

ORIGINAL BREVE

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO G_CLINIC PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA (*)

Ana M^a Porcel-Gálvez (1), Concepción Martínez-Lara (2), Eugenia Gil-García (3) y Alberto Grao-Cruces (4).

(1) Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. España.

(2) Hospital Virgen Macarena. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. España.

(3) Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. España.

(4) Facultad del Deporte de la Universidad Pablo de Olavide. España.

(*) Este estudio forma parte de los resultados de una tesis doctoral defendida en la Universidad de Sevilla en el año 2013. Los autores pertenecen al grupo de investigación CTS-969 Innovación en cuidados y determinantes sociales en salud. El autor AGC es becario FPU del Ministerio de Educación (AP-2009-2938).

No existen conflictos de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: La satisfacción laboral de los profesionales de enfermería es un factor determinante en la calidad y adaptación organizativa de los modelos de gestión clínica en el actual contexto socioeconómico. El objetivo del estudio fue construir y validar un cuestionario para conocer el nivel de satisfacción laboral de los profesionales enfermeros en las Unidades de Gestión Clínica en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

Métodos: Estudio clinimétrico y transversal, tomando como muestra a 314 profesionales de enfermería pertenecientes a los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Virgen Macarena de Sevilla. Las encuestas se realizaron en 2011, entre los meses de marzo a junio. Se utilizó como base el cuestionario Font Roja adaptado a las variables de nuestra investigación. Se realizó el análisis de correlaciones, fiabilidad, validez de constructo mediante Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para comprobar el modelo apriorístico.

Resultados: Se construyó un cuestionario con 10 ítems, cuya consistencia interna es de 0,75 con un porcentaje explicativo de la varianza del 63,67%. El AFC corroboró 4 dimensiones (clima laboral, relaciones laborales, motivación y reconocimiento): χ^2 significativo ($p < .001$); $\chi^2/g1 = 2,013$; GFI=0,958, RMR=0,055 y RMSEA=0,057; AGFI=0,927, NFI=0,878, TLI=0,902, CFI=0,933 e IFI=0,935; AIC=132,486 y ECVI=0,423.

Conclusiones: Este nuevo cuestionario (G_Clinic) mejora los valores del cuestionario Font Roja, ya que disminuye el número de ítems, mejora la fiabilidad de cada una de las dimensiones, aumenta el valor de la varianza explicada y posibilita conocer la satisfacción de los profesionales de enfermería en la gestión clínica.

Palabras clave: Gestión en Salud. Satisfacción profesional. Validación. Enfermeros. Cuestionarios.

Correspondencia

Ana María Porcel Gálvez.

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla.

Avenida Sánchez Pizjuán s/n

41009 Sevilla

aporcel@us.es

ABSTRACT

G_Clinic Questionnaire to Assess Job Satisfaction in the Clinical Management Units, Spain

Background: Job satisfaction of nurses is a determinant factor in the quality and organizational adaptation of clinical management models in the current socio-economic context. The aim of this study was to construct and validate a questionnaire to measure job satisfaction of nurses in the Clinical Management Units in the Andalusian Public Health System.

Methods: Clinimetric and cross-sectional study with a sample of 314 nurses of two university hospitals from Sevilla. Nurses were surveyed in 2011, from March to June. We used the Font Roja questionnaire adapted to our study variables. We performed analyses of correlations, reliability and construct validity, using exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) to test the a priori model.

Results: The end questionnaire consists of 10 items, whose internal consistency was 0.75, with a percentage of variance explaining of 63.67%. CFA confirmed 4 dimensions (work environment, work relationships, motivation, and recognition): significant χ^2 ($p < .001$); $\chi^2/g1 = 2.013$; GFI=0.958, RMR=0.055 y RMSEA=0.057; AGFI=0.927, NFI=0.878, TLI=0.902, CFI=0.933 e IFI=0.935; AIC=132.486 y ECVI=0.423.

Conclusion: This new questionnaire (G_Clinic) improves clinimetric values of the Font Roja questionnaire, because it reduces the number of items, improves the reliability of the dimensions, increases the value of variance explained, and allows knowing job satisfaction of nurses in clinical management.

Keyword: Health Management. Job satisfaction. Validation studies. Nurses. Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral de los profesionales sanitarios es un factor determinante de la calidad y adaptación organizativa sanitaria en el actual contexto socioeconómico^{1,2}. Hace referencia a la comparación implícita que el profesional realiza entre su situación laboral actual y la ideal³ y es clave para conocer la adaptación al entorno organizativo². Como constructo multidimensional, engloba dos grandes áreas, la primera incluiría los componentes emocionales hacia el trabajo y la segunda respondería al balance entre resultados/expectativas y prestaciones que el trabajo ofrece realmente³.

La satisfacción laboral, forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada, repercute directamente en los resultados de las actividades asistenciales y en la satisfacción de los pacientes^{2,5}.

La implantación del modelo de Gestión Clínica en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), a través de las Unidades de Gestión Clínica (UGC), es parte del modelo integrado de salud pública que da respuesta a nuevos contextos sensibles a las demandas sociales⁶, optimiza recursos y genera un aumento de la calidad asistencial y de la satisfacción del usuario⁷.

Las UGC son una iniciativa de gestión del Sistema Sanitario Público Español, que puede asemejarse a los Pôles del Sistema Sanitario Francés⁸ o los Trust del National Health Service británico⁹. Ha hecho posible cuantificar el rendimiento de la actividad asistencial a través de los cuadros de mando, creando una cultura de evaluación y de calidad ética¹⁰. Por su estilo de dirección favorece el suministro de cuidados de alta calidad a bajo coste elevando la satisfacción de los pacientes¹¹. Todos estos aspectos, derivan en relaciones profesionales más autónomas, elemento que ha demostrado ser clave en el proceso de

adaptación y consolidación de un modelo de gestión funcional^{2,12}.

Según Locke, los principales factores de la satisfacción serían los derivados de un trabajo mentalmente estimulante, las recompensas equitativas y la percepción de apoyo laboral de jefes y compañeros¹³. Y aunque existen estudios que han analizado las relaciones entre la satisfacción y los componentes intrínsecos (como la motivación y el reconocimiento) y extrínsecos (como el liderazgo y la incentivación económica)¹⁴⁻¹⁶, no tenemos constancia de instrumentos específicos que valoren los componentes de la satisfacción en el contexto que proporcionan un nuevo modelo organizativo, como son las UGC en la gestión clínica.

Tradicionalmente, en el Sistema Sanitario, para analizar la satisfacción de los profesionales sanitarios se ha utilizado, el cuestionario Font Roja^{17,18}. Este cuestionario no ha sido examinado en entornos clínicos del nuevo contexto organizativo que proporcionan las UGC y aunque se ha explorado el número de factores en la aplicación empírica (AFE) no se ha corroborado mediante contraste de hipótesis apriorísticas (AFC). El AFC, variante más poderosa del AFE, permite corroborar hipótesis referentes a la conformación de indicadores en factores teóricamente establecidos, lo que nos permitirá probar la relación entre constructos no observables¹⁹.

El objetivo de este trabajo fue construir y validar un cuestionario para conocer el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en las Unidades de Gestión Clínica en el Sistema Sanitario Público Andaluz

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño. Estudio transversal, tomando como base el cuestionario Font Roja^{17,18}, adaptado.

Muestra y participantes. Se estimó un tamaño muestral de 357 profesionales, según las recomendaciones de Morales Vallejo²⁰ trabajando con un nivel de confianza del 95%, con una tasa de reposición del 30% y un error asumido del 0,5. Los cuestionarios válidos fueron finalmente los de 314 profesionales de enfermería. El muestreo fue oportunista, consecutivo a toda la población elegida. Los profesionales participantes se encontraban trabajando en el tiempo de la cumplimentación del cuestionario, la rotación de turnos le proporcionó aleatoriedad al muestreo. El estudio se realizó entre los meses de marzo a junio de 2011 en los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla que cuentan con una población de 5.736 enfermeras. Eran susceptibles de participar todos los diplomados de enfermería en activo en ambas entidades hospitalarias durante el periodo de recogida de la información. Se excluyó a los enfermeros especialistas debido a la especificidad de sus actividades profesionales.

Cuestionario. Se utilizó el cuestionario Font Roja^{17,18} adaptado a las características de nuestro estudio con dos ítems más que el cuestionario original. El cuestionario Font Roja consta de 24 ítems dispuestos en 9 dimensiones: satisfacción por el trabajo (4 ítems), tensión relacionada con el trabajo (5 ítems), competencia profesional (3 ítems), presión del trabajo (2 ítems), promoción profesional (3 ítems), relación interpersonal con sus jefes (2 ítems), relación interpersonal con los compañeros (1 ítems), características extrínsecas del estatus (2 ítems) y monotonía laboral (2 ítems), y utiliza una escala de Likert en la que el 1 es el grado de mínima satisfacción y el 5 la satisfacción máxima, distribuidos en 9 factores que explican del 60-69% de la varianza^{17,18}.

Al cuestionario original se le añadieron dos nuevos ítems para valorar las características de las UGC, ítem 25 (en la UGC

se recibe más salario por la productividad) e ítem 26 (la UGC fomenta el trabajo en equipo).

Análisis de datos. Se determinó la fiabilidad mediante la prueba alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación intraclase (CCI). La validez de constructo se realizó mediante análisis factorial exploratorio (AFE), previamente se realizó una evaluación mediante la media de adecuación de la muestra (KMO) propuesta por Kaiser, Meyer y Olkin, y la prueba de Esfericidad de Bartlett. Para la rotación de los componentes se utilizó el método Varimax, que minimiza el número de variables con cargas altas en un factor, mejorando así la capacidad de interpretación, aceptándose los que poseen una R de Pearson > 0,4.

Se efectuó un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el programa AMOS 20.0 (IBM Software Group, Chicago, Illinois, Estados Unidos) para probar si la estructura factorial exploratoria presentaba unos índices de ajuste correctos y de no ser así perfeccionar el modelo. Se utilizó el método de estimación de máxima verosimilitud, que en el caso de ausencia de normalidad multivariada en los datos obtenidos (coeficiente de Mardia) se aplicaría junto al procedimiento *bootstrapping*. El ajuste del modelo se valoró a través de la significación de las cargas factoriales (se eliminaron los ítems con carga < 0,40 o con nivel de significación $p > 0,05$) y por el grado de coincidencia entre la matriz de varianzas-covarianzas original y la matriz representada respecto a los indicadores de bondad de ajuste. Se utilizaron los siguientes indicadores de bondad de ajuste: estadístico χ^2 , la razón entre χ^2 y el número de grados de libertad (χ^2/gl), otros índices de ajuste de carácter absoluto: índice de bondad de ajuste (GFI), raíz del residuo cuadrático promedio (RMR), raíz del residuo de aproximación cuadrático promedio (RMSEA), índice de bondad de ajuste corregido (AGFI), índice de ajuste normalizado (NFI), índice de Tucker-Lewis (TLI),

índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) e índice de ajuste incremental (IFI), tomando como referencia los criterios de Hu y Bentler²¹. De acuerdo con Byrne²² estos indicadores se complementaron con el criterio de información de Aiken (AIC) y el índice de validación cruzada esperada (ECVI).

Aspectos éticos. Junto con el consentimiento informado a los profesionales participantes en el estudio se les entregó una hoja informativa con el título, objetivos y metodología del estudio así como datos de contacto con la investigadora. También se reflejó que no se percibiría compensación económica por la participación, que no se trataba de un estudio financiado y que existía la posibilidad de retirarse de la investigación en cualquier momento.

El consentimiento informado explicaba que el estudio contaba con todas las garantías de confidencialidad según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal²³, manteniéndose durante su desarrollo la confidencialidad de los datos obtenidos, especialmente durante el análisis, quedando toda la información protegida por la Ley 12/1989 que regula el secreto estadístico.

RESULTADOS

El resultado de la prueba KMO fue de 0,741 (prueba de Esfericidad de Bartlett >0,000). Tras el AFE el número de ítems se redujo a 18 que quedaron agrupados en 7 factores. El poder explicativo de la varianza fue del 63,67% y el resultado del alfa de Cronbach de 0,76. En la rotación varimax, los ítems obtuvieron pesos iguales o mayores a $r=0,40$ en el factor al que pertenecían (tabla 1).

Respecto al análisis factorial confirmatorio (AFC), la distribución de los datos se alejó de la distribución normal multivariada, ya que el coeficiente de Mardia fue

61,562. El modelo teórico hipotetizado resultante del AFE estuvo compuesto por 18 ítems y mostró los siguientes valores en los indicadores de bondad de ajuste: χ^2 significativo ($p < ,001$); $\chi^2/gl=2,246$; GFI=0,920, RMR=0,078 y RMSEA=0,063; AGFI=0,880, NFI=0,768, TLI=0,800, CFI=0,851 e IFI=0,857; AIC=369,995 y ECVI=1,182.

Se eliminó del modelo el ítem 25, cuya carga factorial no fue significativa ($p=0,155$), y los ítems 24, 16 y 17, al tener una carga factorial inferior a 0,40. Consecuentemente, se suprimieron las dimensiones que tras la subsanación del modelo quedaban explicadas por un único ítem. El modelo resultante estuvo formado por 10 ítems agrupados en cuatro dimensiones y su ajuste superó la práctica totalidad de criterios establecidos: χ^2 significativo ($p<0,001$); $\chi^2/gl=2,013$; GFI=0,958, RMR=0,055 y RMSEA=0,057; AGFI=0,927, NFI=0,878, TLI=0,902, CFI=0,933 e IFI=0,935; AIC=132,486 y ECVI=0,423 (figura 1).

DISCUSIÓN

Tras el análisis psicométrico obtuvimos una nueva propuesta de cuestionario (anexo 1) para medir la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en las UGC al que hemos denominado G_Clinic, formado por 10 ítems en 4 dimensiones (clima laboral, relaciones laborales, motivación y reconocimiento), 17 ítems y 5 dimensiones menos que el cuestionario utilizado para este estudio (el cuestionario Font Roja adaptado de 26 ítems), con buenas propiedades psicométricas y cumpliendo el Principio de Parsimonia o Navaja de Ockan, es decir, entre dos posibles modelos similares se elige el más sencillo y que menos suposiciones necesite para su construcción²⁴.

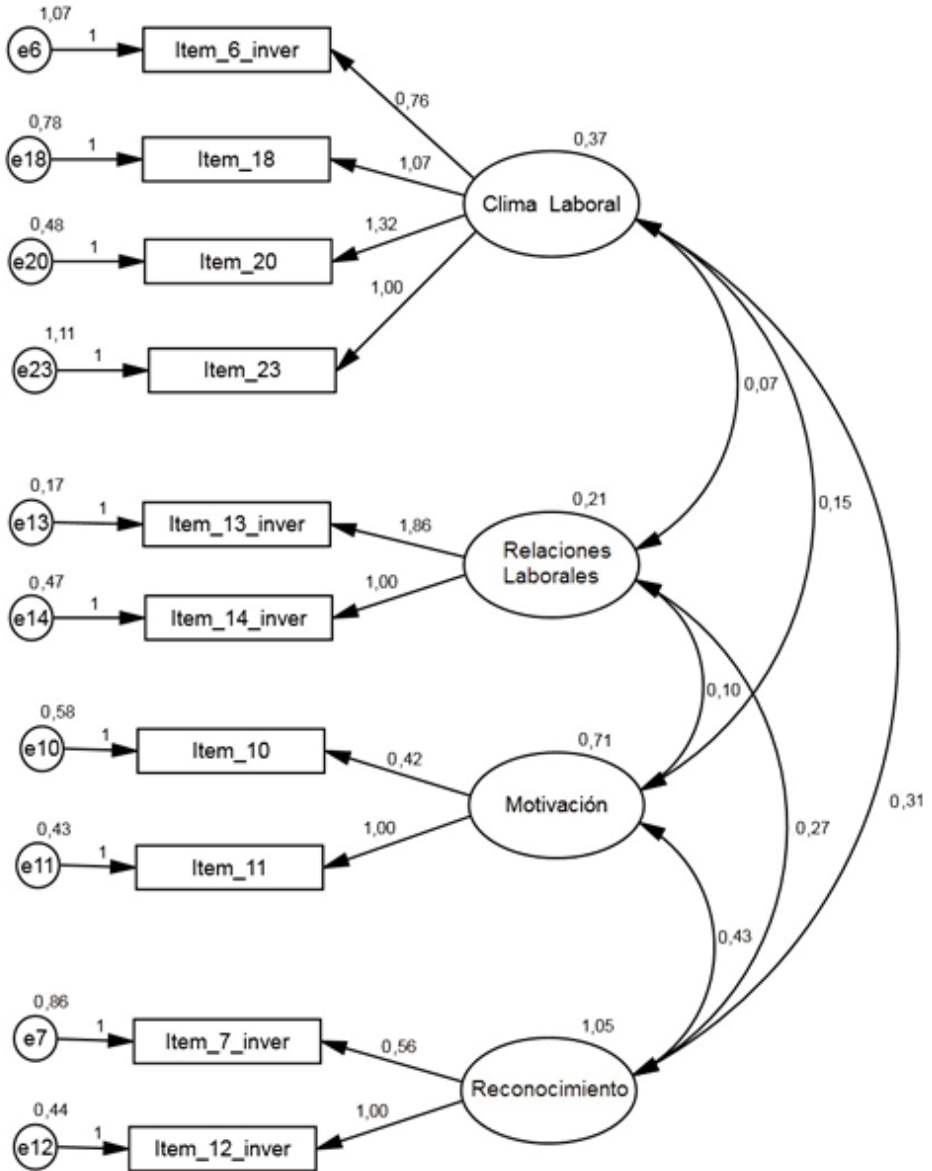
Son numerosos los estudios que han utilizado el cuestionario Font Roja para valorar la satisfacción laboral de las enfermeras en

Tabla 1

Análisis factorial exploratorio. Matriz de componentes rotados del cuestionario de Font Roja adaptado reducido a 18 ítems tras el análisis de fiabilidad

Dimensiones		Componentes							Cuestionario G_Clinic
		1	2	3	4	5	6	7	
Clima laboral	Item_18	0,735							Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo
	Item_6_inver	0,573							El trabajo hospital perturba estado de ánimo
	Item_20	0,735							Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer
	Item_23	0,623							Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable
	Item_24	0,526							Con frecuencia la competitividad o estar a la altura de los demás en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión
Relaciones laborales	Item_13_inver		0,788						La relación con mis superiores es muy cordial
	Item_14_inver		0,778						Las relaciones con mis compañeros/as son muy cordiales
UGC	Item_25_inver			0,800					En la UGC se recibe más salario por la productividad
	Item_26_inver			0,767					La UGC fomenta el trabajo en equipo
Insatisfacción laboral	Item_10				0,753				Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo
	Item_11				0,721				Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena
Reconocimiento	Item_7_inver					0,699			En mi trabajo me encuentro muy satisfecho
	Item_12_inver					0,546			Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante
	Item_9					0,464			Tengo pocas oportunidades para organizar mi trabajo
Adecuación al puesto	Item_8						0,619		Para organizar mi trabajo tengo poca independencia
	Item_16_inver						0,758		Estoy convencido/a que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación
Promoción	Item_17_inver							0,753	Tengo muchas posibilidades de promoción profesional
	Item_19_inver							0,419	Estoy seguro/a de conocer lo que se espera de mí en el trabajo por parte de mis superiores

Figura 1
Modelo resultante del análisis factorial confirmatorio



diferentes contextos organizativos. Sin embargo, estos precedentes utilizan versiones del citado cuestionario tan extensas como moderadas desde el punto de vista psicométrico²⁵⁻²⁷. Y no hemos encontrado estudios que corroboren sus dimensiones mediante un AFC. Lo que supone un avance en la evaluación de la satisfacción de los profesionales en la gestión clínica.

Las dimensiones de la satisfacción que corroboran nuestra investigación son clima laboral o estrés en el trabajo, relaciones laborales (con compañeros y jefes), motivación y reconocimiento, factores intrínsecos de la motivación¹⁴⁻¹⁶. El liderazgo en este modelo organizativo podría entenderse como un fenómeno de influencia grupal necesario para sumar los esfuerzos individuales para alcanzar los objetivos compartidos por el grupo²⁸.

No se ha incluido en la construcción del cuestionario G_Clinic el componente de incentivación económica en el contexto de un Sistema Sanitario Público, al igual que hacen otros autores^{17,18}. En él prevalecen medidas de eficiencia e instrumentales para guiar la gestión, como son los contratos-programa, los cuadros de mando o los programas de mejora de la calidad²⁹.

Aunque en principio el cuestionario G_Clinic fue pensado para cuantificar la satisfacción en las UGC, tras el AFC tenemos una versión que podría aplicarse a cualquier modelo de gestión hospitalario, al carecer de una dimensión que cuantifique específicamente la satisfacción profesional de las enfermeras en estas unidades. No obstante este aspecto tendría que ser valorado en investigaciones posteriores y entraría a formar parte de las limitaciones de este estudio. A esta limitación habría que sumar las referidas al diseño, ya que al tratarse de un estudio de corte transversal no hemos podido obtener resultados acerca de la estabilidad de la medida, la sensibilidad al cambio y la validez predictiva que hubiese requerido un enfoque longitudinal.

Los gestores de las organizaciones deben desarrollar intervenciones para mejorar la satisfacción del trabajo de enfermería y así asegurar resultados de calidad al paciente^{30,31}. Y aunque existen estudios que han analizado la satisfacción laboral en base la relevancia de los modelos de calidad total dentro del contexto sanitario asistencial, como las características de la organización hospitalaria en el caso de los hospitales magnéticos⁵, consideramos que la satisfacción es un constructo que trasciende cualquier modelo de gestión, siendo imprescindible su análisis para mejorar los aspectos que supongan amenazas o debilidades en el desempeño de la actividad asistencial.

En conclusión, el nuevo cuestionario G_Clinic mejora los valores clinimétricos del cuestionario Font Roja, ya que disminuye el número de ítems, mejora la fiabilidad de cada una de las dimensiones y aumenta el valor de la varianza explicada, posibilitando conocer la satisfacción de los profesionales de enfermería en la gestión clínica.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro especial agradecimiento a los profesionales y direcciones de enfermería de los Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla por su colaboración y facilitación del acceso a las diferentes Unidades de Gestión Clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peña Sánchez JN, Delgado A, Lucena Muñoz JJ y Morales Asencio JM. Adaptación y validación al español del cuestionario 4CornetSAT para la medida de la satisfacción profesional del personal médico de Atención Especializada. *Rev Esp Salud Pública*. 2013; 87:181-189
2. Ruzafa Martínez M, Madrigal Torres M, Velandrino Nicolás A y López Iborra L. Satisfacción laboral de los Profesionales de Enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac Sanit*. 2008; 22: 434-442.
3. Sefa Bòria-Reverter S, Crespi-Vallbona M y Mascari-la-Miró O. Variables determinantes de la satisfacción laboral en España. *Cuad Econ*. 2012; 35: 9-16.

4. Fernández MI, Ominelo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, Parrilla O. Satisfacción laboral de los Profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000; 74: 139-147.
5. Aiken L. Hospitales con magnetismo: un mecanismo de organización para mejorar los resultados. *Rev Enferm Clin*. 1995; 5:35-8.
6. Junta de Andalucía. III Plan de Salud. Consejería de Salud. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csald/galerias/documentos/c_1_c_6_plan_es_estrategias/III_plan_andaluz_salud/III_plan_andaluz_salud.pdf. Consultado 20 enero 2012
7. Matesanz R. Gestión Clínica ¿Por qué y para qué? *Med Clin (Barc)*. 2001; 117: 222-226.
8. CHU de Toulouse. *Project d'établissement du CHU de Toulouse*. 1ª ed. Toulouse: Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse; 2004.
9. National Health Service. *The NHS in England of trusts managing*. London: NHS; 2013.
10. Ortiz Berrocal J, Martínez JR, Alonso M, Millán I, Ayuso B y Sainz A. Cuadro de mando para la Gestión Clínica en un servicio de Medicina Nuclear. *Rev Calid Asist*. 2005; 20(5): 239-245.
11. De Milt D, Fitzpatrick J y McNulty S. Nurse practitioners' job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2011; 23(1): 42-50.
12. Martínez Lara C, Praena Fernández JM y Gil García E. Satisfacción laboral de los Profesionales de Enfermería en las Unidades de Gestión Clínica. *Rev Enferm*. 2013; 36 (1): 33-38.
13. Locke EA. *The nature and causes of job satisfaction*. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: MD Dunette; 1976.
14. Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, y Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *J Nurs Adm*. 2001; 31(4): 210-216.
15. Lu KY, Lin PL, Wu CM, Hsieh YL y Chang YY. The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *J Prof Nurs*. 2002; 18(4): 214-219.
16. Miller K, Apold S, Baas L, Berner B. y Levine-Brill E. Job satisfaction among nurse practitioners. *J Nurse Pract*. 2005; 1(1): 30-33.
17. Aranaz J y Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*. 1988; (52):63-66.
18. Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P y Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gac Sanit*. 2007; 21(2):136-41.
19. Kline, R. *Principles and practice of structural equation modeling*. Estados Unidos: The Guilford Press; 1998.
20. Morales Vallejo P. Tamaño necesario de la muestra. ¿Cuántos sujetos necesitamos? Disponible en: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1omuestra.pdf>
21. Hu L y Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999; 6: 1-55.
22. Byrne BM. *Structural Equation Modeling with AMOS. Basic concepts, applications, and programming*. London: LEA; 2001.
23. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal. BOE núm 298 de 14/12/1999.
24. Martín-Fernández J, Rodríguez-Martínez G, Ariza-Cardiel G, Vergel-Gutierrez MA, Hidalgo-Escudero AV, Conde-López JF. Variables que condicionan la utilización de la Consulta de Enfermería en Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2013; 87 (4):383-392.
25. Vera Remartínez EJ, Mora Parra LM, González Gómez JA, García Jiménez J, Garcés Pina E, Domínguez Zamorano JA et al. Satisfacción Laboral de la Enfermería en las prisiones españolas. *Rev Esp Sanid Penit*. 2009; 11(3): 80-86.
26. Fernández San Martín MI, Moinelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Tejjido M y Gómez Ocaña JM. Satisfacción laboral de los Profesionales de Atención Primaria del área 10 del INSALUD de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000; 2: 139-147
27. López-Soriano F, Bernal L y Cánovas A. Satisfacción laboral de los Profesionales en un Hospital Comarcal de Murcia. *Rev Calid Asist*. 2001; 16: 243-246.

28. Toofany, S. Team building and leadership: The key to recruitment and retention. *Nurs Manag.* 2007; 14(1), 24-27.
29. Ortún Rubio V, Meneu de Guillerma R. Impacto de la economía en la política y gestión sanitaria. *Rev Esp Salud Pública.* 2006; 80(5):491-504.
30. Gianfermi R y Buchholz S. Exploring the relationship between job satisfaction and nursing group outcome attainment capability in nurse administrators. *J Nurs Manag.* 2011; 19(8): 1012-1019.
31. Ellenbecker CH y Cushman M. Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. *J Adv Nurs.* 2011; 68(8):1881-1893.

Anexo 1 Cuestionario G_Clinic

1. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo	1	2	3	4	5
2. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer	1	2	3	4	5
3. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable	1	2	3	4	5
4. Muchas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo, o a mi salud, o a mis horas de sueño	1	2	3	4	5
5. La relación con mis jefes/as es poco cordial	1	2	3	4	5
6. Las relaciones con mis compañeros/as son poco cordiales	1	2	3	4	5
7. En mi trabajo me encuentro muy poco satisfecho	1	2	3	4	5
8. Generalmente, el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es poco reconfortante	1	2	3	4	5
9. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo	1	2	3	4	5
10. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena	1	2	3	4	5

1: Muy de acuerdo. 2: De acuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: En desacuerdo. 5: Muy en desacuerdo