

¿EXISTE UNA BUENA RELACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA ORGANIZACIÓN SANITARIA EN LA QUE TRABAJAN? UN ENFOQUE PSICOSOCIAL

Patricia Palenzuela Luis* (1), Naira Delgado Rodríguez (2),
José Ángel Rodríguez Gómez (2)

(1) Hospital Universitario de Canarias.

(2) Universidad de La Laguna.

ene
revista de enfermería

Palenzuela Luis, P., Delgado Rodríguez, N., & Rodríguez Gómez, J.
(2019).

**¿Existe una buena relación entre el personal de enfermería y la organización
sanitaria en la que trabajan?. Un enfoque psicosocial.**

Ene 13(3).

Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/935>

FICHA DE TESIS

TÍTULO: ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO CÍVICO EN EL TRABAJO EN EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

DEPARTAMENTO: ENFERMERÍA

FECHA DE LECTURA: 12/09/2017

* CORRESPONDENCIA: PPLS0590@GMAIL.COM

Resumen

El objetivo de esta investigación es comparar la percepción que tienen los profesionales sanitarios que trabajan en diferentes servicios de la calidad de su relación con la organización y con sus supervisores. Para ello, se compararon las puntuaciones de dos grupos profesionales (enfermeros/as y auxiliares de enfermería), en cinco servicios hospitalarios (UVI, Urgencias, Medicina interna, Quirófano y Consultas externas) en cuatro dimensiones relevantes: intercambio líder-miembro, compromiso organizacional, apoyo organizacional percibido, y confianza en el/la supervisor/a.

El tipo de estudio realizado fue observacional, de corte transversal, y se llevó a cabo con una muestra total de 222 participantes de un hospital de tercer nivel. Los resultados obtenidos muestran importantes diferencias en función de los servicios analizados. Específicamente, los análisis de varianza realizados mostraron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones intercambio líder-miembro, confianza en el/la supervisor/a y compromiso organizacional.

En conjunto, los resultados obtenidos subrayan la importancia de desarrollar estrategias de gestión sanitaria que promuevan acciones para disminuir los es-

tesores laborales y mejorar la satisfacción de los trabajadores, mejorando así la calidad de vida de los profesionales sanitarios y su compromiso con la organización.

Palabras clave. Apoyo organizacional, Compromiso, Enfermería, Gestión Sanitaria.

Abstract.

The objective of this research is compare the perception that health-care professionals have of the quality of their relationship with the organization and with their supervisors. For this, the scores of two professional groups (nurses and nursing assistants) were compared in five hospital services (UVI, Emergency, Internal Medicine, Operating Room and External Consultations) in four relevant dimensions: leader-member exchange, organizational commitment, perceived organizational support, and trust in the supervisor.

The type of study performed was observational, the cross-section, and was carried out with a total sample of 222 participants from a third level hospital. The results show important differences in function of the services analyzed. Specifically, the analysis of variance performed showed statistically significant differences in the dimensions of leader-member Exchange, trust in the supervisor and organizational commitment.

Overall, the results obtained, highlight the importance of developing health management strategies that promote actions to reduce occupational stressors and improve worker satisfaction, thus improving the quality of life of health-care

professionals and their commitment to the organization.

Key words: Perceived organizational support, Organizational Commitment, Nursing, Health management.

INTRODUCCIÓN

Las direcciones de enfermería y los mandos intermedios son grandes gestores de recursos humanos, ya que el 60% de las plantillas de los centros sanitarios dependen de la división de enfermería, constituyendo el núcleo mayoritario de profesionales en los hospitales, y gestionan el 55% del presupuesto en el capítulo de personal, teniendo por tanto un gran impacto sobre la economía de los centros (Serrano, 2013).

En los últimos años se ha incrementado la conciencia de la importancia que tiene que los gestores sanitarios estén formados para dirigir eficazmente a un gran equipo de trabajo, como los que se forman en los hospitales o centros adscritos. El personal encargado de gestión debe estar formado para realizar una correcta distribución del personal, valorar en qué servicios se necesita más o menos trabajadores, distribuir adecuadamente los medios materiales, siempre teniendo en cuenta al paciente como eje central en la toma de decisiones. Pero además es preciso que los gestores apoyen y valoren al trabajador que presta los servicios asistenciales, de modo que se promueva la satisfacción profesional y se intenten minimizar los casos de trabajadores con altos niveles de estrés en la organización

Uno de los principales desafíos que afrontan las organizaciones actualmente, consiste en transformar las políticas oficiales de la organización en iniciativas individuales descentralizadas y emergentes (Lamm, Carter, Stedman y Lamm, 2014). De lo contrario, los programas de trabajo corren el riesgo de encontrarse mal integrados, las innovaciones se pueden perder, la tecnología puede quedar infrutilizada y los problemas no se resolverán oportunamente y con eficacia. Por ello, el papel de los profesionales es esencial para alcanzar el óptimo desempeño de las empresas (Raineri y Paillé, 2016)

En el ámbito hospitalario, existe la necesidad de humanizar el entorno de trabajo, prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de la calidad de vida (Salvador, 2004; Segurado y Agulló, 2002). Tal es así que los profesionales se convierten en una pieza fundamental dentro de la organización (Peiró, 1993), pues de ellos depende la supervivencia y estabilidad institucional. Dada la relevancia del papel de los empleados, no resulta sorprendente que surjan diversos intentos para entender qué variables psicológicas y sociales influyen favorablemente en el desempeño óptimo de los trabajadores (Mañas,

Salvador, Boada, González, Agulló, 2007).

El objetivo de esta investigación es identificar la percepción que tienen los profesionales sanitarios de la calidad de su relación con la organización y con sus supervisores, incorporando en el análisis el servicio hospitalario en el que trabajan (UVI, Urgencias, Medicina interna, Quirófano y Consultas externas). Concretamente, se analizan cuatro dimensiones psicosociales: intercambio líder-miembro, confianza en el/la supervisor/a, compromiso organizacional y apoyo organizacional percibido.

INTERCAMBIO LÍDER-MIEMBRO Y CONFIANZA CON EL SUPERVISOR

Definido como la capacidad de influir en otros (Yukl, 1998), el liderazgo ha sido objeto de estudios sistemáticos desde los años 30 (House y Aditya, 1997). La teoría del intercambio líder-miembro (leader-member exchange "LMX"), sugiere que los líderes no utilizan el mismo estilo en el trato con todos los subordinados, sino que desarrollan un tipo diferente de relación o intercambio con cada colaborador (Dansereau, Graen y Haga, 1975; Graen y Cashman, 1975; Liden y Graen, 1980; Graen, Novak y Sommerkamp, 1982; Graen y Scandura, 1987). Estas relaciones varían

desde aquellas que se basan estrictamente en los contratos de trabajo (es decir, bajo LMX, o "fuera del grupo"), a aquellas que se caracterizan por la confianza mutua, el respeto, cariño e influencia recíproca (es decir, alta LMX o "dentro del grupo"; Dansereau et al., 1975).

Con el fin de obtener el reconocimiento, la recompensa y la confianza del supervisor, el trabajador ajusta su comportamiento de acuerdo con las expectativas de su líder. Del mismo modo, para ganarse la lealtad, el entusiasmo y la contribución de los trabajadores, el supervisor los trata con el mismo grado de afecto. Cuando existe una buena relación de intercambio, los subordinados tendrán un mayor nivel de confianza en sus supervisores, y éstos a su vez también considerarán activamente el desarrollo profesional de los subordinados (Chen, Lam y Zhong, 2007).

Tangirala, Green y Ramanujam (2007), investigaron el efecto de LMX sobre las actitudes hacia el trabajo en profesionales de enfermería y encontraron que un buen intercambio líder-miembro se encuentra asociado a mejores actitudes en el trabajo. Además, el intercambio líder-miembros se relaciona negativamente con cargas de trabajo (Graen, Liden y Hoel, 1982) y la inten-

ción de abandono de la organización (Vecchio y Gobdel, 1984), y mantiene una relación positiva con el compromiso organizacional (Duchon, Green y Taber, 1986), satisfacción con la supervisión, buenas calificaciones de los supervisores en el rendimiento en el trabajo (Duar-te, Goodson y Klich, 1994; Graen, Novak y Sommerkamp, 1982), la autonomía en el puesto (Scandura, Graen y Novak, 1986) y la satisfacción con el trabajo (Vecchio y Gobdel, 1984).

Estrechamente relacionado con el estilo de liderazgo se encuentra la confianza en el supervisor. Demircan y Ceylan (2003) definen la confianza en los supervisores como "la forma en que un empleado percibe el apoyo ofrecido por la organización, y su confianza en los líderes o asociados, que son honestos y fieles a su palabra".

En el contexto del trabajo, se ha propuesto la confianza como un mediador clave de la relación entre el apego del seguidor y los resultados del trabajo (Frazier et al., 2016). El papel del líder suele implicar una serie de actividades relacionadas con el rendimiento del equipo, tales como la determinación de los roles de miembros del mismo, la distribución de recompensas y la motivación de los empleados, el desarrollo de los trabajadores, y el establecimiento de los

objetivos del equipo y las estrategias a seguir. Cuando el equipo siente que no puede confiar en el líder o que el líder no presta atención a los intereses del equipo, es probable que los miembros del equipo no lleven a cabo las funciones especificadas por el líder, o desistan de trabajar hacia los objetivos relacionados con el rendimiento y las estrategias establecidas por el mismo. Esto hace que sea difícil para el equipo trabajar juntos de manera efectiva y rendir a un alto nivel (Dirks, 2000).

En el sector de la salud, una mala confianza organizacional conduce a las enfermeras a dejar sus trabajos, lo que resulta en un aumento de la carga de trabajo para otras enfermeras de la institución. El aumento de la carga de tareas puede tener consecuencias adversas, incluyendo interrupciones en el trabajo, disminución de la motivación y el rendimiento. También contribuye al deterioro en la calidad de la atención al paciente y el absentismo (Laschinger et al., 2001).

COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y APOYO ORGANIZACIONAL PERCIBIDO

Según Porter, Steers, Mowday y Boulian (1974), el compromiso se define como una fuerte creencia y aceptación de las metas y valores de la organización, la voluntad para ejercer un esfuerzo considerable en nombre de la misma, y un deseo definido para mantener el estatus en la organización.

El compromiso organizacional (CO) es un concepto importante en la gestión. Los investigadores estudian ampliamente este concepto, especialmente desde el campo de la psicología organizacional y el comportamiento organizacional (Jaramillo, Mulki y Marshall, 2005; Meyer, Stanley, Herscovitch y Topolnytsky, 2002). El compromiso de los empleados es crucial porque los intereses, objetivos y necesidades de los empleados tienen que coincidir con los de la organización para obtener lo mejor de los empleados. Para muchas organizaciones, la contratación y retención de empleados altamente comprometidos es una parte clave de su estrategia de gestión de recursos humanos (Gong, Law, Chang y Xin, 2009; Kehoe y Wright, 2013). Esto se debe a que el compromiso organizacional, definido como el

vínculo psicológico de un individuo con una organización, ha estado asociado a resultados como el desempeño en el trabajo, el comportamiento cívico y el volumen de negocios (Meyer et al., 2002; Mathieu y Zajac, 1990).

El compromiso con la organización se encuentra estrechamente vinculado al grado de apoyo que las personas perciben que les brinda su organización. Para los trabajadores, la organización sirve como una fuente importante de recursos socio-emocionales, como el respeto y beneficios asistenciales, y tangibles, como los salarios y beneficios médicos. Cuando las organizaciones reconocen a sus empleados, ayudan a cumplir con su necesidad de aprobación, aumento de estima y afiliación (Eisenberger, Huntington, Hutchinson y Sowa, 1986). Si existe una valoración positiva de la organización hacia el trabajador, también proporcionará un indicador de que el esfuerzo se ha observado y será recompensado.

El apoyo organizacional percibido, en inglés “perceived organizational support” (POS), se concibe como un recurso organizacional que satisface las necesidades socioemocionales de un empleado, como la autoestima positiva, la aprobación y la afiliación (Armeli, Ei-

senberger, Fasolo y Lynch, 1998, Sluss, Klimchak y Holmes, 2008).

El apoyo organizacional percibido sostiene que con el fin de satisfacer las necesidades socioemocionales y evaluar los beneficios de un mayor esfuerzo de trabajo, los empleados forman una percepción general sobre la medida en que la organización valora sus aportaciones y se preocupa por su bienestar. Tal percepción de apoyo organizativo aumentaría el sentimiento de obligación de los empleados de ayudar a la organización a alcanzar sus objetivos, a aumentar su compromiso con la misma y a generar expectativas de que su rendimiento será recompensado (Eisenberger, Huntington, Hutchinson y Sowa, 1986; Rhoades y Eisenberger, 2002). Los empleados que perciben que la organización cuida su bienestar, son, por lo tanto, más propensos a asumir comportamientos prosociales dirigidos hacia la organización, así como, a desarrollar un sentimiento más fuerte de compromiso hacia la misma.

OBJETIVOS

¿Existe una buena relación entre los enfermeros y auxiliares hospitalarios con su organización y sus superiores? ¿Existen diferencias en la percepción de estas dimensiones en función del servicio hospitalario en el que trabajen? ¿Están más comprometidos con la organización aquellos empleados que tienen mejor relación con sus supervisores o, por el contrario, no afectan dichas relaciones en su forma de trabajo? El propósito de este estudio es identificar los niveles de compromiso organizacional, confianza en el supervisor, apoyo organizacional percibido e intercambio líder-miembro en los profesionales que trabajan en diferentes servicios hospitalarios. Además, se pretende conocer la relación que mantienen estas dimensiones entre sí.

MÉTODO

Participantes

Para la realización de la presente investigación, se ha llevado a cabo el estudio de las diferentes variables que se han detallado, con una población total de 279 enfermeros y 230 auxiliares de enfermería que componen los servicios de Urgencias, UVI (Unidad de Vigilancia Intensiva), Quirófano, Planta de hospitalización de Medicina Interna y Consultas Externas.

Se realizó un muestreo no aleatorizado del total de participantes (509 profesionales sanitarios). 252 enfermeros y 7 auxiliares de enfermería respondieron al cuestionario. Se estableció como criterio de inclusión haber trabajado al menos tres meses en algún servicio de los mencionados. Tras aplicar el criterio de inclusión, participaron en el estudio 222 profesionales (un 43,61% de los profesionales de los servicios seleccionados del hospital).

Instrumentos

Se difundió entre los participantes un cuestionario que recogía los siguientes instrumentos:

- Intercambio líder-miembro. Se utilizó un cuestionario diseñado por Pearce, Sommer, Morris y Friedeger (1992). La fiabilidad de la escala ha sido

de $\alpha=.951$.

- Compromiso Organizacional.

Esta escala ha sido elaborada a partir de varios cuestionarios, tales como el de Dirks (2000) (adaptación de McAllister, 1995) y Tsui, Pearce, Porter y Tipoli (1997), los cuales utilizan la escala de Angle and Perry (1981). El cuestionario seleccionado consta de 15 ítems. La fiabilidad obtenida fue de $\alpha=.930$.

- Apoyo Organizacional Percibido.

Para la evaluación del apoyo organizacional percibido se ha escogido una escala extraída de la encuesta de apoyo organizacional percibido (POS) de Eisenberger et al. (1986). La versión corta de esta escala consta de 16 ítems. La fiabilidad obtenida fue de $\alpha=.847$.

- Confianza en el supervisor/a. La escala de confianza en el supervisor/a es una adaptación de McAllister (1995) extraída de Dirks (2000). Este cuestionario consta de 9 enunciados, y se obtuvo una fiabilidad de $\alpha=.954$.

Todos los cuestionarios se evaluaron con una escala tipo Likert de 7 puntos, de "totalmente en desacuerdo" (1) a "totalmente de acuerdo" (7).

Además de los cuestionarios indicados, se recogieron las siguientes variables demográficas: sexo, edad, profesión, antigüedad en el puesto, servicio

donde trabaja actualmente y características de sus horarios laborales (turnicidad)

Procedimiento

La recogida de datos se produjo en un hospital público de Canarias, se solicitó por escrito, a la dirección del hospital, el consentimiento para la participación de sus empleados en el estudio. Una vez concedida la autorización, se procedió a hablar con los supervisores de los servicios a ser encuestados para informarles y pedir su colaboración.

Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 21. Antes de efectuar las pruebas estadísticas, se realizaron pruebas de normalidad, así como la exploración de casos extremos. Los casos perdidos fueron bastante pocos (menos del 2% de las puntuaciones recogidas), y se trabajó excluyendo esa puntuación de las puntuaciones analizadas.

RESULTADOS

A continuación, se presentan las puntuaciones medias y desviaciones típicas obtenidas en las dimensiones intercambio líder-miembro, compromiso organizacional, apoyo organizacional percibido y confianza en el supervisor, para el total de la muestra. La [Tabla 1](#) recoge las medias y desviaciones típicas de cada una de las dimensiones, así como las correlaciones entre las dimensiones objeto de estudio.

Destaca la baja puntuación obtenida en apoyo organizacional percibido. Como se esperaba, intercambio líder-miembro y confianza en el supervisor mantienen una relación muy intensa ($r = .85$). Asimismo., la relación entre apoyo organizacional percibido y compromiso es muy alta ($r = .51$).

Con el objetivo de analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en los diferentes servicios en cada una de las variables analizadas, se llevaron a cabo una serie de Análisis de varianza.

Para la dimensión Intercambio líder-miembro, el análisis de varianza indicó que existen diferencias estadísticamente significativas en los servicios hospitalarios, $F(5,214)=4.02$; $p=.002$; $\eta^2p=.086$.

Específicamente, el servicio de Quirófano presenta puntuaciones estadísticamente superiores a los servicios de Urgencias ($p=.001$), Medicina interna ($p=.04$) y Consultas ($p=.002$). Además, el servicio de UVI también presenta puntuaciones superiores al servicio de Urgencias ($p=.007$) y de Consultas ($p=.005$).

Para la confianza en el supervisor, el análisis de varianza efectuado indicó diferencias estadísticamente significativas en los diferentes servicios analizados, $F(5,214)=4.411$; $p=.001$; $\eta^2p = .093$.

Las comparaciones por pares muestran que el servicio de UVI presenta puntuaciones estadísticamente superiores a los servicios de Urgencias ($p=.005$) y Consultas ($p<.001$). Además, el servicio de Quirófano también presenta puntuaciones superiores al servicio de Urgencias ($p=.008$) y de Consultas ($p=.001$). Por su parte, la puntuación de Consultas es también significativamente más baja que la obtenida en Medicina interna ($p=.013$).

Respecto al compromiso organizacional, el análisis de varianza reveló diferencias estadísticamente significativas, $F(5, 214)=2.97$; $p=.013$; $\eta^2p = .065$.

El análisis de las comparaciones por pares indica que los profesionales de

Medicina interna tienen puntuaciones estadísticamente superiores a los profesionales de UVI ($p=.008$) y de Urgencias ($p=.017$). Por su parte, los profesionales del servicio de Quirófano también presentan puntuaciones estadísticamente más altas que los profesionales de UVI ($p=.008$) y Urgencias ($p=.018$).

Para el apoyo organizacional percibido, el análisis de varianza no mostró diferencias estadísticamente significativas en los diferentes servicios analizados, $F(5, 214)=0.821$; $p=.536$; n.s.

La [Figura 1](#) recoge las puntuaciones de los profesionales de cada servicio en cada una de las dimensiones estudiadas.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación era comparar la percepción que tienen los profesionales sanitarios, que trabajan en diferentes servicios hospitalarios, acerca de la calidad de su relación con la organización y con sus supervisores. Los resultados obtenidos permiten extraer una serie de conclusiones relevantes en el ámbito de la gestión sanitaria, así como orientar futuros estudios.

En primer lugar, los resultados muestran que son los servicios de quirófano y UVI los que obtienen mayor puntuación en las dimensiones de intercambio líder-miembro y confianza en el supervisor, frente al resto de servicios. Estos servicios son considerados como “servicios especiales” dentro de una organización hospitalaria, incluyendo también a urgencias. Es posible que este tipo de servicios precise de una estrecha colaboración entre supervisores y profesionales sanitarios, en pro de la buena organización de sus servicios.

Los resultados muestran que la percepción de apoyo organizacional es similar entre los profesionales sanitarios de los diferentes servicios, con niveles bajos. Futuras investigaciones deben tratar de identificar las causas y consecuencias de niveles bajos de apoyo organizacional percibido. Por otra parte, el

nivel de compromiso con la organización muestra puntuaciones estadísticamente más altas en los servicios de Quirófano y Medicina Interna, en comparación con los servicios de UVI, urgencias o la unidad de consultas hospitalarias. Es necesario realizar nuevos estudios para identificar las causas de las diferencias entre servicios hospitalarios en esta dimensión.

Las diferencias entre servicios suponen una oportunidad para identificar buenas prácticas en estilo de liderazgo y gestión del trabajo en equipo en aquellos servicios que obtienen niveles más altos de las dimensiones estudiadas, con el objetivo de aplicarlos en los demás servicios hospitalarios. La disparidad de tareas, ritmos de trabajo y problemas derivados de la propia gestión de los servicios pueden ser fuente de diferencias en las dimensiones estudiadas; no obstante, desde el punto de vista organizacional, es viable la generación de mejoras desde el abordaje de las prácticas de liderazgo y de organización del trabajo.

Este estudio analiza varios factores psicosociales conjuntamente, lo que permite conocer el grado de relación que existe entre estas dimensiones, y así darle más importancia al papel de la gestión de los recursos humanos en el contexto sanitario. En un futuro, este estudio

puede servir como base para otras investigaciones que puedan ahondar más en este tema y así generar estrategias de gestión que ayuden a los trabajadores a realizar sus funciones de manera más comprometida, activa y en un clima laboral más satisfactorio, reduciendo de esta manera el estrés laboral.

BIBLIOGRAFÍA

- Armeli S., Eisenberger R., Fasolo P., Lynch P. (1998). Perceived organizational support and police performance: The moderating influence of socioemotional needs. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 83(2); 288-297. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.83.2.288>.
- Chen Z., Lam W., Zhong J. (2007). Leader-member exchange and member performance: a new look at individual-level negative feedback-seeking behavior and team-level empowerment climate. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 92(1); 202-212. doi: [10.1037/0021-9010.92.1.202](https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.1.202).
- Dansereau F., Graen G., Haga G. (1975). A Vertical Dyad Linkage Approach to Leadership Within Formal Organizations. *Organizational Behavior and Human Performance*, Vol. 13(1); 46-78. doi: [10.1016/0030-5073\(75\)90005-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(75)90005-7).
- Demicran N., Ceylan A. (2003). The concept of organizational trust: Reasons and results. *Journal of Management and Economy*. Vol. 10: 139-150
- Dirks K. (2000). Trust in leadership and team performance: Evidence from NCAA. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 85(6); 1004-1012. doi: [10.1037/0021-9010.85.6.1004](https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.6.1004).
- Duarte N., Goodson J., Klich N. (1994). Effects of dyadic quality and duration on performance appraisal. *Academy of Management Journal*, Vol. 37(3); 499-521. doi: <http://www.jstor.org/stable/256698>.
- Duchon D., Green S., Taber T. (1986). Vertical dyad linkage: A longitudinal assessment of antecedents, measures, and consequences. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71(1); 56-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.71.1.56>.
- Eisenberger R., Huntington R., Hutchison S., Sowa D. (1986). Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71(3); 500-507. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>.
- Frazier M., Tupper C., Fainshmidt S. (2016). The path to employee trust in direct supervisor in nascent and established relationships: A fuzzy set analysis. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 37(7); 1023-1043. doi: [10.1002/job.2091](https://doi.org/10.1002/job.2091).
- Graen G., Cashman J. (1975). A role-making model of leadership in formal organizations: A developmental approach. *Organization and administrative sciences*, Vol. 6; 143-165.
- Graen G., Novak M., Sommerkamp P. (1982). The effects of leader-member exchange and job design on productivity and satisfaction: Testing a dual attachment model. *Organizational Behavior and Human Performance*, Vol. 30; 109-131. doi: [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(82\)90236-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(82)90236-7)
- Graen G., Liden R., Hoel W. (1982). Role of leadership in the employee with drawal process. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 67(6); 868-872. doi: [10.1037/0021-9010.67.6.868](https://doi.org/10.1037/0021-9010.67.6.868).
- Graen G., Scandura T. (1987). Toward a psychology of dyadic organizing. *Research in Organizational Behavior*, Vol 9; 175-208.
- Gong Y., Law K., Chang S., Xin K. (2009). Human resources management and firm performance: The differential role of managerial affective and continuance commitment. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 94(1); 263-275. doi: [10.1037/a0013116](https://doi.org/10.1037/a0013116).
- House R., Aditya R. (1997). The social scientific study of leadership: Quo vadis? *Journal of Management*, Vol. 23 (3); 409-473. doi: [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(97\)90037-4](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(97)90037-4).
- Jaramillo F., Mulki J., Marshall G. (2005). A meta-analysis of the relationship between organizational commitment and salesperson job performance: 25 years of research. *Journal of Business Research*, Vol. 58(6); 705-714. doi: [10.1016/j.jbusres.2003.10.004](https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2003.10.004).
- Kehoe R., Wright M. (2010). The Impact of High-Performance Human Resource Practices on Employees' Attitudes and Behaviors. *Journal of Management*, Vol. 39(2); 366-391. doi: <https://doi.org/10.1177/0149206310365901>.
- Lamm K., Carter H., Stedman N., Lamm A. (2014). Teaching Transformational Leadership to Undergraduate Agricultural Leadership Students: Using the Personality Trait of Agreeableness to Improve Understanding. *Journal of Agricultural Education*, Vol. 55(4); 24-37. doi: [10.5032/jae.2014.04024](https://doi.org/10.5032/jae.2014.04024).
- Laschinger H., Wilk P., Cho J., Grecco P. (2001). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: Does experience matter?. *Journal of Nursing Management*, Vol. 17(5); 636-46. doi: [10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x).
- Liden R., Graen G. (1980). Generalizability of the vertical dyad linkage model of leadership. *Academy of Management Journal*, Vol. 23; 451-465. doi: [10.2307/255511](https://doi.org/10.2307/255511).
- Mañas, M.A., Salvador, C., Boada, J., González, E., y Agulló, E. (2007). La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*, Vol.19, 395-400. doi: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719306>

- Mathieu J., Zajac D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, Vol. 108(2); 171-194. doi: 10.1037//0033-2909.108.2.171.
- Meyer J., Stanley D., Herscovitch L., Topolnytsky L. (2002). "Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences", *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 61(1); 20-52. doi:
- Peiró J.M., Salvador A. (1993): Control del Estrés laboral. Madrid. Eudema. Figura 1: Modelo clásico del estrés laboral.
- Porter L., Steers R., Mowday R., Boulian P. Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 59(5); 603-609. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0037335>.
- Raineri N., Paille P. (2016). Linking corporate policy and supervisory environmental citizenship behaviors: The role of employee environmental beliefs and commitment. *Journal of Business Ethics*, Vol. 137: 129-148. doi 10.1007/s10551-015- 2548-x.
- Rhoades L., Eisenberger R. (2002). Perceived Organizational Support: A Review of the Literature. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 87(4); 698-714. doi: 10.1037//0021-9010.87.4.698
- Scandura T., Graen G., Novak M. (1986). When managers decide not to decide autocratically. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 71(4); 579-584. doi: 10.1037/0021-9010.71.4.579.
- Segurado A., Agulló E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*, Vol. 14(4): 828-836.
- Sluss D., Klimchak M., Holmes J. (2008). Perceived organizational support as a mediator between relational exchange and organizational identification. *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 73(3); 457-464. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.09.001>.
- Tangirala S., Green S., Ramanujam R. (2007). In the shadow of the boss's boss: effects of supervisors' upward exchange relationships on employees. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 92(2); 309-20. doi: 10.1037/0021-9010.92.2.309.
- Vecchio R., Gobdel B. (1984). The vertical dyad linkage model of leadership: Problems and prospects. *Organizational Behavior and Human Performance*, Vol. 34(1); 5-20. doi: 10.1016/0030-5073(84)90035-7.
- Yukl G. (1989). Managerial leadership. A review of theory and research. *Yearly Review of Management*, Vol. 15; 251-289. doi: 10.1177/014920638901500207.

TABLAS Y ANEXOS

Tabla 1. Puntuaciones medias, desviaciones típicas y correlaciones entre las dimensiones de estudio

	Media	DT	1	2	3
1.LMX	4,03	1,57			
2. Compromiso	3,69	1,31	,411**		
3. Apoyo organizacional	2,51	1,07	,265**	,510**	
4. Confianza supervisor	4,10	1,59	,848**	,403**	,246**

Figura 1. Puntuaciones en las dimensiones estudiadas por servicio hospitalario.