores, otro de los factores que influye directamente en la satisfacción y en el desempeño de los trabajadores es la oportunidad de seguir superándose y desarrollando capacidades que beneficiarán a su estado profesional (Tania, 2017).

La investigación de Carpio (2017) fue el “Impacto del edentulismo en la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la Facultad Piloto de Odontología”, su objetivo general fue evaluar el impacto del edentulismo en la

calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad Guayaquil. El diseño de estudio investigativo fue transversal con un alcance descriptivo y de tipo observacional, la investigación fue dirigida a los pacientes que estaban situados en el área de la Facultad Piloto; la encuesta para medir la calidad de vida de los pacientes de odontología fue dirigida a 201 personas.

Se ha evidenciado que el 39.8% de los pacientes ha presentado dificultades para comer algunas veces, esas dificultades están vinculadas a la dificultad de masticar los alimentos, sólo un 29.24% nunca ha tenido este problema, el 49.3% mencionó que los problemas con los dientes, boca y su dentadura no han sido aspectos que hayan afectado su apariencia física. En el aspecto emocional se notó que las personas que tenían problemas dentales no habían sido afectadas puesto que el 43.8% manifestó que nunca se sintió triste por esta situación, sólo un 31.8% ha sentido algunas veces incomodidad por la apariencia que muestra sus dientes, boca y dentadura; no obstante, el 37.8% nunca ha sentido incomodidad al respecto (Carpio, 2017).

Aunque el 60.7% de los pacientes haya tenido problemas en su dentadura nunca dejaron de sonreír y este problema no ha sido un problema que haya dificultado a las personas relacionarse con otras. Como conclusión se da a conocer que, el que los pacientes o personas particulares tengan el problema de eduntalismo o alguna otra deficiencia en el área bucal no es motivo para que sea afectada su calidad de vida; puesto que de acuerdo a la información obtenida por los pacientes de odontología estos llevan una vida normal sin preocupaciones (Carpio, 2017).

La investigación de Ocaña y Montero (2013) acerca de la “Calidad de vida en pacientes enfermos renales crónicos sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria versus hemodiálisis, en el hospital Carlos Andrade Marín Quito, periodo junio – septiembre 2013” tuvo como objetivo determinar la variación de la calidad de vida entre los pacientes sometidos a Hemodiálisis (HD) y Diálisis Peritoneal Ambulatoria (DPA). La metodología de la investigación fue diseñada a base de lo descriptivo y transversal – comparativo, dicho enfoque fue cuantitativo. El número total de pacientes que formaron parte de la investigación fue de 104, cantidad que se dividió en pacientes de HD y de DPA, esta cantidad también representó la cifra total de encuestas realizadas.

Los resultados mostraron que el 48.7% de los pacientes de HD y el 51.64% de los de DPA manifestaron que se sienten bien con su estado de salud; sin embargo ambos segmentos dijeron que la enfermedad por la que estaban pasando los limitaba a realizar ciertas acciones. Se supo que el 30.81% de los pacientes de HD se le ha dificultado mucho realizar las actividades diarias; mientras que el 48.36% de los de DPA ha tenido un poco de dificultad. Emocionalmente el 63.23% de los pacientes de HD han sido afectados por su enfermedad; mientras que el 78.14% de los de DPA no les ha afectado. Los resultados manifestaron que ambos grupos de diálisis han sido afectados en sus actividades sociales con sus familiares y amigos. La investigación ayudó a percibir de que las personas que son sometidas a DPA no han sido afectadas por completo en su calidad de vida, puesto que su desempeño diario ha sido considerablemente bueno de acuerdo a su desarrollo; no obstante los pacientes de HD han sido afectados un poco en su estilo de vida (Ocaña & Montero, 2013). Esta investigación reafirma la

importancia de la salud en la calidad de vida, ya que afecta física y emocionalmente a las personas.

Situación Actual del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Área de Farmacia

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social presenta un documento en donde refleja los inicios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, comunicando que el mismo abrió sus puertas para el público en general cuando el Dr. José María Velasco Ibarra era Presidente de la República del Ecuador, la fecha cuando el hospital fue inaugurado fue el 7 de Octubre de 1970. El hospital en ese entonces había sido clasificado como la unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal el cual se dedica a brindar atención de salud en hospitalización, en el área ambulatoria, en cirugía y en cuidado materno, este cuidado también se dirige al infante. El hospital fue considerado como un establecimiento referencial obligado a realizar actividades dentro de medicina crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento. La institución de salud lleva a cabo actividades que sirven de complemento a la Red Pública de Salud (IESS, 2014).

El área de farmacia está conformada por cinco farmacias, la farmacia de dosis unitaria, la de consulta externa, la de quirófano, la de emergencia y la de hospitalización. Se procede a detallar la situación actual de cada una de ellas a continuación.

Farmacia de dosis unitaria

Esta farmacia cuenta con 16 químicos farmacéuticos y 8 auxiliares de Farmacia, esta farmacia casi no tiene inconvenientes, ya que sí cuenta con un gran número de químicos farmacéuticos y auxiliares de farmacia; no obstante el inconveniente radica en que el personal se siente desmotivado debido a que no

cuentan con la infraestructura y mobiliarios adecuados para realizar su trabajo (computadoras, escritorios).

Farmacia de consulta externa

Cuenta con tres químicos farmacéuticos y 16 auxiliares de farmacia, el inconveniente se forja por la falta de personal auxiliar de farmacia, ya que la demanda de pacientes que se acercan a retirar medicamentos es muy grande, casi todo el día están saturados de usuarios y la farmacia se llena, a veces los colaboradores no tienen tiempo para almorzar y los auxiliares por el mismo estrés no le brindan un buen servicio al usuario.

Farmacia de quirófano

Esta farmacia cuenta con un sólo químico farmacéutico y cinco auxiliares de farmacia. La problemática aquí es la falta de personal auxiliar, por esta razón muchas veces el personal no podía dirigirse al baño y tampoco podía comer porque no había personal para realizar los relevos respectivos. Otro de los problemas que ha existido es que esta farmacia no cuenta con aire acondicionado porque el espacio del lugar es reducido.

Farmacia de Emergencia

Cuenta con un químico farmacéutico y ocho auxiliares de farmacia. En esta farmacia, el personal se encuentra totalmente desmotivado, primero porque no tienen muchos auxiliares, situación por la cual los auxiliares disponibles tienen que doblar turnos, otras veces estos colaboradores deben realizar turnos hasta por tres noches seguidas, dejándolos sin tiempo para almorzar o merendar; sin embargo la mayor desmotivación es el descuido de la farmacia en lo que se refiere a infraestructura, los encargados de la misma no arreglan nada porque se tiene el

objetivo de cambiarla de lugar, se toma en cuenta que el cambio está pactado desde hace tres años.

Farmacia de hospitalización

Tiene seis químicos farmacéuticos y ocho auxiliares de farmacia. El personal refleja altos niveles de desmotivación por las siguientes razones: falta de personal auxiliar de farmacia, pérdida de medicamentos diariamente, inconformidad con el responsable de la farmacia e internamente existe una desorganización total de medicamentos.

Distribución de personal

Según el Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos (MSP, 2009), los Químicos Farmacéuticos que laboran en el Hospital de tercer nivel Teodoro Maldonado Carbo, están distribuidos de la siguiente manera:

- Químico Farmacéutico en la Jefatura.
- Químicos farmacéuticos responsables de cada una de las farmacias (Dosis Unitaria, Hospitalización, emergencia, quirófano, consulta externa).
- Químicos Farmacéuticos para el Sistema de Distribución de Dosis Unitaria en las Hospitalizaciones.
- Químico Farmacéutico encargado de gestión de adquisiciones y seguimiento en compras públicas.
- Químico Farmacéutico en consulta externa brindando atención farmacéutica.
- Químicos Farmacéuticos administrativos.

Cumpliendo las siguientes funciones:

- Procesos productivos: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y dispensación informada de medicamentos.

- Cumplir y hacer cumplir, los reglamentos, normas y demás disposiciones que regulan la organización y el funcionamiento de la gestión del suministro de medicamentos.
- Elaborar el plan del Hospital para el suministro de medicamentos.
- Garantizar el funcionamiento de los Comité de Farmacoterapia del Hospital.
- Elaborar la Lista de Medicamentos Esenciales (LMEA) del Hospital (LMEH), en base al perfil epidemiológico, observando el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), los protocolos oficiales vigentes y el nivel de complejidad.
- Aplicar el manual de procesos para la gestión de suministro de medicamentos.
- Realizar la programación y estimación de necesidades de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto.
- Elaborar el Plan Anual de Compras (PAC) de medicamentos de acuerdo a las disposiciones legales.
- Enviar a nivel provincial las solicitudes de modificación del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos propuestas por el Comité de Farmacoterapia, con la justificación técnica necesaria.
- Programar la distribución externa de medicamentos a las Unidades Operativas correspondientes, a fin de que se garantice la disponibilidad oportuna de los medicamentos esenciales requeridos.
- Implementar mecanismos de distribución interna e intrahospitalaria de los medicamentos.
- Elaborar informes mensuales de consumo de los medicamentos.

- Elaborar informes de recepción de los medicamentos adquiridos.
- Garantizar las condiciones más adecuadas de almacenamiento de los medicamentos de acuerdo a los requerimientos de cada uno de ellos.
- Realizar seguimiento a los proveedores de medicamentos y elaborar los informes respectivos.
- Elaborar programas y campañas de capacitación dirigidos al equipo de salud, pacientes y comunidad sobre uso racional de medicamentos.
- Elaborar reportes de eventos adversos e interacciones medicamentosas de acuerdo a las directrices del Programa Nacional de Farmacovigilancia, y remitir a la coordinación regional de la gestión de medicamentos.
- Elaborar reportes de evaluaciones periódicas de los subprocesos de la gestión de suministro de medicamentos, mediante la aplicación de los indicadores establecidos en este manual y otros que se determinen.
- Elaborar recepciones técnicas de medicamentos adquiridos.
- Responsable del área técnica de Bodega de medicamentos y dispositivos médicos.

Los farmacéuticos del HTMC realizan aproximadamente 800 atenciones farmacéuticas al día, en un horario de 08:00 am – 16:30pm

Los químicos Farmacéuticos administrativos además de las funciones antes mencionadas se encargan de la rotación de medicamentos en conjunto al Comité de Farmacoterapia y Comité de Infecciones priorizando el uso racional de los mismos, además de verificar la caducidad reportando al proveedor con tres meses de anticipación de acuerdo a lo estipulado en la ley, controlando así la reposición de manera inmediata (MSP, 2009).

Los químicos farmacéuticos encargados del sistema de distribución de dosis unitaria, además de las funciones detalladas anteriormente también cumplen las siguientes:

- Conciliación de medicamentos.
- Pase de visita en conjunto con los médicos.
- Validación de prescripciones médicas.
- Perfil farmacoterapéutico.
- Intervenciones farmacéuticas.
- Atención farmacéutica.
- Informe de consumos de medicamentos.
- Informe de indicadores de gestión por Dosis unitaria.
- Informes de ahorro por intervención.

La Farmacia del Hospital de Tercer Nivel Teodoro Maldonado Carbo tiene aproximadamente 512 tipos de medicamentos entre oncológicos, antibióticos, antiretrovirales, etc., los cuales son almacenados en la bodega y farmacias del Hospital cumpliendo las normas de almacenamiento establecidas en la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos del MSP (Temperatura ambiente: entre 15 a 25 °C, nunca más de 30 °C, temperatura de refrigeración: 2 a 8 °C, humedad relativa: entre 50 % y 70 %). El control de estos medicamentos se realiza diariamente mediante verificaciones en el sistema informático después de culminar un turno de dispensación, además de inventarios aleatorios cada tres meses e inventarios (constatación física/ sistema informático) con apoyo del departamento financiero cada seis meses (MSP, 2009).

Capítulo III

Marco Metodológico

El presente marco metodológico ha sido desarrollado tomando en cuenta como primera directriz a los tipos de investigación, en donde se explica que se utiliza el alcance descriptivo y el correlacional, posteriormente se toma en cuenta el método el cual fue deductivo, como población de estudio se tomó en cuenta a todos los colaboradores del área de farmacia del hospital. La técnica de recolección de datos que se utiliza es la encuesta y para culminar el capítulo se hace la respectiva explicación de la correlación de Pearson.

Tipo de Investigación

Una investigación de mercado dentro de su metodología consta de un conjunto limitado de tipos de investigación, estas se definen en: descriptivas, exploratorias, correlacionales y explicativas. Las exploratorias son desarrolladas cuando el tema del proyecto no ha sido estudiado anteriormente, las correlacionales pretenden mostrar la incidencia de una variable de estudio con otra y a su vez permite probar la hipótesis de la investigación, las explicativas abordan diferentes conocimientos a través de la explicación de los datos obtenidos y la descriptiva tiene el objetivo de responder a las preguntas de investigación partiendo de la descripción y especificación de las cualidades de un grupo de personas que forman parte del proyecto de investigación (Universidad de las Américas Puebla, 2018).

Para desarrollar el presente estudio se hizo uso del tipo de investigación descriptiva por motivo de que se estableció una caracterización de la situación actual del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, con respecto a su área de farmacia que consta de la farmacia de dosis unitaria, farmacia de consulta externa, farmacia

de quirófano, farmacia de Emergencia y farmacia de hospitalización. El segundo tipo investigativo que se usó fue el correlacional, ya que correlacionaron las variables para evaluar la incidencia entre las mismas, esto permitió probar la hipótesis establecida.

Enfoque

El desarrollo de una investigación está guiada por la implicación de dos enfoques muy particulares que establecen formas diferentes para llegar a establecer resultados importantes para conseguir resolver un problema de investigación. Los enfoques que intervienen son el cuantitativo y el cualitativo, la metodología de trabajo que estos proyectan son diferentes pero ambos presentan cinco etapas homogéneas y que se encuentran vinculadas entre sí: los dos enfoques se dedican a evaluar los diferentes fenómenos, ambos crean ideas o escenarios con respecto a lo que han visualizado y evaluado, mediante su evaluación prueban y muestran el nivel de fundamento de las ideas, analizan las ideas y sugieren nuevas observaciones y estudios para generar nuevas suposiciones y corregir las otras (Vega et al., 2014).

El enfoque cuantitativo fue el que se utilizó en el desarrollo de la investigación, la función del mismo es obtener la información necesaria para incurrir en un estudio analítico de datos que permita responder las preguntas de investigación y ver si se cumple o no la hipótesis. La estructura que maneja este enfoque proviene de lo numérico y de lo estadístico, aspectos certeros para analizar el comportamiento de las personas (Vega et al., 2014).

Método

Una investigación está conformada por dos métodos, el inductivo y el deductivo, el primero de ellos se produce cuando se empieza de lo particular y se

culmina en aspectos universales, mientras que el método deductivo es cuando se desarrolla un proceso de estudio desde lo universal y se recae en lo particular (Instituto de Hematología e Inmunología, 2018). La investigación fue desarrollada utilizando el método deductivo, puesto que el estudio empezó de lo general como lo fue el análisis del marco teórico, luego se prosiguió a comprobar la hipótesis en base a los datos recopilados y finalmente se construyeron conclusiones particulares que ayudaron a resolver el problema investigativo. La investigación tuvo un corte transversal.

Población

Las personas que fueron consideradas para que formen parte del estudio fueron los auxiliares, químicos, un jefe y asistentes que se desempeñaban en el área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil. El número total entre los auxiliares y químicos farmacéuticos es de 72, más el jefe de farmacia y dos asistentes administrativos dan un total de 75 colaboradores, cantidad de trabajadores que fue considerada para ser evaluada. Debido a la facilidad de acceso a la recopilación de los resultados se procedió a realizar un censo con la totalidad de los trabajadores.

Técnica de Recopilación de la Información

El cuestionario de la encuesta es un instrumento de investigación que su elaboración está enfocada a recoger la información necesaria para responder las preguntas que serán las directrices importantes para resolver un problema en particular. La encuesta puede estar dirigida a diferentes tipos de personas de acuerdo al segmento en donde se está desarrollando el estudio. La cantidad de las encuestas están establecidas de acuerdo al cálculo de la muestra o simplemente a un número en específico de personas de acuerdo a un censo (Instituto de

Hematología e Inmunología, 2018). La encuesta se puede visualizar en los apéndices.

El cuestionario que se utilizó fue la “Encuesta de calidad de vida en relación a la satisfacción laboral y estilo de vida” este cuestionario está conformado por 17 preguntas formuladas con el objetivo de ver la relación existente entre la calidad de vida y la satisfacción laboral. El cuestionario fue elaborado a través de diferentes escalas, estas fueron: (a) el índice de calidad de vida relativo a la salud de Hennessy, Moriarty, Zack, Scherr y Brackbill (1994); (b) la escala de felicidad de Lyubomirsky y Lepper (1999) que fue traducida por Vera y Celis (2011); (c) escala de satisfacción con la vida de Diener (1985) traducida por la Universitat de València (2018); (d) escala de satisfacción con la vida familiar de Zabriskie y Ward (2013); (e) escala de bienestar económico subjetivo de Giarrizzo (2010); (f) escala de satisfacción con la vida del Journal of Personality Assessment de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985); (g) escala de satisfacción laboral de Warr (1979) traducida por Pérez y Fidalgo (1999); (h) escala de satisfacción laboral de Spector (1997). Todas las encuestas han sido validadas estadísticamente, habiéndose comprobado su fiabilidad a través del alfa de Cronbach.

A continuación se pasa a explicar las escalas más importantes tomadas en cuenta para medir la satisfacción laboral y calidad de vida de los colaboradores:

La escala del índice de calidad de vida relativo a la salud de Hennessy, Moriarty, Zack, Scherr y Brackbill (1994) se conforma por un reactivo acerca de cómo se considera la persona con respecto a su salud en general, el segundo reactivo se refiere a la salud física, el tercero a la salud mental y el cuarto y último reactivo se orienta a las actividades que no pudo realizar la persona, la respuesta

del primer reactivo va desde muy mala (1) a excelente (5), en los demás reactivos como respuesta la persona tiene que colocar el número de días.

La escala de la felicidad muestra cuatro reactivos que tienen la finalidad de medir el estado de ánimo de la persona en base al valor de la felicidad, la dimensión se estructura en base a la escala de Likert que va desde una persona no muy feliz (1) a una persona muy feliz (7), el primer reactivo se refiere a "cómo se considera la persona", el segundo reactivo presenta una respuesta que parte desde menos feliz (1) a más feliz (7) el reactivo se refiere a "comparado en la mayoría de sus pares, usted se considera"; el tercer reactivo tiene que ver con una comparación del encuestado, se menciona que "si la persona disfruta de la vida sin importar de lo que pase" las respuestas van desde para nada (1) hasta totalmente (7), las respuestas del último reactivo son las mismas que el reactivo anterior, en este caso el reactivo se refiere a la no felicidad de la persona.

Las respuestas de la escala de satisfacción con la vida de Diener (1985) se componen por "en desacuerdo" y "de acuerdo", en esta escala existen cinco reactivos, el primero de ellos se refiere a que si la vida de la persona es la ideal, el segundo tiene que ver con que si las condiciones de vida son excelentes, el tercero con que si la persona se encuentra satisfecho con su vida, el siguiente se orienta a saber si la persona hasta el momento ha conseguido cosas importantes que ha deseado alguna vez y el último reactivo se refiere a que si la persona podría vivir de nuevo cambiaría algo.

En la escala de satisfacción con la vida familiar de Zabriskie y Ward (2013) las respuestas van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, el primer reactivo se refiere a que si la vida familiar es la adecuada, el siguiente habla acerca de que si las condiciones de vida familiares son excelentes, el tercero

hace referencia a que si la persona se encuentra satisfecha con su vida familiar, el cuarto indica que si hasta el momento la persona ha conseguido adquirir las cosas importantes que ha querido en su vida familiar y el último se refiere a que si la persona cambiaría algo de su vida familiar si pudiera vivir de nuevo.

La escala de satisfacción laboral de Warr (1979) traducida por Pérez y Fidalgo (1999) tiene que ver con todo lo referente al trabajo en el cual se desempeña la persona, por medio de esta escala se busca medir la satisfacción e insatisfacción de la persona con respecto al salario que percibe, su estabilidad, las condiciones físicas del empleo y demás aspectos.

La escala de satisfacción laboral de Spector (1997) tuvo el objetivo de medir el nivel de desacuerdo y de acuerdo de la persona con respecto a las oportunidades de superación profesional que se le brinda dentro del trabajo, los beneficios que recibe, acerca de la participación del jefe o supervisor, la comunicación, el reconocimiento, acerca del trato que existe entre el jefe, entre otros aspectos referentes.

Técnica Estadística

La correlación de Pearson es una herramienta de la estadística creada con el objetivo de dar un análisis sobre la relación o el vínculo que existe entre dos variables de investigación. El análisis que se realiza se lo procede a desarrollar en un nivel por intervalos o también se puede proceder a efectuarlo a través del nivel de razón. A continuación se presenta la tabla que contiene los niveles de medición de las variables:

Tabla 2
Tabla de niveles de medición de las variables

1	Correlación negativa perfecta
0.90	Correlación negativa fuerte
0.75	Correlación negativa considerable
0.50	Correlación negativa media
0.25	Correlación negativa débil
0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación entre las variables
0.10	Correlación positiva muy débil
0.25	Correlación positiva débil
0.50	Correlación positiva media
0.75	Correlación positiva considerable
0.90	Correlación positiva muy fuerte
1	Correlación positiva perfecta

Nota. Tomado de *Metodología de la investigación*, por Hernández, Fernández y Baptista, 2014, México D.F: McGraw-Hill.

Análisis de Resultados

En el análisis de resultados se procedió a dividir este según la percepción de calidad de vida estudiada. Los resultados de la calidad de vida se clasificaron desde el punto de vista de la salud, felicidad.

Calidad de vida desde la salud

La calidad de vida según la salud fue determinada en base al primer ítem de la sección 1 en donde se señala que los encuestados consideraron su salud como excelente en un 14.67%, muy buena en un 18.67%, buena en un 36.00%, regular en un 20.00% y muy mala en un 10.67%. Los resultados reflejan que no existen mayores problemas en cuanto a la calidad de vida según la salud de las personas. El promedio en la escala de Likert de cinco valores fue de 4.09, siendo mayor a la mediana de tres, por lo que se considera que la mayoría de colaboradores se encuentra bien de salud.

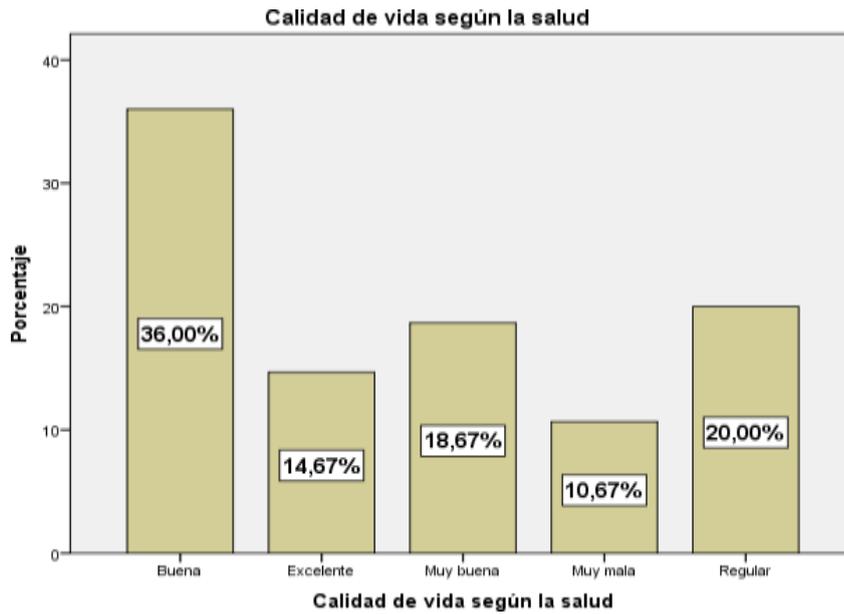


Figura 4. Calidad de vida - salud

En las preguntas dos, tres y cuatro de la sección I (ver apéndice A) se solicitó la cantidad de días que la persona tuvo problemas físicos y emocionales; además se preguntó cuantos días la persona quedó sin capacidad de realizar actividades comunes como la recreación. Se evidenció que un 24% de las personas tuvo un día con el problema, el 12% con dos días, mientras que el 64% no tuvo problemas; en cuanto a los problemas emocionales el 12.00% tuvo afectación un día en el mes, el 5.33% dos días en el mes, mientras que el 82.67% no tuvo problemas; en cuanto a la incapacidad de realizar actividades comunes, el 18.67% tuvo un día sin poderlas realizar, el 9.33% dos días, mientras que el 72.00% no tuvo problemas. A continuación se presenta una tabla resumen.

Tabla 3
Días con problemas físicos, emocionales e incapacidad

Tipo de problema	1 día	2 días	0 días
Físico	24.00%	12.00%	64.00%
Emocional	12.00%	5.33%	82.67%
Incapacidad de realizar acciones comunes	18.67%	9.33%	72.00%

Nota. Datos tomados del procesamiento de datos en SPSS 22.

Calidad de vida desde la felicidad

En cuanto a la pregunta si la persona se considera feliz, con escala de Likert de siete niveles, siendo el séptimo el ser muy feliz, se obtuvo que el 42.67% se ubicó en el nivel cinco; el tamaño de las barras señala que las personas estuvieron mayormente ubicadas del lado de mayor felicidad, el promedio general de esta pregunta fue de 4.57, siendo superior a la mediana.

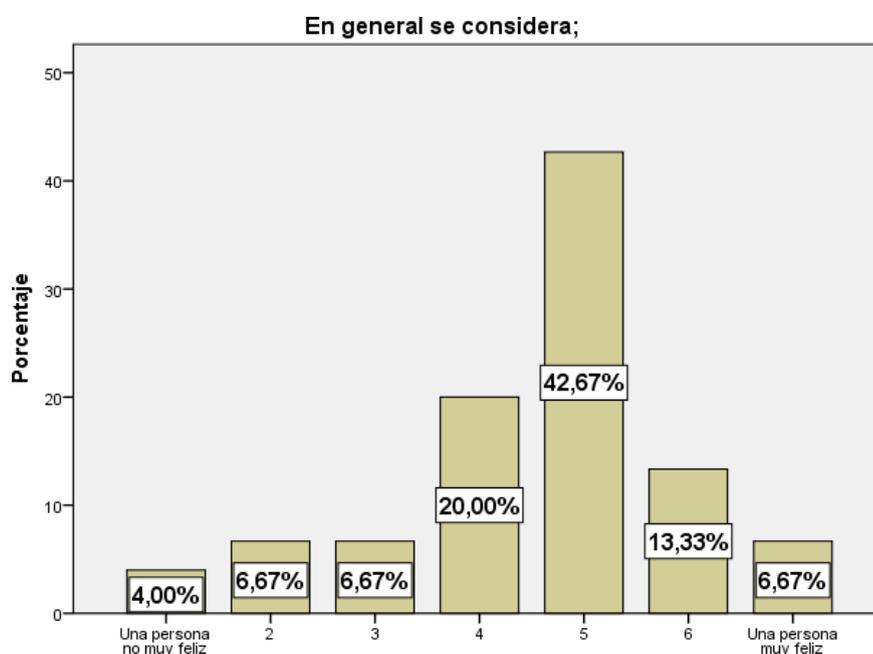


Figura 5. Se considera feliz

En lo que respecta a la felicidad analizada desde un punto comparativo con las demás personas que lo rodean, se identificó que el 54.67% se ubicó en la valoración de cinco, sobre las siete valoraciones presentadas, un 9.33% se consideró más feliz, mientras que un 4.00% señaló ser menos feliz; el promedio de esta pregunta fue de 4.80 siendo mayor a la mediana, es decir hay mayor felicidad entre los colaboradores.

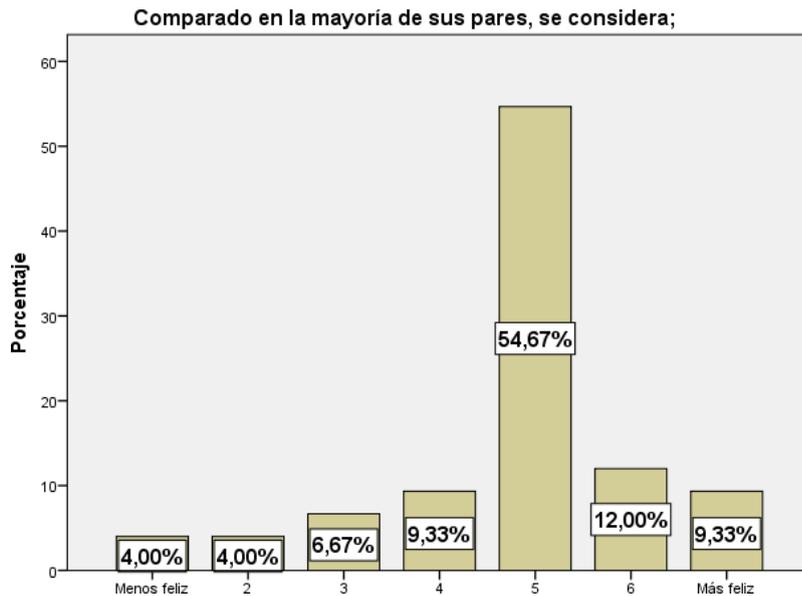


Figura 6. Felicidad en comparación a los demás

En la pregunta que evalúa la calidad de vida desde la perspectiva de optimismo ante las adversidades, se estableció que el 46.67% se ubicó en la puntuación de cinco, en la puntuación de totalmente hubo un 6.67% de personas, mientras que en la respuesta de para nada se presentó un 4.00%. El promedio de esta pregunta fue de 4.57, el cual es superior a la mediana, demostrando que existe un mayor optimismo ante las adversidades por parte de los colaboradores.

Algunas personas son muy felices. Ellos disfrutan la vida a pesar de lo que suceda sacándole provecho a casi todo. ¿En qué medida esta caracterización le describe?

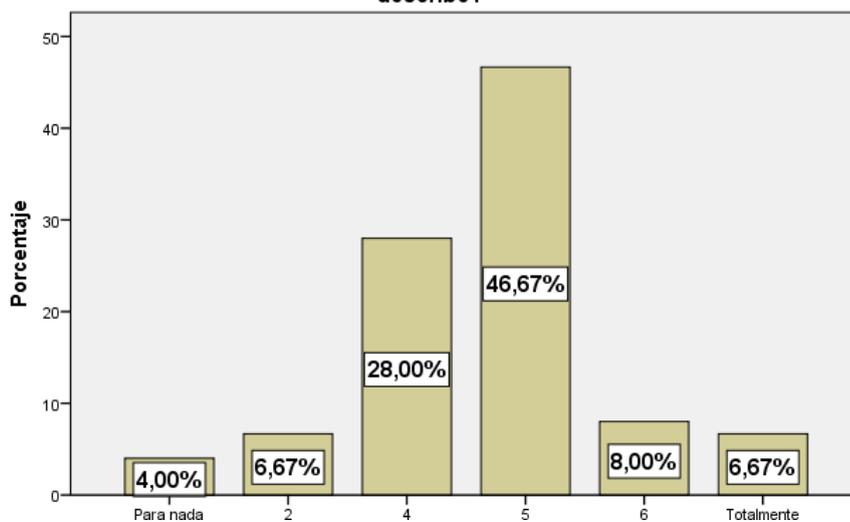


Figura 7. Optimismo ante las adversidades

Se evidenció que el 60.00% se ubicó en la posición cinco, el 6.67% consideró que no percibe la felicidad que debería, mientras que el 2.67% contestó para nada. El promedio fue de 4.71 siendo superior a la mediana, esto refleja que las personas si perciben la felicidad que deberían.

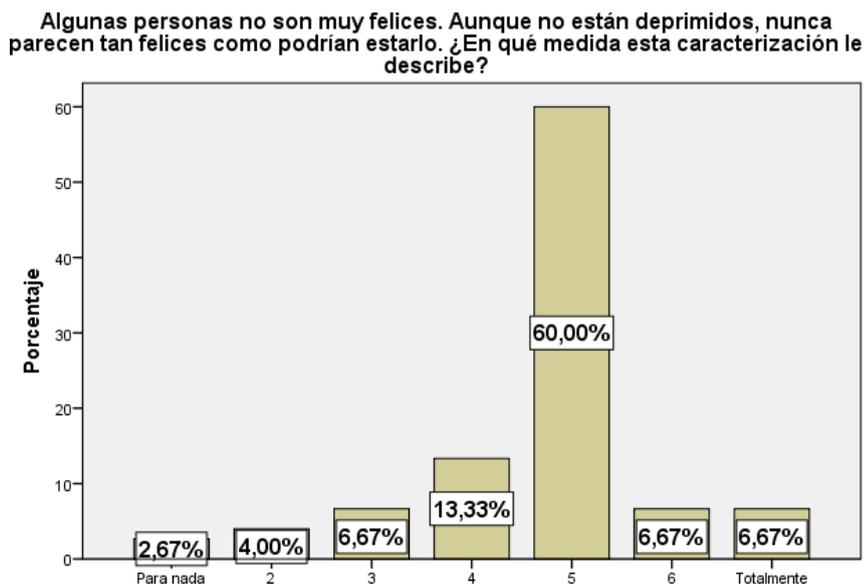


Figura 8. Percepción de felicidad

El promedio general de la calidad de vida desde la felicidad fue de 4.66, evidenciando que las personas del área de farmacia se sienten felices; aunque este resultado es cercano a la mediana de cuatro, por lo que el nivel de felicidad no está muy asentado en los colaboradores.

Calidad de vida desde la satisfacción con la vida

Se identificó que el 9.33% estuvo completamente de acuerdo con que en muchos aspectos, su vida se acerca a su ideal, el 41.33% estuvo bastante de acuerdo, el 28.00% un poco de acuerdo, el 5.33% un poco en desacuerdo, el 13.33% bastante en desacuerdo, mientras que el 2.67% completamente en desacuerdo. El promedio reflejado en esta pregunta es de 4.20, siendo superior a la mediana de 3.5 en una escala del uno al siete, esto refleja que la mayor cantidad de personas respondió afirmativamente en esta pregunta.



Figura 9. Su vida se acerca a su ideal

En lo que respecta a si las condiciones de vida son excelentes, se pudo identificar que el 5.33% estuvo completamente de acuerdo, el 38.67% estuvo bastante de acuerdo, el 32.00% un poco de acuerdo, el 16.00% un poco de acuerdo, mientras que el 8.00% bastante en desacuerdo. No hubo personas que se consideren completamente en desacuerdo; el promedio de esta pregunta fue de 4.17, siendo mayor a la mediana de 3.5, por lo que se considera que la mayoría respondió de manera afirmativa.

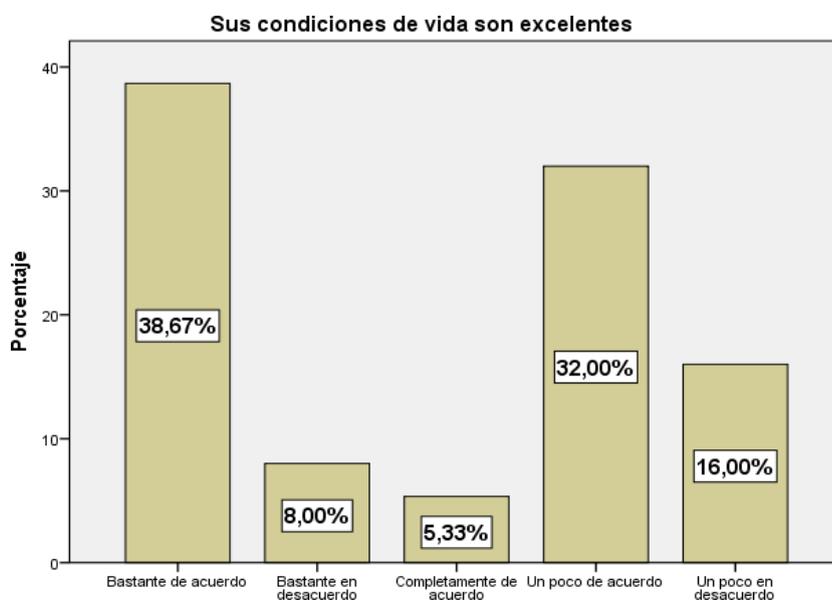


Figura 10. Condiciones de vida

En la pregunta que se realizó sobre la satisfacción con la vida, las personas respondieron que están completamente de acuerdo en un 21.33%, el 32.00% respondió que está bastante de acuerdo, el 37.33% contestó estar un poco de acuerdo, el 2.67% un poco en desacuerdo, el 5.33% bastante en desacuerdo, mientras que el 1.33% estuvo completamente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.57, siendo superior a la mediana de 3.5, por lo que se considera que la mayoría de personas respondieron de forma afirmativa esta pregunta.

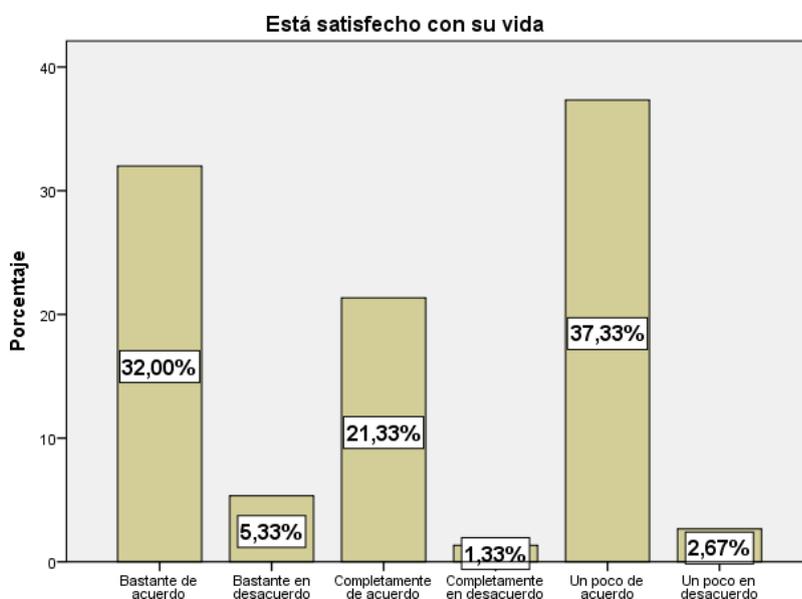


Figura 11. Satisfecho con su vida

En los resultados de la pregunta sobre si ha obtenido cosas importantes que haya deseado en su vida, se identificó que el 10.67% estuvo completamente de acuerdo, el 42.67% señaló estar bastante de acuerdo, el 22.67% un poco de acuerdo, el 9.33% un poco en desacuerdo, el 10.67% bastante en desacuerdo, mientras que el 4.00% bastante en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.21, siendo mayor a la mediana de 3.5, por lo que se considera que la mayoría de personas respondió afirmativamente esta pregunta.

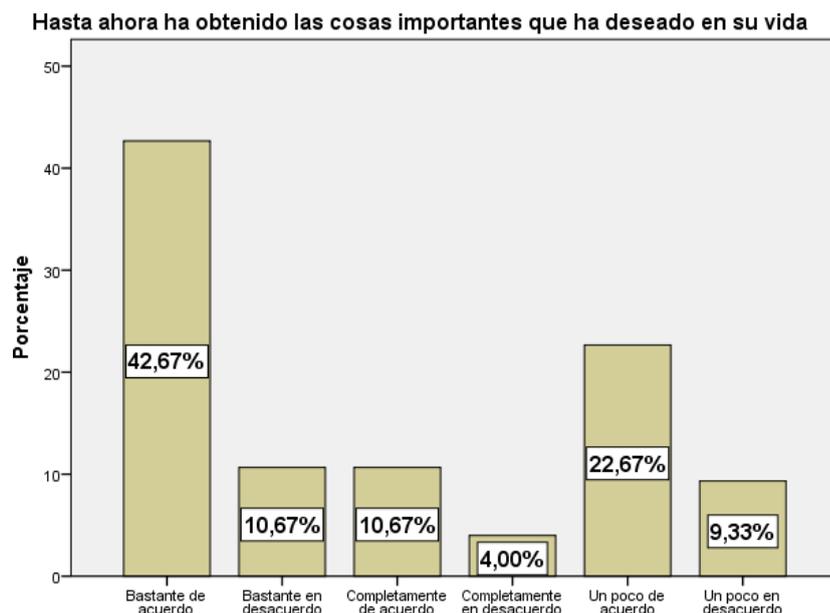


Figura 12. Ha obtenido cosas importantes en su vida

En la pregunta que indica que si tuviera que vivir de nuevo, cambiaría algo, el 9.33% se mostró completamente de acuerdo, el 34.67% bastante de acuerdo, el 34.67% un poco de acuerdo, el 8.00% un poco en desacuerdo, el 12.00% bastante en desacuerdo, mientras que el 1.33% completamente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.17, superior a la mediana de 3.5, por lo que se considera que las personas en su mayoría respondieron afirmativamente en esta pregunta.

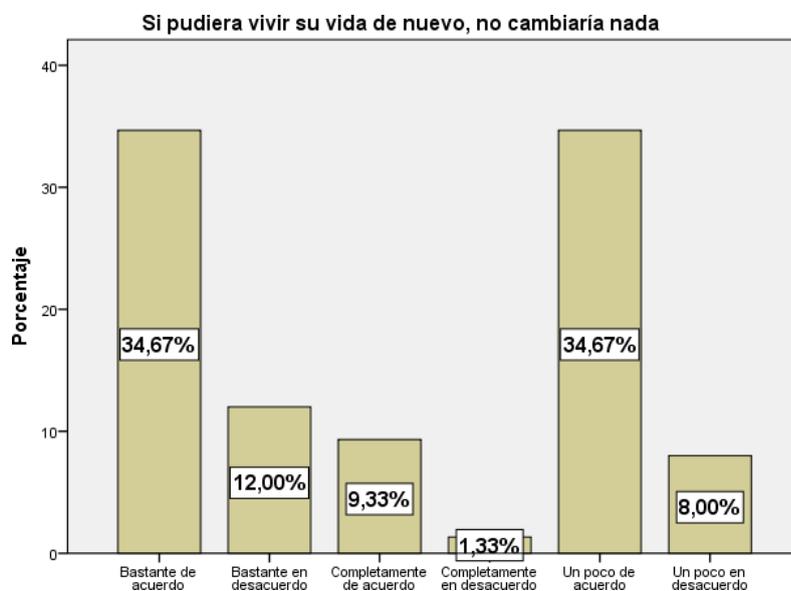


Figura 13. Si pudiera vivir de nuevo no cambiaría nada

El promedio general de la dimensión de calidad de vida según la satisfacción de vida reflejó un valor de 4.27, siendo superior a la mediana de 3.5. Este resultado refleja que la mayoría de colaboradores del área de farmacia se encuentra satisfecho con su vida.

Calidad de vida según la satisfacción económica

En la sección cuatro correspondiente a la calidad de vida según la satisfacción de su situación económica se identificó que el 10.67% se encuentra completamente satisfecho, el 26.67% bastante satisfecho, el 10.67% un poco satisfecho, el 9.33% un poco insatisfecho, el 39.67% bastante insatisfecho, mientras que el 4.00% completamente insatisfecho. Se evidencia que los colaboradores no se encuentran muy a gusto con sus sueldos, el promedio en la escala de Likert de seis niveles fue de 3.49, siendo similar a la mediana de 3.5; por tanto los colaboradores se encuentran divididos en este aspecto.

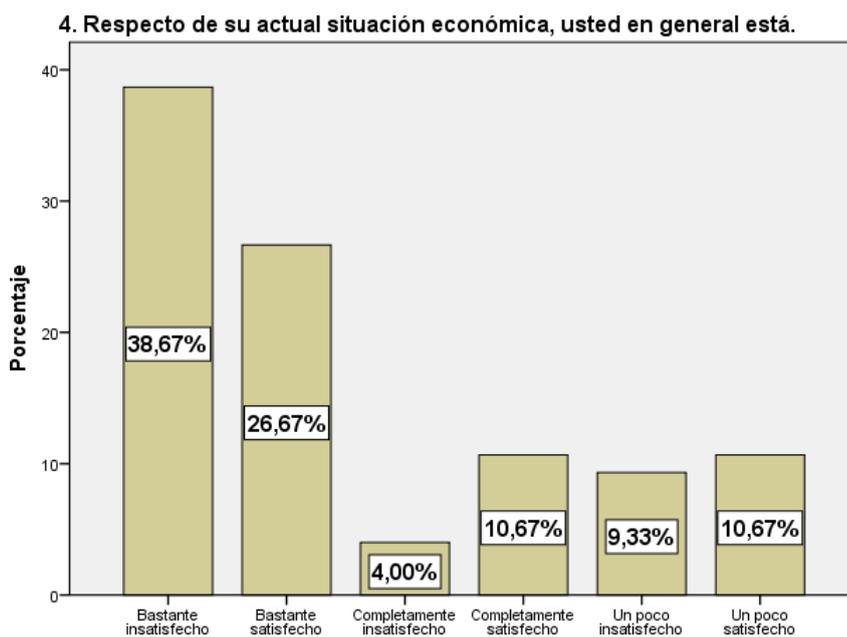


Figura 14. Calidad de vida según la satisfacción económica

Aspectos sociodemográficos

Los resultados de la encuesta reflejaron que dentro del área de farmacia del

Hospital Teodoro Maldonado Carbo, el 53.33% son solteros, separados, divorciados o viudos; mientras que el 46.67% son casados o viven en pareja.

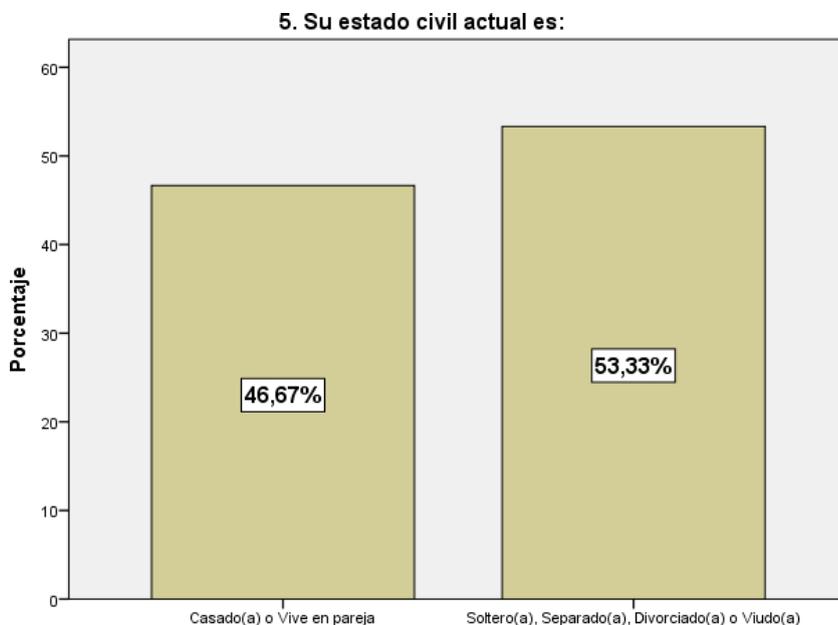


Figura 15. Estado civil

En cuanto a los resultados de la encuesta se refleja que el 60.00% pertenece al género femenino, en tanto que el 40.00% es del género masculino.

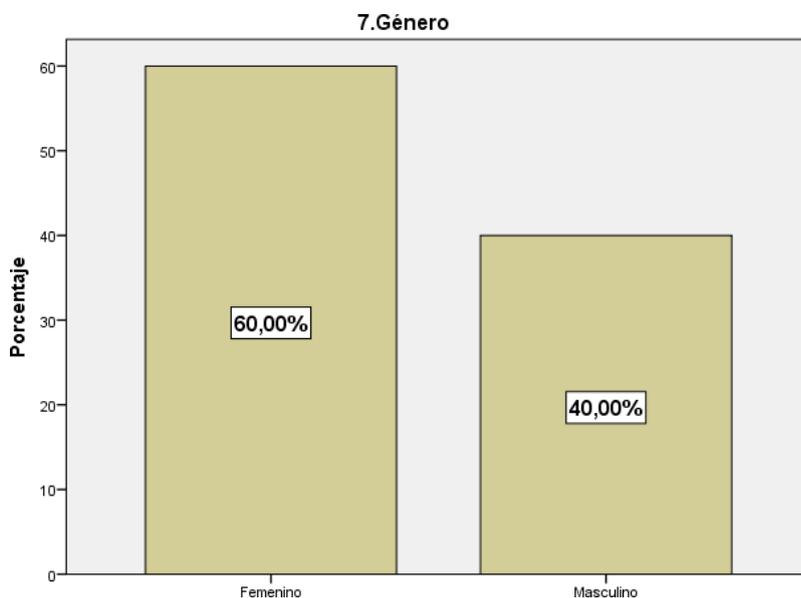


Figura 16. Género

Calidad de vida según la satisfacción con la vida familiar

La pregunta sobre si cree que la vida sea absolutamente satisfactoria sin su

familia, tuvo una puntuación del 17.33% para completamente de acuerdo, del 49.33% para bastante de acuerdo, del 16.00% para un poco de acuerdo, del 5.33% para un poco en desacuerdo, del 10.67% para bastante en desacuerdo y del 1.33% para completamente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta en base a la escala de Likert de seis niveles fue de 4.53, lo que es mayor a la mediana de 3.5, demostrando así que los colaboradores no se imaginan una vida absolutamente satisfactoria sin su familia.

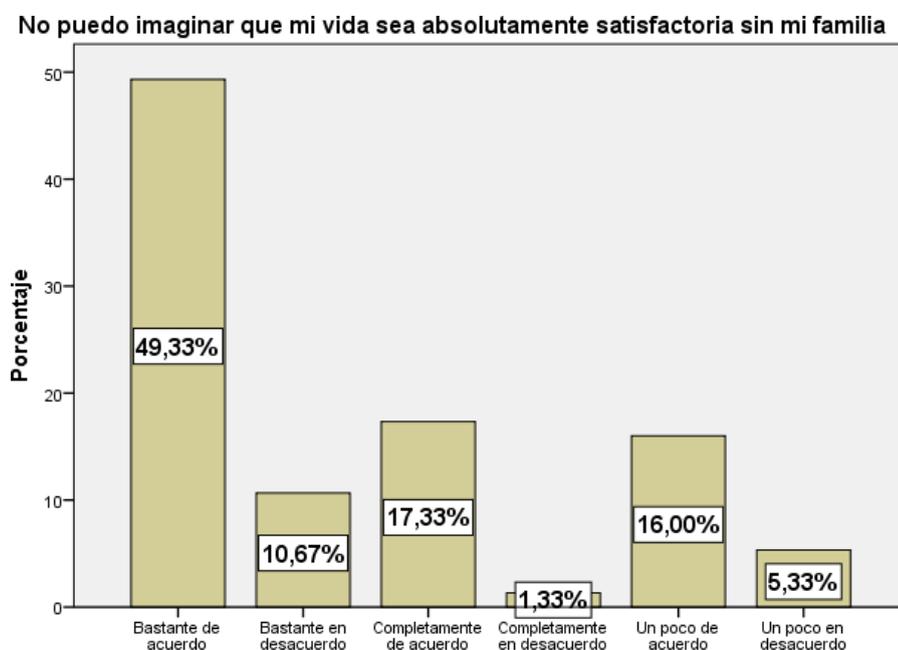


Figura 17. Vida absolutamente satisfactoria sin la familia

En la pregunta concerniente a si la persona puede ser feliz viviendo sola, se encontró que el 17.33% se encuentra completamente de acuerdo con esto, el 49.33% está bastante de acuerdo, el 16.00% se ubica como un poco de acuerdo, el 5.33% un poco en desacuerdo, el 6.67% bastante en desacuerdo, mientras que el 5.33% completamente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.49, siendo mayor a la mediana de 3.5, por lo que los colaboradores pueden ser felices viviendo solos.

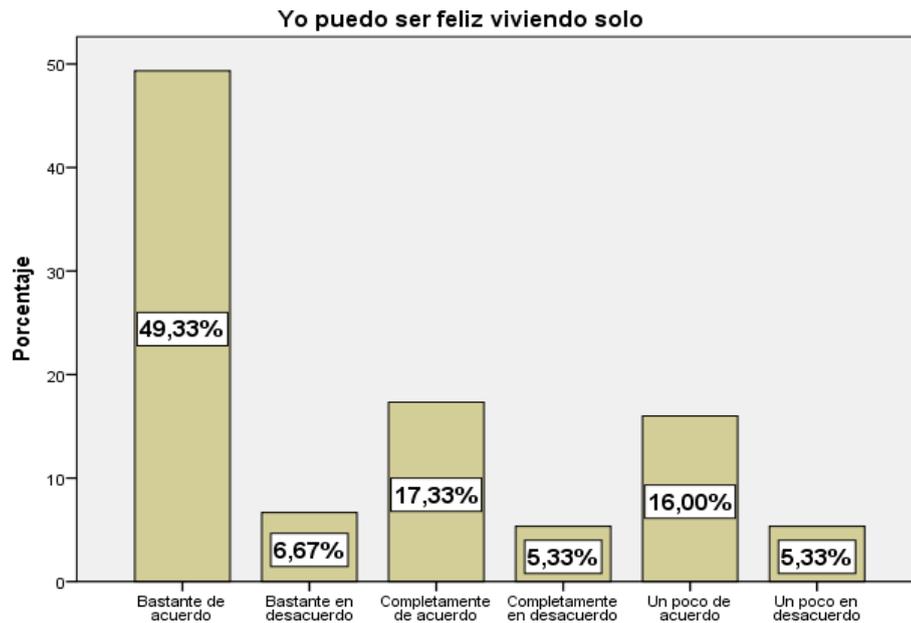


Figura 18. Yo puedo ser feliz viviendo solo

En cuanto a la pregunta que respecta a que si las recompensas de tener a su familia son más importantes que otras cosas, se obtuvo que el 14.67% está completamente de acuerdo, el 52.00% respondió estar bastante de acuerdo, el 16.00% estuvo un poco de acuerdo, el 8.00% se encontró un poco en desacuerdo, el 8.00% se ubicó bastante en desacuerdo, mientras que el 1.33% estuvo completamente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.53, siendo mayor a la mediana de 3.5; por lo que se considera que los colaboradores respondieron afirmativamente con respecto a esta pregunta.

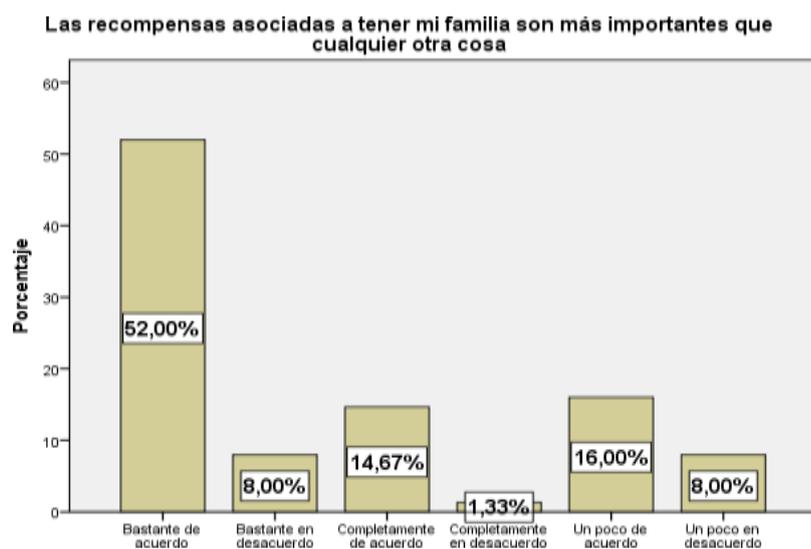


Figura 19. Las recompensas de tener su familia son lo más importante

En esta pregunta se determinó que el 12.00% estuvo completamente de acuerdo, el 52.00% se ubicó como bastante de acuerdo, el 18.67% un poco de acuerdo, el 8.00% un poco en desacuerdo, el 4.00% bastante en desacuerdo, mientras que el 5.33% estuvo completamente en desacuerdo. El promedio total fue de 4.44, siendo mayor a la mediana de 3.5, se considera que los colaboradores sienten que las necesidades de su familia son más importantes que las de ellos.

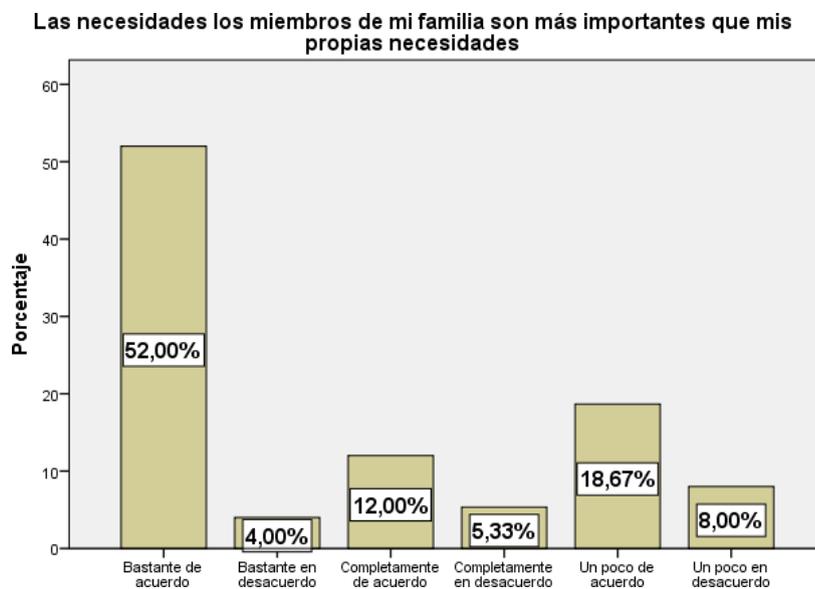


Figura 20. Las necesidades de la familia son más importantes que las mías

En la pregunta que respecta a que las relaciones realmente importantes están en la familia, se evidencia que el 12.00% de los empleados estuvo completamente de acuerdo, el 44.00% se encontró bastante de acuerdo, el 25.33% un poco de acuerdo, el 8.00% un poco en desacuerdo, el 8.00% bastante en desacuerdo, mientras que el 2.67% contestó estar completamente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.36, siendo mayor a la mediana de 3.5; por lo que se puede afirmar que dentro de los colaboradores, las relaciones realmente importantes están en sus familias.

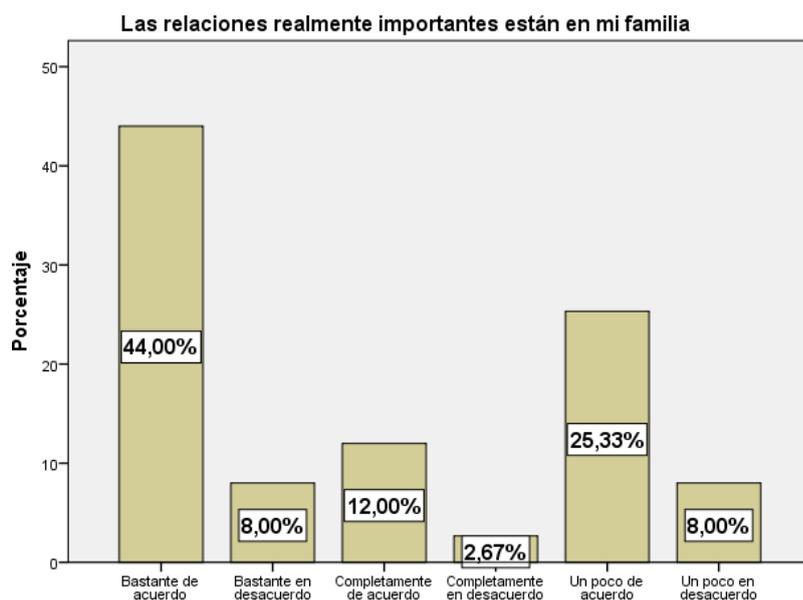


Figura 21. Las relaciones realmente importantes están en la familia

En la interrogante planteada con respecto a que si las comidas en familia son las actividades más importantes del día, se pudo evidenciar que el 14.67% estuvo completamente de acuerdo, el 40.00% se encontró bastante de acuerdo, el 26.67% contestó estar un poco de acuerdo, el 9.33% dijo estar un poco en desacuerdo, el 8.00% bastante en desacuerdo, mientras que el 1.33% se encontró completamente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.40, siendo este valor mayor a la mediana de 3.5; por lo que se demuestra que para los colaboradores las comidas en familia son las actividades más importantes del día.

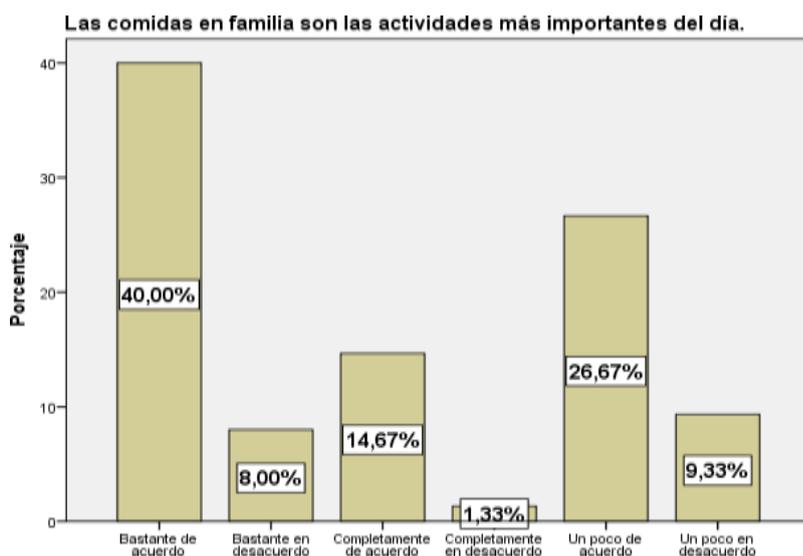


Figura 22. Las comidas en familia son las actividades más importantes del día

El promedio general de esta dimensión que mide la calidad de vida desde el punto de vista de la satisfacción con la vida familiar fue de 4.46, siendo superior a la mediana de 3.5, con lo que se demuestra que los colaboradores del área de farmacia se encuentran satisfechos con este aspecto.

Calidad de vida según el Bienestar económico subjetivo

En cuanto a la pregunta sobre el bienestar económico subjetivo, los resultados reflejan que el 49.33% llegaría fácilmente al próximo pago de su sueldo, el 30.67% consideró que llegaría con algo de dificultad, mientras que el 20.00% llegaría con dificultad. El promedio de esta dimensión en base a una escala de Likert del uno al tres, fue de 2.29, siendo superior a la media de dos, por lo que se considera que no existen demasiadas dificultades para llegar al pago del próximo sueldo.

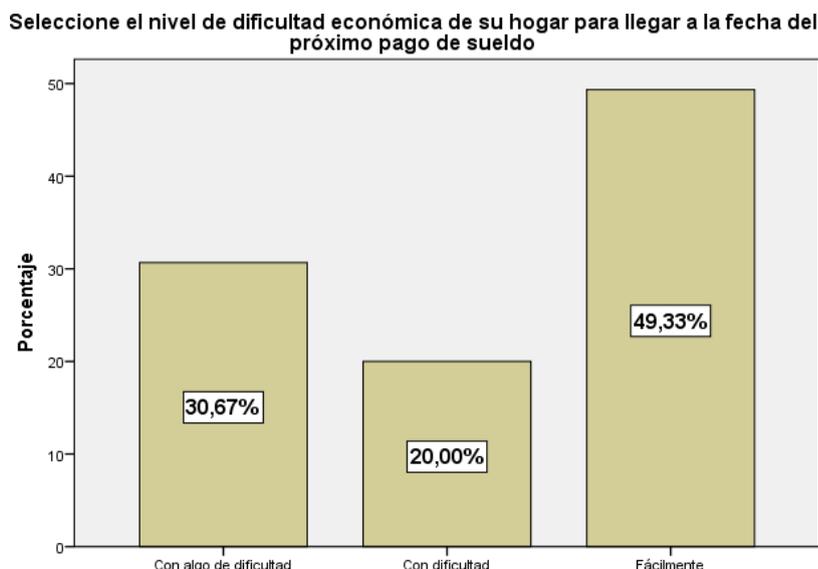


Figura 23. Nivel de dificultad económica para llegar al pago de sueldo

Calidad de vida según la satisfacción con la vida familiar 2

En esta pregunta se identificó que el 9.33% estuvo totalmente de acuerdo, el 32.00% muy de acuerdo, el 30.67% de acuerdo, el 9.33% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 10.67% en desacuerdo, el 2.67% muy en desacuerdo, mientras que

el 5.33% totalmente en desacuerdo. El promedio total fue de 4.91, siendo superior a la mediana de la escala de Likert de siete niveles que es cuatro; por tanto se considera que los colaboradores creen que su vida familiar se acerca a su ideal.



Figura 24. Vida familiar se acerca al ideal

En la pregunta referente a si las condiciones de su vida familiar son excelentes, se pudo identificar que el 9.33% estuvo totalmente de acuerdo, el 24.00% se encontró muy de acuerdo, el 29.33% estuvo de acuerdo, el 10.67% en desacuerdo, el 4.00% muy en desacuerdo, mientras que el 4.00% estuvo totalmente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.75, siendo mayor a la mediana de 4, por lo que se considera que las condiciones de la vida familiar de los colaboradores son propicias.

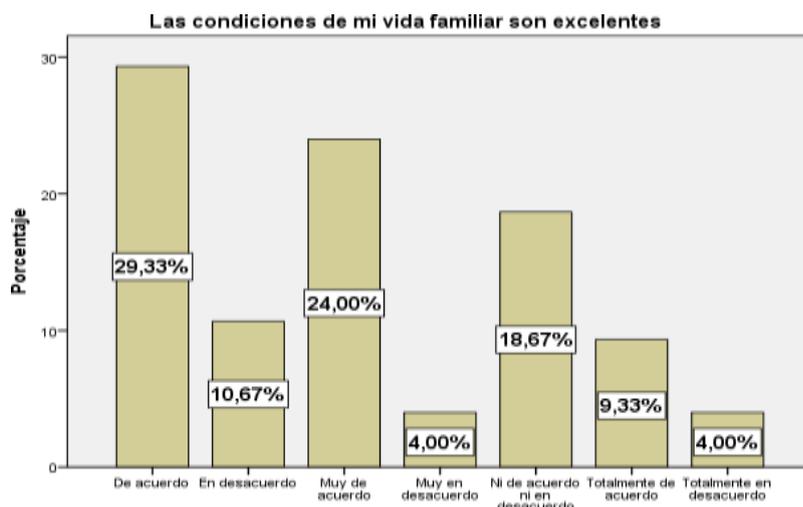


Figura 25. Las condiciones de mi vida familiar son excelentes

En la pregunta correspondiente a la satisfacción con la vida familiar, se pudo identificar que el 12.00% estuvo totalmente de acuerdo, el 29.33% muy de acuerdo, el 30.67% de acuerdo, el 10.67% en desacuerdo, el 4.00% muy en desacuerdo, mientras que el 5.33% se encontró totalmente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.91, siendo mayor a la mediana de 4; por lo que se considera que los colaboradores respondieron afirmativamente sobre la satisfacción con la vida familiar.



Figura 26. Satisfacción con la vida familiar

En la pregunta que corresponde a si la persona ha conseguido cosas importantes en su vida familiar, se pudo identificar que el 17.33% estuvo totalmente de acuerdo, el 22.67% contestó estar muy de acuerdo, el 28.00% se encontró de acuerdo, el 12.00% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8.00% contestó en desacuerdo, el 6.67% muy en desacuerdo, mientras que el 5.33% totalmente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.88, siendo mayor a la mediana de 4; por lo que se considera que los colaboradores han contestado afirmativamente con respecto a si han conseguido cosas importantes que han deseado en su vida familiar.



Figura 27. Ha conseguido cosas importantes que ha deseado en su vida familiar

En la pregunta referente a si la persona pudiera vivir de nuevo su vida

familiar sin hacer cambios, se pudo identificar que el 5.33% estuvo totalmente de acuerdo, el 22.67% muy de acuerdo, el 36.00% de acuerdo, el 8.00% en desacuerdo, el 1.33% muy en desacuerdo, mientras que el 5.33% estuvo totalmente en desacuerdo. El promedio de esta pregunta fue de 4.71, siendo superior a la mediana de 4, por lo que se considera que los colaboradores respondieron afirmativamente en esta pregunta.

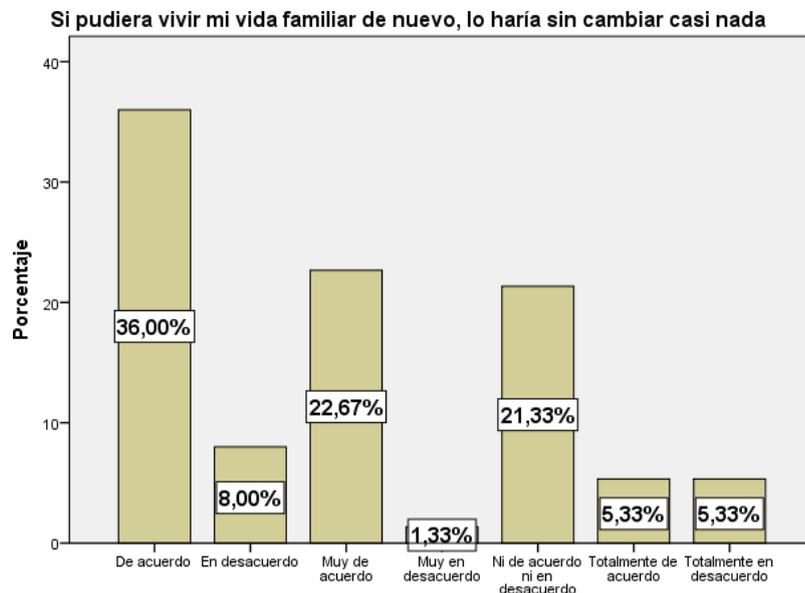


Figura 28. Si pudiera vivir la vida familiar de nuevo lo haría sin cambios

El promedio general de esta dimensión fue de 4.83, siendo superior a la mediana de cuatro, por lo que se considera que en esta segunda escala de la

calidad de vida según la satisfacción con la vida familiar, tuvo respuestas positivas de parte de los colaboradores, lo cual se asemeja a los resultados de la primera escala de satisfacción de la vida familiar.

Satisfacción laboral escala 1

A continuación se presentan los resultados de la primera escala de satisfacción dentro del puesto de trabajo, a través del análisis de estos resultados se notará la satisfacción de los funcionarios del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, adicionalmente también se mostrarán las causas que provocan insatisfacción en los colaboradores sanitarios.

En la primera escala de satisfacción laboral se obtuvo un promedio de 4.12 en una escala de Likert de seis valores, cuya mediana es 3.5; es decir, la satisfacción está por encima del valor medio, lo cual denota que existe una satisfacción parcial del personal del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Las mayores causas de insatisfacción identificadas fueron la ausencia de reconocimiento por el trabajo bien hecho, la imposibilidad de utilizar las capacidades y la relación entre los directivos y los empleados del área. Las otras opciones siguientes en importancia fue la relación con el superior inmediato, con los compañeros, la posibilidad de ascenso y las condiciones físicas del trabajo; por lo que estos son aspectos en los que se debe trabajar para mejorar la satisfacción laboral y por ende la calidad de vida de los colaboradores (ver tabla 4).

Satisfacción laboral escala 2

El promedio general de la satisfacción laboral según la segunda escala fue de 4.33, el cual es superior a la mediana de cuatro que pertenece a la escala de Likert de los seis niveles de respuesta. Este resultado refleja una satisfacción laboral parcial con respecto al área de enfermería. Entre las mayores causas de

insatisfacción identificadas estuvieron el hecho de que el supervisor muestra muy poco interés en los sentimientos de sus subordinados, tener que hacer demasiado en el trabajo y el hecho de sentir que su trabajo no es apreciado. Las otras causas de insatisfacción más importantes fueron el sentir que el trabajo no tiene sentido, el percibir que el supervisor no es lo suficientemente competente en la ejecución de su trabajo, la cantidad de reglas y procedimientos que dificultan el hacer un buen trabajo y el no disfrutar de la relación con los compañeros de trabajo (ver tabla 5).

Tabla 4
Preguntas de la primera escala de satisfacción laboral

Descripción	Media
Condiciones físicas del trabajo	4.11
Libertad para elegir tu propio método de trabajo	4.15
Tus compañeros de trabajo	4.03
Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	3.89
Tu superior inmediato	4.04
Responsabilidad que se te ha asignado	4.12
Tu salario	4.12
La posibilidad de utilizar tus capacidades	3.91
Relación entre dirección y trabajadores en tu empresa	3.95
Tus posibilidades de promoción o ascenso	4.07
El modo en que tu empresa está gestionada	4.28
La atención que se presta a las sugerencias que haces	4.16
Tu horario de trabajo	4.19
La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	4.41
Tu estabilidad en el empleo	4.35
Promedio satisfacción laboral 1	4.12

Correlaciones

En el análisis correlacional, se definieron diversas correlaciones para poder identificar de mejor manera en qué forma la satisfacción laboral tiene incidencia en la calidad de vida de los colaboradores del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. En la primera pregunta se evalúa la calidad de vida desde el punto de vista de la salud, esta se correlacionó con las dos escalas de satisfacción laboral, brindando un valor de 0.514 para la primera escala y de 0.398

para la segunda escala. Esto quiere decir que la satisfacción laboral tiene una correlación positiva media y correlación positiva débil sobre la variable de calidad de vida desde el aspecto de salud. Esto puede deberse a que personas que consideran que no se encuentran bien en su salud perciben una mayor insatisfacción en su trabajo.

Correlaciones

		Calidad de vida según la salud	Satisfacción escala 1	Satisfacción escala 2
Calidad de vida según la salud	Correlación de Pearson	1	,514**	,398**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	75	75	75
Satisfacción escala 1	Correlación de Pearson	,514**	1	,969**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	75	75	75
Satisfacción escala 2	Correlación de Pearson	,398**	,969**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	75	75	75

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

Figura 29. Correlación calidad de vida salud - satisfacción laboral

En el análisis correlacional entre los promedios de la calidad de vida según la felicidad y las dos escalas de satisfacción laboral se puede evidenciar que son positivas considerables, con valores de 0.886 para la primera escala y de 0.884 para la segunda escala. Por tanto la satisfacción laboral tiene una incidencia positiva con respecto a la calidad de vida desde la perspectiva de la felicidad.

Correlaciones

		Calidad de vida - felicidad	Satisfacción escala 1	Satisfacción escala 2
Calidad de vida - felicidad	Correlación de Pearson	1	,886**	,884**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	75	75	75
Satisfacción escala 1	Correlación de Pearson	,886**	1	,969**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	75	75	75
Satisfacción escala 2	Correlación de Pearson	,884**	,969**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	75	75	75

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

Figura 30. Correlación calidad de vida según felicidad – satisfacción laboral

Tabla 5
Preguntas de la segunda escala de satisfacción laboral

Descripción	Media
Siento que me pagan una suma justa por el trabajo que hago	4.44
Realmente hay muy poca oportunidad de promoción en mi trabajo	4.37
Mi supervisor es bastante competente en la ejecución de su trabajo	4.17
Estoy satisfecho(a) con los beneficios que recibo	4.24
Cuando hago un buen trabajo, recibo el reconocimiento que debería recibir	4.24
Muchas de nuestras reglas y procedimientos dificultan el hacer un buen trabajo	4.17
Me gustan las personas con las cuales trabajo	4.40
A veces siento que mi trabajo no tiene sentido	4.15
La comunicación aparenta ser buena en esta compañía	4.28
Los aumentos de sueldo son demasiado pocos y muy distanciados entre sí	4.37
Los que hacen bien su trabajo tienen una buena oportunidad de ser promovidos	4.43
Mi supervisor es justo conmigo	4.31
Los beneficios que recibimos son tan buenos como los que ofrecen la mayoría de las otras empresas	4.53
Siento que el trabajo que hago es apreciado	4.13
Mis esfuerzos para hacer un buen trabajo raramente son bloqueados por la burocracia	4.29
Encuentro que tengo que trabajar más duro en mi trabajo de lo que debería, debido a la incompetencia de las personas con quienes trabajo	4.28
Me gusta hacer las cosas que hago en mi trabajo	4.36
Las metas de esta empresa son claras	4.25
Me siento despreciado por la empresa cuando pienso en lo que me pagan	4.63
Otro compendio de preguntas de la segunda escala de satisfacción laboral	
Las personas ascienden aquí tan rápidamente como en otras empresas	4.41
Mi supervisor muestra muy poco interés en los sentimientos de sus subordinados	4.04
El conjunto de beneficios que tenemos es equitativo	4.27
Hay pocas recompensas para los que trabajan aquí	4.27
Tengo demasiado que hacer en el trabajo	4.08
Disfruto de mis compañeros de trabajo	4.21
A menudo siento que no sé lo que está pasando con la compañía	4.59
Siento orgullo de hacer mi trabajo	4.27
Me siento satisfecho(a) con mis oportunidades de aumento de sueldo	4.43
Hay beneficios que no tenemos, que deberíamos tener	4.31
Me agrada mi supervisor	4.35
Tengo demasiado papeleo	4.23
Hay demasiadas discusiones y peleas en el trabajo	4.60
Las tareas asignadas siempre son totalmente explicadas	4.51
Siento que mis esfuerzos son remunerados como debieran ser	4.48
Estoy satisfecho con mis oportunidades de promoción o ascenso	4.61
Promedio satisfacción laboral 2	4.33

En el análisis correlacional de la calidad de vida medida según la satisfacción con la vida, se pudo determinar que tiene una correlación positiva considerable con las dos escalas de satisfacción laboral, mostrando un valor de 0.762 para la primera y de 0.825 para la segunda. Esto significa que las personas que tienen una mejor satisfacción laboral tienen una mayor satisfacción con la vida.

Correlaciones

		Satisfacción de la vida	Satisfacción escala 1	Satisfacción escala 2
Satisfacción de la vida	Correlación de Pearson	1	,762**	,825**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	75	75	75
Satisfacción escala 1	Correlación de Pearson	,762**	1	,969**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	75	75	75
Satisfacción escala 2	Correlación de Pearson	,825**	,969**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	75	75	75

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

Figura 31. Correlación calidad de vida según satisfacción con la vida - satisfacción laboral

En el análisis correlacional realizado entre la calidad de vida según la satisfacción de la situación económica y la satisfacción laboral, se logró identificar que esta dimensión se corelaciona de manera positiva media, obteniendo valores de 0.678 para la primera escala de satisfacción laboral y de 0.636 para la segunda escala. Estos valores reflejan que una mayor satisfacción laboral provoca una mayor satisfacción con la situación económica.

Correlaciones

		4. Respecto de su actual situación económica, usted en general está.	Satisfacción laboral escala 1	Satisfacción laboral escala 2
4. Respecto de su actual situación económica, usted en general está.	Correlación de Pearson	1	,678**	,636**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	75	75	75
Satisfacción laboral escala 1	Correlación de Pearson	,678**	1	,969**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	75	75	75
Satisfacción laboral escala 2	Correlación de Pearson	,636**	,969**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	75	75	75

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

Figura 32. Correlación calidad de vida según satisfacción con la situación económica - satisfacción laboral

En el análisis correlacional desarrollado según los aspectos sociodemográficos se pudo establecer que las únicas variables que se correlacionaron la satisfacción laboral fueron el estado civil y el número de integrantes del hogar. En el caso del estado civil quienes estuvieron solteros, separados, divorciados o viudos reflejaron una menor insatisfacción que los casados o unidos; en tanto que a menor número de integrantes del hogar existe una mayor satisfacción laboral. Las causas de estas relaciones exceden el alcance de esta investigación.

Tabla 6
Correlaciones de aspectos sociodemográficos con satisfacción laboral

Pregunta	Escala 1 sl	Escala 2 sl
Estado civil	-0.398	-0.391
Edad	0.017	0.041
Género	0.193	0.181
Integrantes del hogar	-0.424	-0.408
Niños	0.077	0.119
Hijos propios	0.099	0.150
Nietos	-0.113	-0.048

Nota. El término sl se refiere a satisfacción laboral. Los datos fueron tomados del programa informático SPSS.

En el análisis correlacional entre la calidad de vida según la satisfacción con la familia y las escalas de satisfacción laboral, brindaron correlaciones positivas medias, con valores de 0.664 para la primera escala y de 0.611 para la segunda. Estos resultados evidencian que una mayor satisfacción laboral viene relacionada a una mayor calidad de vida desde la satisfacción con la vida familiar.

Correlaciones

		Satisfacción con la vida familiar	Satisfacción laboral escala 1	Satisfacción laboral escala 2
Satisfacción con la vida familiar	Correlación de Pearson	1	,664**	,611**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	75	75	75
Satisfacción laboral escala 1	Correlación de Pearson	,664**	1	,969**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	75	75	75
Satisfacción laboral escala 2	Correlación de Pearson	,611**	,969**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	75	75	75

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

Figura 33. Correlación calidad de vida según satisfacción con la vida familiar - satisfacción laboral

En el análisis correlacional realizado entre el bienestar económico subjetivo como dimensión de la calidad de vida y la satisfacción laboral, evidenció una correlación positiva media de 0.606 para la primera escala y de 0.651 para la segunda. Estos resultados demuestran que el bienestar económico subjetivo tiene incidencia sobre la satisfacción laboral de la persona.

Correlaciones

		Seleccione el nivel de dificultad económica de su hogar para llegar a la fecha del próximo pago de sueldo	Satisfacción laboral escala 1	Satisfacción laboral escala 2
Seleccione el nivel de dificultad económica de su hogar para llegar a la fecha del próximo pago de sueldo	Correlación de Pearson	1	,606**	,651**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	75	75	75
Satisfacción laboral escala 1	Correlación de Pearson	,606**	1	,969**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	75	75	75
Satisfacción laboral escala 2	Correlación de Pearson	,651**	,969**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	75	75	75

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

Figura 34. Correlación entre bienestar económico subjetivo y satisfacción laboral

En cuanto a la satisfacción de la vida familiar como dimensión de la calidad de vida y la satisfacción laboral, se pudo evidenciar que las correlaciones tuvieron valores de 0.880 para la primera escala y de 0.844 para la segunda, representadas como correlaciones positivas considerables. Estos resultados demuestran que una mayor satisfacción laboral se refleja en una mayor satisfacción con la familia o viceversa.

Correlaciones

		Satisfacción vida familiar 2	Satisfacción laboral escala 1	Satisfacción laboral escala 2
Satisfacción vida familiar 2	Correlación de Pearson	1	,880**	,844**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	75	75	75
Satisfacción laboral escala 1	Correlación de Pearson	,880**	1	,969**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	75	75	75
Satisfacción laboral escala 2	Correlación de Pearson	,844**	,969**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	75	75	75

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

Figura 35. Correlación entre satisfacción de vida familiar 2 - satisfacción laboral

Interpretación General de Resultados

Dentro de las encuestas realizadas con las diferentes escalas para medir la calidad de vida en base a diferentes perspectivas, se pudo evidenciar con mayor rigurosidad su relación con la satisfacción laboral. Se identificó que la calidad de vida desde el punto de vista de la salud tuvo una puntuación mayor a la mediana, lo que indica que la percepción de este aspecto es positivo dentro del personal; en tanto que se mostraron correlaciones positivas media y débil, determinando que existe una relación moderada para esta dimensión.

La calidad de vida desde la dimensión de la felicidad obtuvo una valoración de 4.66, superior a la mediana de 4.00, por lo que se considera que el personal de farmacia se siente feliz en su mayoría. En cuanto a las correlaciones con las dos escalas de satisfacción laboral se obtuvieron los valores de 0.886 y 0.884, los cuales son correlaciones positivas considerables; por lo que se puede afirmar que la felicidad y la satisfacción laboral están correlacionadas.

La calidad de vida en su dimensión de la satisfacción con la vida presentó un valor de 4.27, el cual es superior a la mediana de 3.50; esto demuestra que los colaboradores están satisfechos con sus vidas en su gran mayoría. Las correlaciones identificadas tuvieron valores de 0.762 y 0.825, reflejando correlaciones positivas considerables; por tanto se puede afirmar que la calidad de vida según la satisfacción con la vida está correlacionada con la satisfacción laboral.

La calidad de vida en su dimensión de la satisfacción económica presentó una media de 3.49, siendo similar a la mediana de 3.50; por tanto se demuestra que la satisfacción por aspectos monetarios se encuentra dividida entre los colaboradores. Las correlaciones presentadas en esta dimensión fueron de 0.678 y

0.636, siendo estas correlaciones positivas medias; por tanto se puede afirmar que la calidad de vida según la satisfacción económica tiene relación con la satisfacción laboral.

Respecto a los aspectos sociodemográficos se identificó que el estado civil tuvo correlaciones de -0.398 y -0.391 siendo estas correlaciones negativas débiles, en tanto que los integrantes del hogar obtuvo valores de -0.424 y -0.408 siendo también correlaciones negativas débiles; esto quiere decir que el estado civil y el número de integrantes del hogar se relaciona con la satisfacción laboral.

La calidad de vida en su dimensión de satisfacción la vida familiar tuvo una media de 4.46, siendo superior a la mediana de 3.50, lo que refleja que los colaboradores están satisfechos con respecto a su familia. Las correlaciones presentaron valores de 0.664 y 0.611, ambas son correlaciones positivas medias; por lo que se puede afirmar que la calidad de vida según la satisfacción familiar se correlaciona con la satisfacción laboral.

La calidad de vida según el bienestar económico subjetivo tuvo una valoración de 2.29, siendo superior a la media de 2.00, esto quiere decir que existe una satisfacción parcial con respecto a esta dimensión. En cuanto a la correlación, esta presentó valores de 0.606 y 0.651, las cuales son correlaciones positivas medias; lo que significa que el bienestar económico subjetivo tiene correlación con la satisfacción laboral.

En cuanto a la calidad de vida según la satisfacción con la vida familiar en una segunda escala tuvo una media de 4.83, siendo esta mayor a la mediana de 4.00, lo cual significa que los colaboradores están satisfechos en este aspecto. Las correlaciones presentaron valores de 0.880 y 0.844; las cuales son correlaciones positivas considerables; por tanto se puede afirmar que la satisfacción laboral y la

satisfacción por la vida familiar están relacionadas. A continuación se presenta un tabla resumen de los principales resultados.

Tabla 7

Resumen de resultados calidad de vida – satisfacción laboral

Dimensión	Mediana	Media	Escala 1	Escala 2
Calidad de vida desde la salud	3.00	4.09	0.514	0.398
Calidad de vida desde la felicidad	4.00	4.66	0.886	0.884
Calidad de vida desde la satisfacción con la vida	3.50	4.27	0.762	0.825
Calidad de vida según la satisfacción económica	3.50	3.49	0.678	0.636

Tabla 8

Segundo resumen de resultados calidad de vida – satisfacción laboral

Dimensión	Mediana	Media	Escala 1	Escala 2
Aspectos sociodemográficos			Estado civil	Estado civil
			-0.398	-0.391
			Integrantes del hogar	Integrantes del hogar
			-0.424	-0.408
Calidad de vida según la satisfacción con la vida familiar	3.50	4.46	0.664	0.611
Calidad de vida según el Bienestar económico subjetivo	2.00	2.29	0.606	0.651
Calidad de vida según la satisfacción con la vida familiar 2	4.00	4.83	0.880	0.844

En el tercer capítulo se presentó la metodología de la investigación, en donde se midieron las variables de calidad de vida y satisfacción laboral. La calidad de vida fue analizada en base a seis dimensiones, las cuales fueron salud, felicidad, satisfacción con la vida, satisfacción económica, satisfacción con la vida familiar

con dos escalas y satisfacción con el bienestar subjetivo. Se logró comprobar la hipótesis de esta investigación ya que la satisfacción laboral incide positivamente en la calidad de vida de los colaboradores. A continuación se presenta la propuesta de este trabajo para contrarrestar las mayores causas de insatisfacción laboral de los trabajadores.

Capítulo IV

Propuesta

En este presente capítulo se desarrollan las propuestas estratégicas para mejorar la calidad de vida y satisfacción laboral de los funcionarios del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se aplicarán estrategias motivacionales, programas, contrataciones de empleados, juegos de comunicación, calendario organizacional, inventarios de manera semanal y el respectivo cronograma de actividades.

Ubicación del Hospital

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo está ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil en la Avenida 25 de Julio.



Figura 36. Hospital Teodoro Maldondo Carbo

Beneficiarios

Los beneficiarios son los profesionales de farmacia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Objetivos

Objetivo general

Incrementar la satisfacción laboral y calidad de vida del personal de farmacia

en la institución.

Objetivos específicos

- Elaborar capacitaciones continuas de los profesionales del área de la farmacia, implementando sus conocimientos en los objetivos y valores institucionales.
- Desarrollar un programa de calidad de vida laboral en el personal de farmacia.
- Plantear juegos comunicacionales, que permitan lograr la comunicación entre los colaboradores del área de farmacia.
- Promover el reconocimiento y motivación permanente de los profesionales del área de farmacia.
- Contratar a un auxiliar de farmacia y químico farmacéutico.
- Realizar inventarios de manera semanal.
- Desarrollar un calendario organizacional para llevar un control de los turnos del personal de la farmacia.

Desarrollo de la propuesta

De acuerdo a los resultados de las encuestas se identificaron los aspectos que afectan a la satisfacción laboral y la calidad de vida de los colaboradores del hospital. El desarrollo de esta propuesta ayudará a que los colaboradores del área de farmacia logren una calidad de vida y satisfacción laboral. En cuanto a las estrategias que se desarrollarán en este capítulo generarán que la institución brinde un buen servicio de calidad. Se implementarán estrategias motivacionales como reconocimientos, empleado del mes, juegos comunicativos, adquisición de aire acondicionado, inventarios, entre otros.

Actividad 1 Motivación permanente del personal de farmacia

La motivación de los empleados es muy importante en el área de la salud, porque la mayoría de sus profesionales son esenciales en la institución. En esta actividad se llevará a cabo un plan motivacional para los empleados del área de la farmacia para evitar una desmotivación en los mismos; por lo tanto, se realizarán certificados de reconocimiento para motivar a los empleados por sus esfuerzos, empleado del mes, entre otras estrategias.

Certificados de motivación

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo ubicado en la ciudad de Guayaquil implementará una estrategia para incentivar al personal de farmacia, ya que por los datos obtenidos de la encuesta se conoció que existen falencias en la motivación del personal, por ese motivo se realizarán certificados de reconocimientos para que el empleado que realice un buen desempeño laboral en sus actividades diarias sea reconocido y premiado con un certificado.

Esta actividad será ejecutada por el supervisor del departamento de farmacia, el cual será el encargado de entregar el respectivo certificado al colaborador que le corresponda y será anunciada ante sus compañeros. Con respecto a la ubicación del desarrollo de esta actividad estará en un área disponible de la institución y la fecha de entrega será al finalizar el mes. En cuanto al costo de dicha estrategia es de \$13.99 por la impresión del certificado, esta actividad se realizará de forma semestral (ver figura 37).

Empleado del mes

Otra estrategia para motivar a los empleados es que se creará una actividad sobre el “Empleado del mes”, con el fin de incentivar a los integrantes del área de la farmacia en sus actividades laborales. Además se busca fomentar un ambiente

de entendimiento y reconocimiento recíproco entre los empleados y alentar a todo el personal de farmacia para que vivan los valores de la institución. Se trata sobre un programa que consta en galardonar a los mejores empleados que cumplen con los objetivos organizacionales y los valores con conductas observables para los supervisores. Dicha actividad se desarrollará de forma mensual y se pondrá en un recuadro visible al mejor empleado del mes.



Figura 37. Certificado de reconocimiento

En cuanto a la elección del empleado del mes se realizará bajo ciertas normas que se mencionan a continuación:

Los empleados relacionados al área de la farmacia del hospital, tienen la opción de solicitar la postulación de un empleado de su área, teniendo en cuenta su desempeño laboral; el departamento de Recursos Humanos tomará en cuenta las votaciones del cierre de cada mes, en donde se hará la última evaluación del desempeño del empleado. Además se tomarán en cuenta las funciones relevantes del candidato que haya mejorado su rendimiento; la persona nombrada como el empleado del mes será anunciada en un recuadro en el área de la farmacia para

que puedan ser visualizadas por las personas; el precio de la estrategia es de \$10 por el cuadro.



Figura 38. Cuadro del empleado del mes

Actividad 2 Programas motivacionales

En base a los resultados de la encuesta se verificó que los empleados no están motivados, por lo cual se considera fundamental desarrollar charlas motivacionales enfocadas al personal de farmacia.

Reunión sobre los Valores del área de farmacia

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, se pudo evidenciar que el personal de farmacia no tiene conocimiento sobre los valores de la

institución, por lo que, se realizará una reunión para analizar cada valor y adoptarlo como parte de la cultura organizacional.

En esta estrategia se realizará una capacitación sobre los objetivos y valores de la empresa, la cual estará enfocada en los colaboradores del área de farmacia para que cada miembro conozca sus objetivos y valores organizacionales; ya que no existe una relación de compañerismo. La capacitación estará coordinada por el departamento de Recursos Humanos (R.R.H.H) del hospital que llevará a cabo el control de dicha actividad.

Los colaboradores del área de farmacia tendrán como objetivo asistir a las charlas porque estos programas ayudarán a motivar a los empleados. El primer programa de la capacitación será " Los cinco minutos de integración", con el objetivo de alcanzar un momento particular en la jornada inicial de cinco minutos. En esta charla se deberá de seleccionar un jefe para que realice un calendario laboral obteniendo una constancia de que todos los trabajadores participen, el cual se ejecutará una vez al mes y se realizará un sorteo para saber cuál será el expositor. De esta forma, un miembro del equipo expondrá durante cinco minutos ante sus compañeros el valor organizacional de la institución que fue asignado en el sorteo (ver figura 39).

Los valores que se fomentarán en los cinco minutos de energía serán relacionados con el respeto, honestidad, servicio al cliente, trabajo en equipo y compañerismo. Todos los empleados tienen que actuar de la actividad de manera que compartan y analicen el contenido del valor. Por lo tanto, es primordial que para alcanzar el éxito dependerá de la emoción y entusiasmo de los colaboradores de cada trabajador. En cuanto al encargado del programa será el administrador de la institución y se realizará desde el mes de enero sin costo.



Figura 39. Calendario de valores

Charlas de los objetivos y valores

Otra estrategia de motivación es que se realizará una charla sobre los objetivos y los valores organizacionales de la institución, con el fin que los empleados tengan un conocimiento de las metas que desea alcanzar el hospital y desarrollar una mayor identificación organizacional de los trabajadores. Además ayudará a que los empleados tengan nuevas habilidades y las puedan adquirir rápidamente. En cuanto al encargado de esta actividad será el departamento de Recursos Humanos (R.R.H.H.) y se realizará en el mes de febrero.

En el desarrollo de la capacitación se analizarán temas como la historia, principios y valores de la institución, misión, visión, valores, servicios que ofrece el hospital, estructura organizacional, objetivos del área de farmacia, reglamento interno, entre otros. A continuación se podrá visualizar el cuadro de la capacitación con sus respectivos temas, fecha y responsable de la capacitación del tema.

Tabla 9
Cronograma de la capacitación

Temas referenciales	Responsable de capacitación	Fecha de inducción	Duración de la inducción
Historia y metas de la institución	R.R.H.H		
Principios y valores de la institución	R.R.H.H		
Visión institucional	R.R.H.H		13h30 - 14h30 pm
Misión institucional	R.R.H.H	Viernes 18 de enero de 2019	(primera jornada) y 15h00 pm-
Obligaciones del personal (asistencia, vestimenta, etc.)	R.R.H.H		16h00 pm
Misión de la unidad de farmacia	R.R.H.H		(segunda jornada)
Visión de la unidad de farmacia	R.R.H.H		
Situación actual de objetivos de la unidad administrativa	R.R.H.H		
Observaciones			

Capacitación de los puestos de trabajo

Otra estrategia para incrementar la satisfacción laboral y por ende la calidad de vida en el personal de farmacia es que se realizará un programa de estudio sobre las descripciones de los puestos de trabajo. En cuanto al contenido de la capacitación se tratarán temas sobre la identidad, retroalimentación, habilidades e importancia de los puestos de trabajo del área de farmacia.

Con respecto al tiempo de la reunión, es de una hora con duración de un día. Se realizará una promoción a través de los correos electrónicos de los trabajadores para que estos se motiven con la charla al ver elementos gráficos que incentiven el acudir y ser parte de esta capacitación.

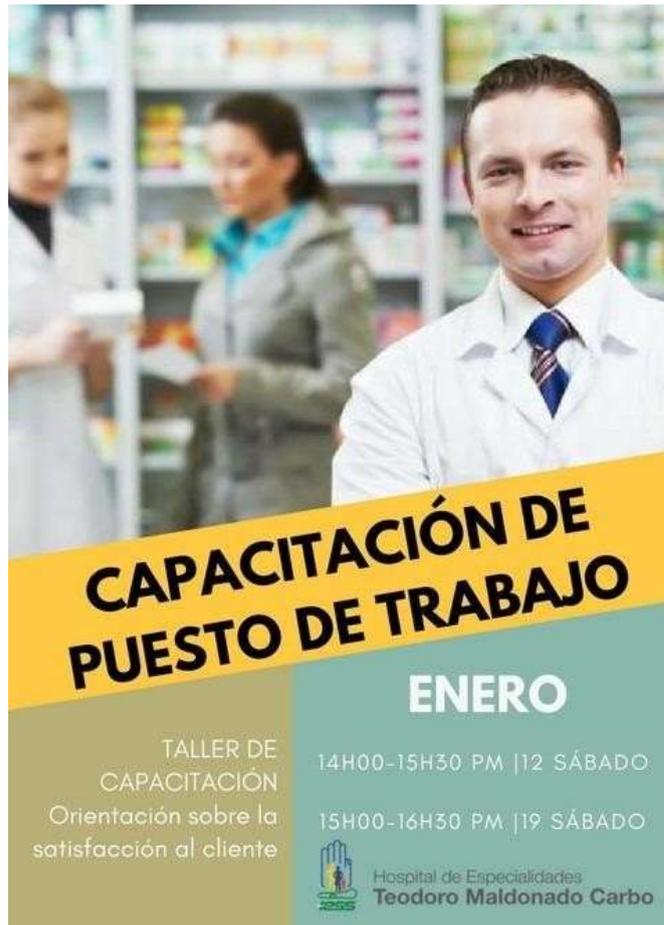


Figura 40. Afiche de capacitación.

Actividad 3 Contratación de personal

En cuanto a esta estrategia se deberá de contratar a profesionales como auxiliares de farmacia y químicos farmacéuticos, porque existe poco personal en el área de farmacia ocasionando un doble turno para los colaboradores, es decir los integrantes de esta área doblan turno dos o tres noches seguidas por la falta del personal, exceso de trabajo provocando que los trabajadores no tengan tiempo de comer, lo cual provoca insatisfacción y desmotivación en estas personas por que dejan de pasar las noches o fines de semana en sus hogares.

Se contratará a un personal de farmacia con un sueldo de \$808 y un químico farmacéutico, con su respectivo salario de \$ 1,412 (IESS, 2018), con una tasa de aportación patronal del 9.15%, mientras que el aporte patronal es del 11.45%

(IESS, 2018). En cuanto a la realización de esta estrategia se realizará en el mes de febrero.

Actividad 4 Juegos comunicacionales

En esta estrategia se crearán varios juegos organizacionales, con el objetivo de que se fomenten buenas relaciones personales entre compañeros de trabajo, mejorar el desempeño del personal de farmacia, aumentar la confianza entre sus integrantes y desarrollar la comunicación interna. Se realizará la primera actividad al finalizar el mes de marzo. El encargado de estas actividades será el departamento de RRHH. A continuación se presenta un juego comunicacional de ejemplo, quedando RRHH como responsable de desarrollar más actividades de este tipo.

Nombres escritos

El primer juego son los nombres escritos en donde los participantes forman un círculo y a cada miembro se coloca una tarjeta con su nombre en el pecho, con el fin de que los compañeros se conozcan entre ellos mismos. El juego inicia cuando se sientan en ronda y se sortea la persona que va empezar a memorizar los nombres, la cual tendrá un tiempo de cinco minutos para memorizar los nombres de los demás. Luego las personas se retiran las tarjetas y se moverán de forma circular en un sentido. Al momento que el coordinador lo indique, cada participante intenta ubicar al dueño de la tarjeta que le tocó. Sin embargo, la dinámica se repite varias veces hasta que los miembros del grupo se familiaricen entre ellos mismos. En cuanto al tiempo de esta actividad será de una hora en el mes de marzo.

Actividad 5 Adquisición del aire acondicionado

Se realizará la compra de un aire acondicionado para la farmacia de quirófano, porque carecen del mismo, causando insatisfacción en los colaboradores por el deficiente ambiente laboral, la finalidad de la compra del aire es que tengan un ambiente agradable de trabajo, Además el área de la limpieza será la encargada de realizar un mantenimiento constante y periódico, que facilite el desempeño eficiente del mismo. El precio del aire acondicionado será de \$250 y se realizará en el mes de enero (OLX, 2018).

Actividad 6 Calendario organizacional

Se creará un calendario organizacional para evitar la sobrecarga laboral en los trabajadores de la farmacia. Se adquirirá un pizarrón mediano (**Ver Apéndice A**) para organizar de manera ordenada los turnos rotativos de los trabajadores y evitar el exceso de demanda que se produce en los trabajadores de no poder despegarse de su puesto de trabajo, obteniendo como resultado el tiempo de descanso para ir a comer o ir al baño. El costo de la pizarra será de \$12 y se adquirirá en el mes de febrero (OLX, 2018). Los horarios podrán ser vistos por todos los colaboradores con la finalidad de que el establecimiento de horarios se realice de manera imparcial.

Actividad 7 Inventarios de manera semanal

Se creará una estrategia para llevar un control de los productos que sean vendidos e ingresados a la farmacia, porque existe un gran problema al momento de realizar los inventarios por la falta de medicamentos; por lo tanto, se realizará un inventario de forma semanal. En cuanto al tiempo de aplicación para esta estrategia será desde el mes de enero y el encargado de esta actividad será el

supervisor del área de farmacia. A continuación se visualiza el formato del inventario.

Tabla 10
Formato del inventario

Inventario de productos							
Código del producto	Descripción	Existencias Iniciales			Entradas	Salidas	Stock

Cronograma de Actividades

Tabla 11
Cronograma de actividades

Cronograma de actividades													
Actividades	Descripción	E n e	F e b	M ar	A b r	M ay	J u n	J u l	A g o	S e p	O ct	N o v	D ic
Motivación permanente del personal de farmacia	Certificados de motivación						x						x
	Empleado del mes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Programas motivacionales	Reunión sobre los Valores del área de farmacia	x											
	Charlas de los objetivos y valores		x										
	Capacitación de los puestos de trabajo	x											
Contratación	Contratación de personal		x										
Juegos comunicacionales	Nombres escritos			x									
Compra	Adquisición del aire acondicionado	x											
Horario	Calendario organizacional		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Inventario	Inventarios de medicamentos	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x

Costos de la Propuesta

Tabla 12
Costos

Descripción	Valor Unit	Valor anual
Cuadro de reconocimiento	\$ 11.99	\$ 23.98
Contratación de auxiliar de farmacia \$808.00 + 11.45%	\$ 925.16	\$ 11,101.92
Contratación de químico farmacéutico \$ 1,412.00 + 11.45%	\$ 1,616.74	\$ 19,400.88
Aire acondicionado	\$ 250,00	\$ 250.00
Pizarra	\$ 12,00	\$ 12.00
Total		\$30,788.78

En este capítulo se plantearon estrategias para incrementar la satisfacción laboral y calidad de vida de los trabajadores del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo; entre las principales actividades planteadas estuvieron la entrega de certificados de motivación, empleados del mes, reuniones, charlas, capacitación, se contrataron dos profesionales, se propusieron juegos comunicacionales, se adquirió un aire acondicionado, se realizó un calendario organizativo y se estableció un mayor control de los inventarios. El costo total de la propuesta fue de \$30,788.78 en el año.

Conclusiones

El primer objetivo específico fue definir los principales conceptos referentes a la calidad de vida y satisfacción laboral para estructurar la fundamentación teórica. Se concluye que la calidad de vida depende de diversos aspectos que afronta la persona, estas dimensiones pueden ser en base a la satisfacción con la vida, felicidad, bienestar subjetivo económico, satisfacción con la vida familiar, salud y situación económica. Se concluyó que la satisfacción laboral se define como el gusto que tiene una persona en el trabajo que realiza, lo cual se puede ver afectado por aspectos como falta de reconocimiento, relaciones interpersonales, oportunidades de ascenso, equilibrio entre la vida personal y trabajo, entre otras circunstancias.

El segundo objetivo específico fue el identificar la situación actual referente a la calidad de vida y satisfacción laboral, mediante investigaciones referenciales, así como el marco conceptual y legal pertinente. Se concluye que la salud tiene una incidencia directa en la calidad de vida de la persona, se identificó que las organizaciones que no brindan reconocimiento a sus empleados ocasionan una baja satisfacción laboral, la remuneración tuvo incidencia en la satisfacción laboral, así como las relaciones interpersonales con los jefes y los compañeros. Dentro del marco legal se puede afirmar que los horarios deben ser respetados incluyendo el descanso para poder comer, además el Estado garantiza los días de descanso obligatorio durante el año.

El tercer objetivo específico fue el desarrollar un diseño investigativo para medir la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, mediante un instrumento cuantitativo. Se concluye que en todas las dimensiones de calidad de vida hubo respuestas

afirmativas con respecto a esta variable, demostrando que el personal tiene una calidad de vida positiva. En cuanto a las correlaciones, todas las dimensiones de calidad de vida estuvieron correlacionadas con la satisfacción laboral, lo que demuestra su amplia relación e incidencia.

El cuarto objetivo específico fue elaborar un plan de acción para la mejora de la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se concluye que las actividades más adecuadas para contrarrestar la insatisfacción laboral son la motivación permanente del personal de farmacia por medio de reconocimientos, programas motivacionales con reuniones, charlas y capacitaciones; contratación de personal, juegos comunicacionales, adquisición de un aire acondicionado, calendario organizacional e inventarios semanales. El costo de implementación de la propuesta es de \$30,788.78 al año.

Se comprobó la hipótesis de esta investigación que afirma que la satisfacción laboral incide sobre la calidad de vida del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Recomendaciones

Establecer un marco referencial que relacione la satisfacción laboral con otras variables como desempeño, clima laboral, estrés laboral, ausentismo, entre otras. De esta forma se puede identificar de mejor manera la incidencia de la satisfacción laboral de una manera integral dentro de los colaboradores de una organización.

Analizar la forma en que se están cumpliendo los artículos determinados en la LOSEP, ya que el no respetar los horarios de descanso y comida repercute de manera negativa en la satisfacción laboral y calidad de vida de los colaboradores del área de farmacia.

Desarrollar investigaciones similares que relacionen la satisfacción laboral con la calidad de vida en otras instituciones del país. Además se sugiere también abordar el tema desde otros constructos cuantitativos; asimismo se sugiere utilizar modelos mixtos para un análisis más profundo de las variables.

Se recomienda que el departamento de recursos humanos de la organización se comprometa a analizar los resultados de este trabajo, para que tome los correctivos necesarios y adopte las estrategias propuestas en pro de mejorar la calidad de vida y satisfacción laboral de sus trabajadores.

Referencias

- Alter, N. (2014). *La importancia de la felicidad en el trabajo*. Obtenido de <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=557&edi=25&xit=la-importancia-de-la-felicidad-en-el-trabajo>
- Ambriz, Y., Almagro, R., Campos, I., & Cardiel, M. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia de un Hospital General en México. *Reumatología Clínica, 11*(2), 68-72. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2014.03.006>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una visión integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología, 35*(2), 161-164. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/805/80535203/index.html>
- Argyle, M. (1992). *La psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Argyle, M. (1993). Psicología y Calidad de vida. *Intervención psicosocial., 2*(6), 5-15.
- Argyle, M. (1999). *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Argyle, M. (2002). *The Psychology of Happiness*. Londres: Routledge.
- Arita, B. (2005). "Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud, 15*(1), 121-126.
- Asamblea de la República del Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP*. Obtenido de <https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/LOSEP.pdf>
- Avia, M., & Vásquez, C. (1998). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.

- Ávila, J. (2013). *¿Qué es la calidad de vida?* Obtenido de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida, bienestar subjetivo: una mirada psicosocial*. Chile: Universidad Diego Portales.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema, 17*(4), 582-589.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Camfield, L., & Skenvington, S. (2008). Ob Subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology, 13*(6), 764–775.
doi:10.1177/1359105308093860
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*. Nueva Cork: Rusell.
- Carabajo, K. (2016). Diagnóstico de factores causales de rotación de las auxiliares de enfermería del Hospital del Rio, del año 2014. Repositorio de la Universidad del Azuay. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6871/1/12834.pdf>.
- Carpio, C. (2017). Impacto del edentulismo en la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la Facultad Piloto de Odontología. Repositorio de la Universidad de las Américas. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/8397/1/UDLA-EC-TEMRO-2017-27.pdf>.
- Castro, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Clark, A., & Oswald, A. (1994). Unhappiness and Unemployment. *The Economic Journal, 104*, 648-659.

- Consiglio, E., & Belloso, W. (2003). Nuevos indicadores clínicos. La calidad de vida relacionada con la salud. *Medicina (Buenos Aires)*, 63(2), 172-178.
- Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802003000200014#ref
- Cummins, R., & Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención Psicosocial*, 9(2), 185-198. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/63246.pdf>
- Del Valle, S. (2004). *La programación y las unidades didácticas en Secundaria Obligatoria*. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla la Mancha.
- Demir, M., & Weitekamp, L. (2006). "I am so happy cause today I found my friend: friendship and personality as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*. doi:10.1007/s10902-006-9012-7
- DeNeve, K., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Di Tella, R., MacCulloch, R., & Oswald, A. (2001). Preferences over Inflation and Unemployment: Evidence from Surveys of Subjective Well-Being. *American Economic Review*, 91(1), 335-341.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención psicosocial*, 3(8), 67-113.
- Diener, E. (1998). *Advanced personality: The Plenum series in social/clinical psychology*. Nueva York: Plenum Press.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.

- Diener, E., Emmons, A., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. Obtenido de http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dohmen, J. (2003). Philosophers on the 'Art-of-Living'. *Journal of Happiness Studies*, 4, 351-371.
- Easterlin, R. (2001). Income and Happiness: Towards a Unified Theory. *The Economic Journal*, 111, 465-484.
- Elizur, D., & Shye, S. (1990). Quality of work life and its relations to quality of life. *Applied Psychology: An International Review*(39), 275-291.
- Endara, L. (2017). El nivel motivacional y la satisfacción laboral de los profesionales en los servicios de rehabilitación física de Tungurahua. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26120/1/31%20GIS.pdf>.
- Erez, A., Johnson, D., & Judge, T. (1995). Self-deception as a mediator of the relationship between dispositions and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 19, 597-612.
- Fisher, C. (2010). Happiness at Work. *International Journal of Management Reviews*, 12(4), 384-412. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- Flores et al. (2010). *Quality of working life in healthcare services*. Bucarest: Editura Universitara.

- Fordyce, M. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 483-498.
- Frey, B., & Stutzer, A. (2000). Subjective Well-Being, Economy and Institutions. *Economic Journal, 110*, 918-938.
- Fuentes, M., Motrico, E., & Bersabé, R. (2003). Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. *Anuario de Psicología, 34*(3), 385-400.
- García, C., & González, I. (2000). “La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina Integral, 16*(6), 586-592.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología, 6*, 18-39.
- Giarrizzo, V. (2010). Bienestar económico subjetivo: Más allá del crecimiento. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 34*(28), 9-34.
doi:<http://www.redalyc.org/html/1956/195617795002/>
- Gómez, M., & Sabeh, E. (2018). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Obtenido de <http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>
- González, J., & Garza, R. (2016). Primera revisión del Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad ccvamc-62. *Terapia psicológica, 23*(1), 17-25. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/104/10444319003.pdf>
- Guerrero, L., & León, A. (2009). Estilo de vida y salud. *Educere, 14*(48), 13-19. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>

- Haas, B. (1999). A Multidisciplinary Concept Analysis of Quality of Life. *Western Journal of Nursing Research*, 21, 728-742.
- Henao, C., & Gil, L. (2009). Calidad de vida y situación de discapacidad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 14(2), 114-127. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v14n2/v14n2a08.pdf>
- Hennessy, C., Moriarty, D., Zack, M., Scherr, P., & Brackbill, R. (1994). Measuring health-related quality of life for public health surveillance. *Public Health Rep*, 109(5), 665-672. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7938388>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Herranz, J. (2004). *La calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios*. Obtenido de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3607/1/Herranz-Bellido-Jesus.pdf>
- IESS. (2014). *Plan médico funcional*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+TEODORO+MALDONADO+CARBO.pdf>
- IESS. (2018). *Sistema de Remuneraciones*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/83901/Remuneracion+Mensual>
- IESS. (2018). *Tasas de aportación*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/13718/54965/Tasasdeaportacion.pdf>
- Instituto de Hematología e Inmunología. (2018). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://instituciones.sld.cu/ih/metodologia-de-la-investigacion/>

- Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (2018). *¿Cómo se mide la felicidad?* Obtenido de https://imco.org.mx/articulo_es/como_se_mide_la_felicidad/
- Jenkins, D. (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*. Washington D.C: OPS.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Laguado, E., & Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 68-63.
- Layard, R. (2003). *The secrets of happiness*. Londres: LSE.
- Layard, R. (2005). *Happiness. Lessons of a new science*. New York: The Penguin Press.
- Layard, R. (2006). Happiness and Public Policy: a Challenge to the Profession. *Economic Journal*, 116(510), 24-33.
- Liberalesso, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1), 55-74.
- López, F., Bernal, L., & Cánovas, A. (2001). Satisfacción laboral de los profesionales en un Hospital Comarcal de Murcia. *Calidad Asistencial*, 16, 243-246.
- López, G. (2014). *La sonrisa no tiene necesariamente relación con la felicidad*. Obtenido de <http://abcblogs.abc.es/bacterias-batallas/2014/12/18/sonrisas-felicidad-emociones/>

- Lozada, R. (2015). *La satisfacción laboral no se consigue sólo con un buen salario*. Obtenido de http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_403.html
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, *131*(6), 803-855.
- Martel, J., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measurement instrument. *Social Indicators Research*(77), 333-368.
- McBride, M. (2001). Relative-Income Effects on Subjective Well-Being in the Cross-Section. *Journal of Economic Behavior and Organization*, *45*, 251-278.
- Megías, E. (2003). *Comunicación y conflicto entre hijos y padres*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Montalvo, F. (2014). Diagnóstico del estrés laboral y su influencia en la satisfacción del personal asistencial en Novaclínica S.A. de la ciudad de Quito. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3582/1/T-UCE-0007-127.pdf>.
- Moyano, E., & Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: Midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum*, *22*(2), 177-193. doi:10.4067/S0718-23762007000200012
- Moyano, E., Acevedo, M., & Avendaño, M. (2006). Hacia un modelo de calidad de vida. Documento de Trabajo n°002 , Centro de Psicología Aplicada, (CEPA), Escuela de Psicología, Universidad de Talca, Chile.

- Moyano, L. (2017). Estudio del impacto en el clima laboral del Instituto del Cáncer Solca Cuenca por la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. Repositorio de la Universidad de Azuay. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5590/1/11919.pdf>.
- MSP. (2009). *Manual de procesos para la gestión de suministro de medicamentos*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/0915-A.-MINISTERIAL-MANUAL-DE-PROCESOS-PARA-LA-GESTION-DE-MEDICAMENTOS-EN-EL-MSP-28-12-2009.pdf>
- Ocaña, J., & Montero, D. (2013). Calidad de vida en pacientes enfermos renales crónicos sometidos a diálisis peritoneal ambulatoria versus hemodiálisis, en el hospital Carlos Andrade Marín Quito, periodo junio – septiembre 2013. Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/105/1/UNACH-EC-MEDI-2013-0001.pdf.pdf>.
- OLX. (2018). *Aire acondicionado*. Obtenido de <https://daule.olx.com.ec/aire-acondicionado-split-chigo-iid-1011362882>
- OLX. (2018). *Pizarra líquida* . Obtenido de <https://daule.olx.com.ec/pizarra-liquida-iid-1010717598>
- OMS. (1986). Life styles and Health. *Social Science and Medicine*, 22(2), 117-124.
- Oswald, A. (1997). Happiness and Economic Performance. *The Economic Journal*, 107, 1815-1831.

- Oswald, A., Proto, E., & Sgroi, D. (2013). Happiness and Productivity. *ESCR*(108), 1-24.
- Pacheco, T. (2017). Satisfacción laboral y su relación con la felicidad en el trabajo. Repositorio de la Universidad de la Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6297/SATISFACCION%20LABORAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LA%20FELICIDAD%20EN%20EL%20TRABAJO..pdf?sequence=1>.
- Palomar, J., Lanzagorta, N., & Hernández, J. (2004). *Recursos psicológicos y bienestar subjetivo*. México D.F.: Universidad Iberoamericana.
- Pastor, Y., Balaguer, I., & García, M. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la salud*, 10(1), 15-52.
- Perea, R. (2004). *Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Pérez, D., Montecinos, J., & Fernández, P. (2013). Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 15-25. doi::10.11144/Javeriana.UPSY13-2.ivoc
- Pérez, J., & Fidalgo, M. (1999). *NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción*. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf
- Polanco, C. (2014). El clima y la satisfacción laboral en los(as) docentes del Instituto Tecnológico de Administración de Empresas (INTAE) de la ciudad de San Pedro, Cortés. Repositorio de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán. Obtenido de

<http://www.cervantesvirtual.com/downloadPdf/el-clima-y-la-satisfaccion-laboral-en-losas-docentes-del-instituto-tecnologico-de-administracion-de-empresas-intae-de-la-ciudad-de>.

Rojas, M. (2009). Economía de la felicidad Hallazgos relevantes respecto al ingreso y el bienestar. *El Trimestre Económico*, 76(303). Obtenido de <http://www.eltrimestreeconomico.com.mx/index.php/te/article/view/489/6>
33

Rojas, M., & Elizondo, M. (2012). Satisfacción de vida en Costa Rica: Un enfoque de dominios de vida. *Latin American Research Review*, 47(1), 78-94.

Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4(1), 36-46.

Senplades. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Spector, P. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Oakland: Sage Publications, INC.

Stiglitz, J., Sen, A., & Fitoussi, J. (2009). The measurement of economic performance and social progress revisited: Reflections and Overview. *Sciences Po publications*(2009-33), 1-63.

Tania, A. (2017). Grado de satisfacción laboral de los terapeutas físicos de entidades privadas frente a entidades públicas durante el periodo de junio del 2017. Repositorio de la Pontífica Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14081/GRADO%20DE%20SATISFACCI%C3%93N%20LABORAL%20DE%20LOS%20TERAPEUTAS%20FISICOS%20DE%20ENTIDADES%20PRIVADAS%20FRENTE%20A%20ENT>.

Torre, S., & Tejada, J. (2007). Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. *Revista Iberoamericana de Educación*(44), 101-131.

Universidad de las Américas Puebla. (2018). *Metodología*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo_3.pdf

Universidad Erasmus. (1994). *El estudio de la satisfacción con la vida*. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1994/vol3/arti8.htm>

Universitat de València. (2018). *Escala de satisfacción con la vida (SWLS)*. Obtenido de <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/ESV.pdf>

Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Massachusetts: Kluwer Academic.

Veenhoven, R. (1992). *Happiness in Nations*. Róterdam: Erasmus University.

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. 3, 87-116. Obtenido de <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>

Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. *Journal Of Happiness Studies*, 1, 1-39. Obtenido de <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2000c-fulls.pdf>

- Veenhoven, R. (2001). *Calidad de vida y felicidad: No es exactamente lo mismo*. Torino: Pensamiento científico. Obtenido de <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2001e-fulls.pdf>
- Veenhoven, R. (2003). Arts-of-Living. *Journal of Happiness Studies*, 4, 373-384.
- Vega, G., Ávila, J., Malagón, A., Calderón, N., Becerril, A., & Amador, G. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15), 1-6. Obtenido de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/download/3477/3240>
- Vera, P., & Celis, K. (2011). Evaluación de la felicidad: Análisis psicométrico de la escala de felicidad subjetiva en población chilena. *Terapia Psicológica*, 29(1), 127-133. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78518428013.pdf>
- Villatoro, P. (2015). *¿Información subjetiva en la evaluación del bienestar y la pobreza?* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/280090324_Informacion_subjetiva_en_la_evaluacion_del_bienestar_y_la_pobreza
- Warr, P. (1999). *Wellbeing: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Zabriskie, R., & Ward, P. (2013). Satisfaction with family life scale, marriage & family. 49(5), 446-463. doi:10.1080/01494929.2013.768321

Apéndices

Apéndice A. Encuesta de calidad de vida en relación a la satisfacción laboral y estilo de vida

¿Acepta participar en la presente encuesta? ____ Si ____ No

1. Indique las alternativas que más se relacionen con su estado de salud (Marque sólo una respuesta por cada fila).

	Muy mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
Considera que su salud, en general, es:	1	2	4	6	7

Ahora, pensando sobre su salud física, que incluye enfermedades físicas y heridas ¿por cuánto tiempo durante los últimos 30 días su salud física no estuvo bien?	_____ días
--	------------

Ahora, pensando sobre su salud mental emocional, que incluye estrés, depresión y problemas emocionales ¿por cuánto tiempo durante los últimos 30 días su salud mental no estuvo bien?	_____ días
---	------------

Durante los últimos 30 días ¿por cuánto tiempo no pudo realizar actividades comunes, tales como trabajo o recreación, debido a su condición de salud?	_____ días
---	------------

2. Para cada una de las siguientes afirmaciones y/o preguntas, por favor marque el punto en la escala que mejor describe su sentir (Marque sólo una respuesta por cada pregunta).

	Una persona no muy feliz			Una persona muy feliz			
En general se considera;	1	2	3	4	5	6	7

	Menos feliz			Más feliz			
Comparado en la mayoría de sus pares, se considera;	1	2	3	4	5	6	7

	Para nada			Totalmente			
Algunas personas son muy felices. Ellos disfrutan la vida a pesar de lo que suceda sacándole provecho a casi todo. ¿En qué medida esta caracterización le describe?	1	2	3	4	5	6	7

	Para nada			Totalmente			
Algunas personas no son muy felices. Aunque no están deprimidos, nunca parecen tan felices como podrían estarlo. ¿En qué medida esta caracterización le describe?	1	2	3	4	5	6	7

3. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a su vida (Marque sólo una respuesta por cada fila).

	En desacuerdo			De acuerdo		
	Completa- mente	Bastante	Un poco	Un poco	Bastante	Completa- mente
En muchos aspectos, su vida se acerca a su ideal						
Sus condiciones de vida son excelentes						
Está satisfecho con su vida						
Hasta ahora ha obtenido las cosas importantes que ha deseado en su vida						
Si pudiera vivir su vida de nuevo, no cambiaría nada						

4. Respeto de su actual situación económica, usted en general esta (Respuesta única por fila).

Completamente insatisfecho	Bastante insatisfecho	Un poco insatisfecho	Un poco satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho

5. Su estado civil actual es: <input type="checkbox"/> Soltero(a), Separado(a), Divorciado(a) o Viudo(a). <input type="checkbox"/> Casado(a) o Vive en pareja.	6. Respeto a su edad, Ud. tiene _____ años.
7. Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	8. ¿Cuál es el número de integrantes de su hogar? _____
9. ¿Cuántos niños viven en su casa? _____.	
10. ¿Cuántos de estos niños son hijos suyos? _____	
11. ¿Cuántos de estos niños son nietos suyos? _____	

12. Por favor, indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a su familia (Marque sólo una respuesta por cada fila). Escala de importancia de la familia.

	En desacuerdo			De acuerdo		
	Completamente	Bastante	Un poco	Un poco	Bastante	Completamente
No puedo imaginar que mi vida sea absolutamente satisfactoria sin mi familia						
Yo puedo ser feliz viviendo solo						
Las recompensas asociadas a tener mi familia son más importantes que cualquier otra cosa						
Las necesidades los miembros de mi familia son más importantes que mis propias necesidades						
Las relaciones realmente importantes están en mi familia						
Las comidas en familia son las actividades más importantes del día.						

13. Por favor, seleccione el nivel de dificultad económica de su hogar para llegar a la fecha del próximo pago de sueldo (Marque sólo una respuesta).

	Con dificultad	Con algo de dificultad	Fácilmente
Seleccione el nivel de dificultad económica de su hogar para llegar a la fecha del próximo pago de sueldo			

14. A continuación se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la escala 1-7 de abajo, indique su grado de acuerdo con cada afirmación. Por favor, ser abierto y honesto al responder. (Marque sólo una respuesta por cada fila).

	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
En muchos aspectos, mi vida familiar se acerca a mi ideal							
Las condiciones de mi vida familiar son excelentes							
Yo estoy satisfecho con mi vida familiar							
Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que he deseado en mi vida familiar							
Si pudiera vivir mi vida familiar de nuevo, lo haría sin cambiar casi nada							

15. Atendiendo a cómo usted se siente respecto a distintos aspectos en el ámbito de su trabajo, se presentan varias opciones (de Muy Insatisfecho a Muy Satisfecho) entre las que usted se posicionará, marcando con una X aquella casilla que mejor represente su parecer.

	Insatisfecho			Satisfecho		
	Completa-mente	Bastante	Un poco	Un poco	Bastante	Completa-mente
Condiciones físicas del trabajo						
Libertad para elegir tu propio método de trabajo						
Tus compañeros de trabajo						
Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho						
Tu superior inmediato						
Responsabilidad que se te ha asignado						
Tu salario						
La posibilidad de utilizar tus capacidades						
Relación entre dirección y trabajadores en tu empresa						
Tus posibilidades de promoción o ascenso						
El modo en que tu empresa está gestionada						
La atención que se presta a las sugerencias que haces						
Tu horario de trabajo						
La variedad de tareas que realizas en tu trabajo						
Tu estabilidad en el empleo						

16. Por favor, utilice la siguiente escala para contestar cada pregunta, marcando el grado en el que puede estar de acuerdo o en desacuerdo.

	Desacuerdo			Acuerdo		
	Completa-mente	Bastante	Un poco	Un poco	Bastante	Completa-mente
Siento que me pagan una suma justa por el trabajo que hago						
Realmente hay muy poca oportunidad de promoción en mi trabajo						
Mi supervisor es bastante competente en la ejecución de su trabajo						
Estoy satisfecho(a) con los beneficios que recibo						
Cuando hago un buen trabajo, recibo el reconocimiento que debería recibir						
Muchas de nuestras reglas y procedimientos dificultan el hacer un buen trabajo						
Me gustan las personas con las cuales trabajo						
A veces siento que mi trabajo no tiene sentido						
La comunicación aparenta ser buena en esta compañía						
Los aumentos de sueldo son demasiado pocos y muy distanciados entre sí						
Los que hacen bien su trabajo tienen una buena oportunidad de ser promovidos						
Mi supervisor es justo conmigo						
Los beneficios que recibimos son tan buenos como los que ofrecen la mayoría de las otras empresas						
Siento que el trabajo que hago es apreciado						
Mis esfuerzos para hacer un buen trabajo raramente son bloqueados por la burocracia						
Encuentro que tengo que trabajar más duro en mi trabajo de lo que debería, debido a la incompetencia de las personas con quienes trabajo						
Me gusta hacer las cosas que hago en mi trabajo						
Las metas de esta empresa son claras						
Me siento despreciado por la empresa cuando pienso en lo que me pagan						
Las personas ascienden aquí tan rápidamente como en otras empresas						
Mi supervisor muestra muy poco interés en los sentimientos de sus subordinados						
El conjunto de beneficios que tenemos es equitativo						
Hay pocas recompensas para los que trabajan aquí						
Tengo demasiado que hacer en el trabajo						
Disfruto de mis compañeros de trabajo						
A menudo siento que no sé lo que está pasando con la compañía						
Siento orgullo de hacer mi trabajo						
Me siento satisfecho(a) con mis oportunidades de aumento de sueldo						
Hay beneficios que no tenemos, que deberíamos tener						
Me agrada mi supervisor						
Tengo demasiado papeleo						
Hay demasiadas discusiones y peleas en el trabajo						
Mi trabajo es agradable						
Las tareas asignadas siempre son totalmente explicadas						
Siento que mis esfuerzos son remunerados como debieran ser						
Estoy satisfecho con mis oportunidades de promoción o ascenso						

Apéndice B. Calendario Organizacional



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mendoza Mestanza Geanella Vanessa, con C.C: # 1313466227 autora del trabajo de titulación: *Calidad de vida y satisfacción laboral de los funcionarios del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de octubre de 2018

f. _____

Nombre: Mendoza Mestanza Geanell Vanessa
C.C: 1313466227

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Calidad de vida y satisfacción laboral de los funcionarios del área de farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.		
AUTORA (apellidos/nombres):	Mendoza Mestanza, Geanella Vanessa		
REVISORA/TUTOR (apellidos/nombres):	Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs Ing. Germán Lobos Andrade, PhD		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 / 10 / 2018	No. DE PÁGINAS:	108
ÁREAS TEMÁTICAS:	Talento humano		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Satisfacción laboral, calidad de vida, salud, gestión, recursos humanos.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La satisfacción laboral en las organizaciones es un tema de importancia ya que repercute no sólo en los resultados de la empresa, sino que también en diferentes aspectos de los colaboradores, como lo es la calidad de vida. El objetivo general de este trabajo es determinar la incidencia de la satisfacción laboral y la calidad de vida de los funcionarios del área de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La metodología utilizada fue en base a un diseño cuantitativo, con método deductivo, de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal. Se realizó un censo a la totalidad de la población que fue de 75 empleados, las dimensiones de calidad de vida analizadas fueron salud, felicidad, satisfacción con la vida, satisfacción económica, satisfacción con la vida familiar con dos escalas y satisfacción con el bienestar subjetivo, en tanto que la satisfacción laboral fue medida en base a dos constructos. Se comprobó que todas las dimensiones de calidad de vida están positivamente correlacionadas con las dos escalas de satisfacción laboral. La propuesta consistió en actividades de reconocimiento al personal, charlas, capacitaciones, contratación de personal, juegos comunicacionales, calendario organizacional e inventarios semanales. El costo de implementar la estrategia es de \$30,788.78 al año. Se concluye que la hipótesis de que la satisfacción laboral incide sobre la calidad de vida del personal de Farmacia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo es verdadera.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/>	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0979063977	E-mail: qf.mestanza@gmail.com /	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			