

Compromiso organizativo de los médicos de urgencias de los hospitales públicos españoles

The organizational commitment of emergency physicians in Spanish public hospitals

A. Noval de la Torre¹, J. Bulchand Gidumal², S. Melián González²

RESUMEN

Fundamento. Existen pocos estudios sobre las actitudes de los médicos de los servicios de urgencias respecto a sus organizaciones. La actitud de los trabajadores “compromiso con la organización” ha mostrado ser relevante para el rendimiento en el puesto de trabajo y el global de las organizaciones. El objetivo de este trabajo es analizar el grado de compromiso de los médicos de urgencias de los servicios públicos españoles y los posibles determinantes del mismo.

Método. Encuesta en línea a médicos de servicios de urgencias de hospitales públicos españoles mediante la aplicación informática SurveyMonkey.

Resultados. Se obtuvieron 205 respuestas, de las que 162 correspondían a médicos de urgencias y 43 a jefes de servicio. Los resultados reflejan un nivel medio de compromiso, siendo la modalidad de compromiso afectivo la que presenta un nivel más bajo y la de compromiso de continuidad el nivel más alto. Las capacidades del médico y la opinión que los mismos tienen sobre lo bien que está organizado su servicio influyen sobre el grado de compromiso afectivo, mientras que la formación específica en urgencias y la antigüedad lo hacen sobre el compromiso de continuidad.

Conclusiones. Los médicos de urgencias manifiestan un sentido de obligación con el servicio del hospital en el que trabajan de nivel medio (3,8 en una escala de 1 a 5), sienten un afecto medio por el mismo (3,4), y tienen una elevada intención de continuar en su hospital (4,0). Los medios de los que dispone el hospital en función de su nivel no influyen sobre este nivel de compromiso, mientras que la formación y percepción del médico sobre su servicio sí que la tienen.

Palabras clave. Lealtad. Recursos humanos. Modelos organizativos.

An. Sist. Sanit. Navar. 2016; 39 (3): 371-378

1. Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Las Palmas de Gran Canaria.
2. Instituto Universitario de Turismo y Desarrollo Económico Sostenible (TIDES). Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Recepción: 17-01-2016
Aceptación provisional: 15-03-2016
Aceptación definitiva: 19-07-2016

ABSTRACT

Background. There are not too many studies that deal with the organizational commitment of emergency physicians. This commitment has been shown to impact organizational performance. The aim of this paper is to analyse the degree of commitment of the emergency physicians in Spanish public hospitals and the factors that may influence it.

Method. Online survey using SurveyMonkey to emergency physicians in Spanish public hospitals.

Results. Two hundred and five questionnaires were received, 162 from physicians and 43 from heads of the emergency service. Results show an intermediate level of commitment, with affective commitment showing the lowest level and continuance commitment showing the highest level. The capabilities of the physician have an influence on their affective commitment; specific training in emergency procedures and seniority has an influence on their continuance commitment; and the opinion they hold about the organization of their service influences affective commitment.

Conclusions. Emergency physicians show an average involvement in the hospital in which they work (average 3.8 on a range of 1 to 5), feel an average affection for it (3.4), and have a high intention to keep working there (4.0). The resources the hospital has due to its level do not have an influence on this commitment, while the training and perceptions of the service do have an influence.

Keywords. Organizational commitment. Human resources management. Organizational models.

Correspondencia:

Antonio Noval de la Torre
Servicio de Urgencias del Hospital Insular
Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Canarias
Avenida Marítima del Sur, s/n
35016 Las Palmas de Gran Canaria
tononoval@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La importancia que tienen las actitudes de los trabajadores para su rendimiento es algo ampliamente contrastado y sobre lo que existe consenso¹. Esta influencia positiva también alcanza al rendimiento global de la organización.

Los hospitales son un ejemplo del tipo de organizaciones en las que las actitudes de los trabajadores constituyen un factor fundamental para su rendimiento². Para el caso específico de los servicios de urgencias hospitalarios (SU) existen estudios que confirman que las funciones encomendadas a estas unidades dependen directamente de la actuación de los trabajadores³. Además, en estos servicios se dan una serie de condiciones que hacen necesaria la existencia de una actitud positiva: premura de tiempo con que se trabaja, toma rápida de decisiones vitales para el paciente, escasez de personal, variabilidad de la patología que se trata y el frecuente contacto directo con los familiares^{4,5}. Precisamente por el efecto adverso que puede derivarse de estas circunstancias, distintos autores encuentran una elevada prevalencia de actitudes negativas entre estos profesionales sanitarios^{4,6}. Además, el puesto de médico de SU se ajusta a las características del tipo de ocupación laboral que más requiere una actitud positiva por parte de los trabajadores, específicamente de un alto compromiso con su organización⁷.

El compromiso organizativo engloba tres vertientes^{8,9}: vertiente afectiva (grado en que el profesional se involucra con su trabajo, así como la motivación y el sentimiento de que la organización reconoce el trabajo realizado), vertiente de continuidad (intención del individuo de permanecer en la organización, basada en la inversión que realiza en la empresa a lo largo de su estancia en ella y que le proporciona ciertos beneficios) y vertiente normativa (obligación que siente el profesional de permanecer en una empresa, como parte del contrato psicológico establecido).

Está demostrado que el compromiso organizativo y las modalidades citadas impactan en el rendimiento laboral o en as-

pectos relacionados con el mismo^{9,10,11}: rotación, intención de abandono, asistencia, comportamiento cívico, etc.

Gran parte de la investigación sobre el compromiso organizativo entre los profesionales sanitarios se ha realizado con personal de enfermería^{12,13,14}. En cuanto a personal médico hay pocos datos, bien por la escasez de estudios^{15,16} o porque en los estudios existentes no se detalla la ocupación de aquellos que participaron¹⁷.

Dada la relevancia que puede tener el compromiso organizativo de los médicos de urgencias, en su rendimiento y en el de su servicio, el objetivo de este trabajo es describir el nivel de compromiso en una muestra de médicos de urgencias españoles y analizar los posibles determinantes del mismo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó una encuesta en línea utilizando la herramienta SurveyMonkey. El cuestionario se envió por correo electrónico a médicos de urgencias de hospitales públicos españoles, que constituyen el universo a estudiar. Se excluyeron los hospitales privados porque se rigen por criterios organizativos y normativos lo suficientemente diferentes como para que puedan ser considerados un colectivo aparte. Mediante la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias se solicitó la participación de sus asociados. Asimismo, se enviaron cartas por correo postal solicitando la colaboración a todos los servicios públicos de urgencia; en estas cartas también se incluyó el enlace al cuestionario en línea. Por último, también se contactó telefónicamente con los citados servicios.

La información sobre el compromiso fue obtenida mediante el cuestionario de Meyer y Allen⁸ que se respondía mediante una escala Likert de 5 puntos. Para validar el cuestionario, se realizó un pretest con cinco médicos de urgencias y tres jefes de servicio. El objetivo de esta validación fue comprobar que las preguntas se entendían correctamente y, en su caso, realizar la adaptación de la traducción de las mismas. En función de las observaciones realizadas

por los participantes en el pretest, se modificó la redacción de algunas de las preguntas.

Como variables dependientes se utilizaron el compromiso organizativo global y sus tres dimensiones principales: afectivo, normativo y de continuidad. De cara a la redacción del presente artículo, agruparemos en tres niveles cada uno de los tipos de compromiso: bajo (valores menores o iguales a 2), medio (superior a 2 e inferior a 4) y alto (igual o superior a 4).

Las variables de control fueron la comunidad autónoma en la que se localiza el hospital y si el encuestado ocupaba el cargo de jefe de servicio o no. Como variables independientes, a nivel individual, se utilizaron la especialidad médica (i.e., medicina de familia, medicina general, medicina intensiva, medicina interna, etc.), antigüedad en el SU, capacidades técnicas del médico (de veinte técnicas, cuántas se consideraba capaz de usar), formación como médico de urgencias (cursos realizados de soporte vital avanzado (SVA), atención inicial al traumatizado grave, y realización de ecografía de urgencia), y valoración sobre la organización de su servicio (grado de acuerdo sobre si el servicio al que se pertenece estaba correctamente organizado). Como variables independientes a nivel organizativo se incluyó el nivel del hospital (primer, segundo y tercer nivel).

Resulta muy complicado averiguar el número de médicos exacto que trabaja en los SU de los hospitales públicos españoles, de cara a calcular la tasa de respuesta, ya que no existen datos fehacientes acerca de su dimensión¹⁸.

El análisis estadístico se realizó con el programa Stata SP 10. Se usó estadística descriptiva, con medias, tablas de frecuencias y porcentajes, y la técnica multivariante de la regresión lineal múltiple. Se consideraron significativos los valores de *p* inferiores a 0,05.

RESULTADOS

La muestra definitiva estuvo formada por 205 casos (58,1% varones y 35,1% mujeres) de los que 162 correspondían a mé-

dicos de urgencias y 43 a jefes de servicio. Adicionalmente, no es posible calcular una tasa de respuesta como tal (número de cuestionarios recibidos dividido entre el número de cuestionarios enviados) dado que no tuvimos acceso al universo completo ni a una muestra específica del mismo, sino que el cuestionario se envió a través de distintos centros de distribución. En cualquier caso, es necesario reconocer que 205 casos es un número pequeño en comparación con el número total de médicos que se puede estimar que trabajan en los SU de los hospitales públicos españoles. A pesar de ello, creemos que es una muestra que puede resultar válida para este primer trabajo aproximativo a un tema tan poco estudiado como el del compromiso de los médicos de los SU.

Las edades fueron: entre 30 y 39 años (27,3%), 40 a 49 años (38,5%) y 50 a 59 años (32,7%). La antigüedad en el SU oscilaba mayormente entre 5 y 10 años (21,9%), 10 y 20 (25,4%), y más de 20 (24,4%).

En lo referente a formación de los profesionales, el 59,5% eran especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, el 22,4% eran Médicos Generales y el resto tenían otras especialidades (Anestesia, Cirugía general, Medicina intensiva, Medicina interna, etc.). Los encuestados se consideraban capaces de realizar una media de 17,8 técnicas sobre un total de veinte. El 78,1% tenía formación específica en SVA, el 69,8% en la atención inicial al traumatizado grave, y el 40% en la realización de ecografía de urgencia.

Finalmente, en relación a las características de los hospitales a los que pertenecían los profesionales encuestados, el 57,1% trabajaban en un hospital de tercer nivel, el 18,1% en uno de segundo y el 10,7% en uno de primer nivel.

Se recibieron cuestionarios de todo el territorio español. El 85% de las respuestas provienen de las siguientes comunidades autónomas: Castilla La Mancha (19%), Canarias (16%), Extremadura (9%), Cataluña (8%), Asturias (8%), Andalucía (7%), Madrid (6%), Cantabria (6%) y Galicia (5%), con una media de 19 respuestas de cada una de ellas.

Tabla 1. Compromiso organizativo del médico de urgencias

Especialidad	Compromiso organizativo global Media (σ)	Compromiso afectivo Media (σ)	Compromiso de continuidad Media (σ)	Compromiso normativo Media (σ)
Medicina Familiar y Comunitaria	3,7 (0,7)	3,3 (0,7)	4,0 (0,8)	3,8 (0,9)
Médicos Generales	3,5 (0,9)	3,3 (0,9)	3,9 (1,0)	3,7 (1,0)
Otras especialidades	3,9 (0,6)	3,6 (0,6)	4,1 (0,6)	3,8 (0,8)
Global	3,7 (0,7)	3,4 (0,7)	4,0 (0,8)	3,8 (0,9)

Nota: 1. Compromiso muy bajo; 5. Compromiso muy alto.

El compromiso encontrado en los médicos de urgencia según la especialidad se presenta en la tabla 1. El grado global de compromiso fue medio, siendo el compromiso afectivo el que presenta un valor más bajo y el compromiso de continuidad el que más caracterizó a los médicos. Dado que se observan diferencias entre el grado de compromiso en función de la especialidad, se realizó una diferencia de medias entre estos valores, no resultando ser estadísticamente significativas ($p > 0,05$ en todas las diferencias de medias realizadas).

Respecto a los determinantes del compromiso mostrado por los médicos de urgencia, el impacto de cada una de las variables analizadas y su influencia sobre el compromiso global y los tres tipos específicos de compromiso se presentan en la tabla 2.

La comunidad autónoma resultó una variable significativa en la explicación tanto del nivel de compromiso global como de los niveles de compromiso afectivo y de continuidad. De los tres modelos explicativos analizados (variables de control, variables de control e individuales, y variables de control, individuales y organizativas), el segundo fue el que mejor explicó el compromiso organizativo. En cuanto a las variables individuales, tres resultaron significativas: las capacidades de los médicos, con influencia en el compromiso global; la valoración personal sobre la organización del servicio, con influencia en el compromiso global y el afectivo; y la antigüedad,

con influencia en el compromiso de continuidad. Aunque estas variables individuales incrementaron la capacidad del modelo de explicar el compromiso, la comunidad autónoma resultó siempre la variable con más poder explicativo. La variable de nivel organizativo incluida (nivel del hospital) no afectó al compromiso de los médicos.

DISCUSIÓN

Aunque el rendimiento de las organizaciones se explica por multitud de factores, las actitudes de los trabajadores resultan relevantes para el mismo^{19,20}.

En los hospitales, los empleados que trabajan directamente en la prestación de los servicios sanitarios se han caracterizado por un compromiso inferior al mostrado por el personal dedicado a su gestión¹⁷. Así, un alto porcentaje de los profesionales sanitarios se encuentran desmotivados, insatisfechos y frustrados⁶. La explicación puede residir en las características del puesto de trabajo de los médicos: presiones de los usuarios, estrés, tratar con los problemas de los pacientes y sobrecarga de trabajo²¹.

En este sentido, es de destacar la investigación realizada por Peiró Posadas¹⁶, en la que analiza el compromiso de los médicos en tres tipos de hospitales catalanes. El autor encuentra que, globalmente, los médicos están comprometidos con su hospital y confirma varias de las consecuencias positivas asociadas al compromiso (e.g., comportamiento cívico, satisfacción) y

Tabla 2. Explicación del compromiso en función de las variables analizadas

Variables	Compromiso organizativo global	Compromiso afectivo	Compromiso de continuidad	Compromiso normativo
Variables de control				
C.A.	0,50*	0,90**	0,54**	0,62 ^{ns}
Jefe/médico	-0,17 ^{ns}	-0,01 ^{ns}	-0,40 ^{ns}	-0,24 ^{ns}
F	2,25**	3,55***	1,71*	1,59 ^{ns}
R ²	0,18	0,25	0,13	0,12
R ² ajustado	0,10	0,18	0,06	0,05
Variables de control e independientes individuales				
C.A.	0,53**	0,70*	0,73**	0,70*
Jefe/médico	0,34 ^{ns}	0,25 ^{ns}	0,27 ^{ns}	0,38 ^{ns}
Especialidad	1,12 ^{ns}	-0,72 ^{ns}	1,72 ^{ns}	1,25 ^{ns}
Antigüedad	0,07 ^{ns}	-0,03 ^{ns}	0,20**	0,11 ^{ns}
Capacidades	0,05*	-0,04 ^{ns}	-0,03 ^{ns}	-0,04 ^{ns}
Formación	0,20 ^{ns}	0,11 ^{ns}	0,21 ^{ns}	0,20 ^{ns}
Valoración serv.	0,18**	0,18**	0,15 ^{ns}	0,17*
F	2,14**	2,27***	2,01**	1,46 ^{ns}
R ²	0,30	0,30	0,27	0,20
R ² ajustado	0,16	0,17	0,13	0,06
Variables de control, independientes individuales e independientes organizativas				
C.A.	0,46*	0,61*	-0,72 ^{ns}	0,58 ^{ns}
Jefe/médico	0,19 ^{ns}	0,06 ^{ns}	0,27 ^{ns}	0,26 ^{ns}
Especialidad	0,95 ^{ns}	-0,75 ^{ns}	1,84 ^{ns}	1,12 ^{ns}
Antigüedad	0,05 ^{ns}	-0,03 ^{ns}	0,15*	0,07 ^{ns}
Capacidades	-0,03 ^{ns}	-0,04 ^{ns}	-0,01 ^{ns}	-0,01 ^{ns}
Formación	0,18 ^{ns}	0,06 ^{ns}	0,22 ^{ns}	0,21 ^{ns}
Valoración serv.	0,25**	0,18*	0,26**	0,24*
Nivel del hospital	0,00 ^{ns}	-0,02 ^{ns}	0,00 ^{ns}	0,04 ^{ns}
F	1,94*	2,10*	2,06**	1,60 ^{ns}
R ²	0,25	0,25	0,24	0,19
R ² ajustado	0,12	0,13	0,12	0,07

Notas: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001; ns – no significativo.

Para cada variable significativa se muestra el coeficiente beta estandarizado.

C.A.: Comunidad Autónoma; U.: Unidad; R²: Coeficiente de determinación; F: Estadístico F

sus antecedentes (e.g., antigüedad, apoyo organizativo percibido). Asimismo, surgen diferencias en el compromiso en función del tipo de hospital y de si los médicos también ejercen la medicina privada.

En el ámbito específico de los médicos de SU, no hemos encontrado en la literatura datos sobre su compromiso organizativo. En nuestro estudio, los resultados descritos reflejan que los médicos encuestados manifiestan un sentido de obligación hacia el SU en el que trabajan y un afecto por el mismo que se puede calificar básicamente de medio (todos los valores del compromiso afectivo y normativo se encuentran entre 3,3 y 3,8 en una escala de 1 a 5, tal y como se puede observar en la tabla 1). Además, tienen una elevada intención de continuar en su hospital (valores entre 3,9 y 4,1). A nuestro juicio, se trata de una consecuencia clara del hecho de que se trate del sector de los hospitales públicos, en los cuales la elevada inversión realizada por los profesionales para obtener sus puestos de trabajo, junto con las condiciones de empleo propias del sector público, explica su interés por permanecer en el puesto. Llama la atención que el compromiso afectivo sea el más bajo, indicando que los médicos encuestados no manifestaron un especial apego hacia el servicio en el que trabajaban. Este dato es importante, ya que este tipo de compromiso ha demostrado ser el más importante en lo referido al rendimiento en el trabajo⁹. Estos datos están en la línea de los obtenidos por Miret y Martínez Larrea⁶, que encontraron que un alto porcentaje de los profesionales sanitarios se encuentran desmotivados, insatisfechos y frustrados. En el artículo de Miró y col²² se encontraron que la rotación de los médicos de los SU era más elevada que en otros servicios hospitalarios.

En cuanto a las variables explicativas en el compromiso de los médicos, se encontró, que tener una especialidad médica u otra no resultó significativo, lo mismo que la formación como médico de urgencias. O sea, no existe un perfil formativo más adecuado que otro en lo que al compromiso con el SU se refiere. La antigüedad sí fue significativa en el compromiso de continui-

dad, lo cual resulta lógico por los beneficios inherentes a la misma. La percepción favorable del médico, respecto a si su servicio está bien organizado, resultó relevante para el compromiso global y el afectivo. El hecho de que sea una variable subjetiva sobre la organización la que resultó significativa, y no las características objetivas de la misma (nivel del hospital), indica la importancia que tiene conocer las opiniones de los profesionales si se pretende que estén comprometidos. De hecho, conocer las actitudes de los trabajadores se cita como una práctica propia de las organizaciones que destacan por lograr un rendimiento superior²³. La cantidad de técnicas que se dominaban también explicaron el compromiso global. Ello debería ser tenido en cuenta en las políticas de formación de los hospitales, más cuando variables como la especialidad, formación especializada y antigüedad no fueron relevantes.

Por último, creemos que resulta realmente interesante el efecto de la comunidad autónoma a la que pertenece el médico sobre tres de las variables de compromiso medidas. La explicación de su rol puede estar en la variabilidad en cuanto a las prácticas de gestión de recursos humanos entre los hospitales, causada por la descentralización de la gestión sanitaria a las comunidades autónomas y, dentro de éstas, a los hospitales. Estas prácticas han mostrado su influencia en el compromiso organizativo²⁴. Estos datos sugieren la conveniencia de investigar, con una muestra más amplia y proporcional entre las comunidades, las diferencias en compromiso organizativo y sistemas de gestión de los hospitales y comunidades autónomas. En este sentido, es conveniente indicar que el tamaño muestral actual no permite realizar un análisis adecuado en el sentido de indicar en qué comunidades autónomas hay médicos con mayor compromiso, por ejemplo.

Los modelos utilizados que se presentan en la tabla 2 tienen una capacidad explicativa que se sitúa entre 0,25 y 0,30. El resto de la explicación del compromiso de los médicos, de acuerdo con la literatura, vendrá dado, principalmente, por variables relativas a las prácticas de gestión de re-

cursos humanos en el SU, en el hospital y en la comunidad autónoma en que se encuentra el hospital (liderazgo, dirección, desarrollo de carrera, etc.) y, parcialmente, también por variables de personalidad individual de cada uno de los médicos.

Finalmente, hay que resaltar que este estudio no está exento de algunas limitaciones. La principal es que el tamaño muestral del mismo no permite generalizaciones respecto al estado del compromiso de los médicos de urgencias del sector público, ya que, como indicamos en el apartado de resultados, y aunque no se puede estimar la tasa de respuesta a la encuesta, sí debemos reconocer que es baja. A pesar de los esfuerzos realizados, el tamaño muestral logrado es insuficiente para hacer inferencias rigurosas respecto a la población. También entendemos que el tipo de contrato del médico (fijo, interino, etc.) podría tener una influencia sobre el nivel de compromiso, si bien se trata de una variable con la que no se contaba en el presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- MARESCAUX E, DE WINNE S, SELS L. HR practices and HRM outcomes: the role of basic need satisfaction. *Pers Rev* 2012; 42: 4-27.
- SCHNEIDER B, BOWEN DE. The service organization: human resources management is crucial. *Organ Dyn* 1993; 21: 39-52.
- JUAN A, ENJAMIO E, MOYA C, GARCÍA FORTEA C, CASTELLANOS J, PÉREZ MÁS J et al. Impacto de implementación de medidas de gestión hospitalaria para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del servicio de urgencias. *Emergencias* 2010; 22: 249-253.
- GARNÉS ROS A. ¿Están quemados los médicos de urgencia de hospitales de Alicante? *Semergen* 2003; 29: 65-69.
- SÁNCHEZ M, SALGADO E, MIRÓ O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. *Emergencias* 2008; 20: 48-53.
- MIRET C, MARTÍNEZ LARREA A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Supl. 1): 193-201.
- LEPAK D, SNELL S. The human resource architecture: Toward a theory of human capital allocation and development. *Acad Manage Rev* 1999; 24: 31-48.
- MEYER J, ALLEN N. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Hum Resour Manage Rev* 1991; 1:61-89.
- MEYER J, STANLEY D, HERSCOVITCH L, TOPOLNYTSKY L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *J Vocat Behav* 2002; 61: 20-52.
- MATHIEU J, ZAJAC D. A review of meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychol Bull* 1990; 108: 171-194.
- RIKETTA M. Attitudinal organizational commitment and job performance: a meta-analysis. *J Organ Behav* 2002; 23: 257-266.
- BOLON DS. Organizational citizenship behavior among hospital employees: a multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. *Hosp Health Serv Adm* 1996; 42: 221-241.
- LUM L, KERVIN J, CLARK K, REID F, SIROLA W. Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *J Organ Behav* 1998; 19: 305-320.
- MCNEESE-SMITH D, NAZAREY M. A nursing shortage: building organizational commitment among nurses. *J Healthc Manag* 2001; 46: 173-187.
- FREEBORN DK. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. *West J Med* 2001; 174:13-18.
- PEIRÓ POSADAS M. ¿Lealtades contrapuestas? El compromiso de los médicos con el hospital y con la profesión. Barcelona: Universidad Ramón LLul, 2007.
- MOSADEGHRAH AM, FERLIE E, ROSENBERG D. A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. *Health Serv Manage Res* 2008; 21: 211-227.
- MIRÓ O, ESCALADA X, GENÉ E, BLOQUÉ C, JIMÉNEZ FÁBREGA FJ, NETTO C et al. Estudio SUHCAT (1): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias* 2014; 26: 19-34.
- SCHNEIDER B, HANGES P, SMITH D, SALVAGGIO A. Which Comes First: Employee Attitudes or Organizational Financial and Market Performance? *J Appl Psychol* 2003; 88: 836-851.
- OSTROFF C. The relationship between satisfaction, attitudes, and performance: An organi-

- zational level analysis. *J Appl Psychol* 1992; 77: 963-974.
21. SUTINEN R, KIVIMÄKI M, ELOVAINIO M, VIRTANEN M. Organizational fairness and psychological distress in hospital physicians. *Scand J Public Health* 2002; 30: 209-215.
 22. MIRÓ O, ESCALADA X, GENÉ E, BLOQUÉ C, JIMÉNEZ FÁBREGA FJ, NETTO C et al. Estudio SUHCAT (2): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias* 2014; 26: 35-46.
 23. GUTHRIE J, FLOOD P, LIU W, MACCURTAIN S, ARMSTRONG C. Big hat, no cattle? The relationship between use of high performance work systems and managerial perceptions of HR departments. *Int J Hum Resour Man* 2001; 22: 2672-1685.
 24. WHITENER EM. Do “high commitment” human resource practices affect employee commitment? A cross-level analysis using hierarchical linear modeling. *J Manage* 2001; 27: 515-535.