

Artículo Original

¿Cómo Predicen las Prácticas Organizacionales el Engagement en el Trabajo en Equipo?: El Rol de la Confianza Organizacional

HOW ORGANIZATIONAL PRACTICES PREDICT TEAM WORK ENGAGEMENT: THE ROLE OF ORGANIZATIONAL TRUST

Hedy Acosta¹, Dra. Marisa Salanova¹ y Dra. Susana Llorens¹

1. Equipo de Investigación WoNT. Universitat Jaume I, España.

RESUMEN

El presente estudio contribuye a entender la relación entre prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo basándose en el *Modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes (HERO, Salanova, Llorens, Cifre, y Martínez, 2010)* utilizando datos agregados a nivel de equipo. La muestra está compuesta por 518 empleados anidados en 55 equipos que pertenecen a 13 Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs) españolas. Las variables se agregaron a nivel de equipos utilizando el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI₁ y CCI₂). De acuerdo a lo esperado, los Modelos de Ecuaciones Estructurales revelaron que la confianza organizacional media de forma total la relación entre prácticas organizacionales saludables y engagement en el trabajo en equipo. Se discuten las implicaciones teóricas y prácticas del estudio.

(Acosta H, Salanova M, Llorens S, 2011. ¿Cómo Predicen las Prácticas Organizacionales el Engagement en el Trabajo en Equipo?: El Rol de la Confianza Organizacional. *Cienc Trab.* Jul-Sep; 13 [41]: 125-134).

Palabras claves: PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES SALUDABLES, CONFIANZA ORGANIZACIONAL, ENGAGEMENT EN EL TRABAJO EN EQUIPO.

ABSTRACT

The current study aims to contribute to our understanding of the relationship between healthy organizational practices, organizational trust and team work engagement. It is based on the *Healthy & Resilient Organizations Model (Salanova, Llorens, Cifre, & Martínez, 2010)* and examines 518 employees nested in 55 teams from 13 small-and medium-sized enterprises using data aggregated at the work-unit level. Healthy organizational practices, organizational trust and team work engagement were aggregated from team members' perceptions using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC₁ and ICC₂) taking the group as the referent. Structural Equation Modeling by AMOS revealed that, as expected, organizational trust plays a full mediating role among healthy organizational practices and team work engagement at the team. Theoretical and practical contributions based on the *Healthy & Resilient Organizations Model* are discussed.

Key words: HEALTHY ORGANIZATIONAL PRACTICES, ORGANIZATIONAL TRUST, TEAM WORK ENGAGEMENT

Las condiciones económicas, los rápidos cambios y la crisis social y económica a las que actualmente se enfrentan las organizaciones, hacen necesario promover y mejorar las experiencias positivas en las organizaciones, por ejemplo, la confianza organizacional. Ésta se define como "la voluntad de los empleados a ser vulnerables a las acciones de su organización, sin que los empleados tengan control sobre estas acciones y conductas".¹ La

confianza organizacional es importante en la vida laboral y en la efectividad organizacional;²⁻⁵ por lo que ha recibido una atención sustancial en la literatura de las ciencias sociales.⁶ En este sentido, investigaciones previas consideran que la confianza es esencial en las actividades organizacionales, representando una ventaja competitiva.^{7,8}

A pesar de esta relevancia, existe una falta de estudios que se centren en la confianza organizacional a nivel de equipos, especialmente considerando que los equipos de trabajo tienen un rol crucial en el logro de los objetivos organizacionales⁹, así como también en el incremento de la eficiencia, la competitividad,¹⁰ la productividad¹¹ y la salud psicosocial¹². Además, hasta lo que sabemos, hay una falta de investigación sobre el papel que juega la confianza organizacional en la relación entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement en el trabajo a nivel de equipo^{13,14}. Esto es, considerando las percepciones del equipo como referencia de las prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo.

Correspondencia / Correspondence:

Hedy Acosta

Departamento de Psicología Social, Universitat Jaume I,

Av. Sos Baynat, s/n 12071. Castellón, España

Tel.: +34 964 729584 • Fax: +34 964 729262

e-mail: hacosta@uji.es

Recibido: 15 Enero 2010 / Aceptado: 08 de Marzo de 2011

En el presente estudio, vamos un paso más allá dado que estudiamos el rol mediador de la confianza organizacional entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement en el trabajo a un nivel superior de análisis (i.e., equipos). Específicamente, el objetivo de nuestro estudio es poner a prueba el rol mediador de la confianza organizacional entre prácticas organizacionales saludables y engagement en el trabajo en equipo utilizando datos agregados a nivel de equipo basándonos en el *Modelo HERO's (Healthy & Resilient Organizations Mode)*.¹⁵

MARCO TEÓRICO: MODELO DE ORGANIZACIONES SALUDABLES Y RESILIENTES (HERO)

Hoy en día las organizaciones difieren en los recursos que invierten en salud, resiliencia y motivación de sus empleados (y equipos de trabajo), pero también en la estructura y el control de los procesos de trabajo que implementan (e.g., prácticas organizacionales) así como, en los resultados saludables orientados al logro de ingresos y la excelencia para la sociedad.^{16,12} Estas organizaciones se denominan organizaciones saludables y resilientes, dado que el foco en salud y resiliencia se basan no sólo en los individuos (i.e., empleados), sino también en los equipos y en las organizaciones como un todo.

Existe evidencia que señala que las HERO son aquellas organizaciones que son resilientes a la hora de afrontar las crisis económicas y financieras y los cambios importantes las hacen más fuertes que las organizaciones no saludables.¹⁵ De la misma manera, Salanova^{13,14} y Salanova y cols.¹⁵ definen las HERO como “aquellas organizaciones que hacen esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de sus empleados y de la organización a través de prácticas organizacionales saludables que se relacionan con la mejora de las características del trabajo a tres niveles: (1) nivel de tarea (e.g., rediseño de tareas para mejorar la autonomía, *feedback*), (2) nivel del ambiente social (e.g., liderazgo), y (3) nivel organizacional (e.g., prácticas organizacionales para la mejora de la salud, la conciliación trabajo-familia”.

Basándonos en las premisas teóricas sobre organizaciones saludables y resilientes, el Modelo HERO constituye un modelo heurístico y teórico que permite integrar resultados basándose en evidencia teórica y empírica que proviene de las investigaciones sobre estrés laboral, Dirección de Recursos Humanos (DRH), comportamiento organizacional y desde la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva.¹⁸ De acuerdo con este modelo, una organización saludable y resiliente combina tres componentes clave que interactúan entre sí: (1) recursos y prácticas organizacionales saludables (e.g., recursos laborales, prácticas organizacionales saludables), (2) empleados saludables (e.g., creencias de eficacia, confianza organizacional, engagement) y (3) resultados organizacionales saludables (e.g., desempeño).¹⁵ Un aspecto particular del modelo es que todas las dimensiones incluidas en él se evalúan a nivel colectivo. Dado que se trata de un modelo heurístico, lleva implícito que no se pueda poner a prueba como un todo, a la vez, aunque sí las relaciones específicas entre algunas variables de los componentes claves. Como consecuencia, en el presente estudio nos centramos en dos componentes específicos del Modelo HERO: (1) recursos y prácticas organizacionales saludables (i.e., prácticas organizacionales salu-

dables) y (2) empleados saludables (i.e., confianza organizacional, engagement en el trabajo en equipo) evaluados a nivel de equipos de trabajo.

PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES SALUDABLES

Las prácticas organizacionales saludables constituyen un elemento clave del componente “recursos y prácticas organizacionales saludables” en el Modelo HERO. Este componente está constituido por recursos laborales (recursos de tarea y sociales) así como por prácticas organizacionales que se desarrollan desde la Dirección de Recursos Humanos (DRH) y que tienen como fin lograr objetivos organizacionales¹⁹ incrementar la salud psicológica y financiera a nivel personal, de equipos y organizacional.¹⁵ Aunque tres son los elementos claves incluidos en el componente recursos y prácticas organizacionales, en el presente estudio nos centramos en uno de ellos: las prácticas organizacionales, que se definen como “un patrón planificado de actividades orientados a facilitar que una organización logre sus metas”.¹⁹ La razón para centrarnos en las prácticas organizacionales se debe a que son altamente relevantes en las organizaciones; de hecho, aquellas organizaciones que intentan implementar prácticas organizacionales muestran más experiencias positivas en sus empleados y equipos de trabajo (e.g., confianza organizacional^{20,21}) y resultados saludables como por ejemplo, compromiso organizacional,²² competitividad²³ y desempeño organizacional.²⁴ Asimismo, las prácticas organizacionales permiten fomentar el interés de la organización para que sea percibida como un buen lugar para trabajar²⁵; como consecuencia, tales prácticas organizacionales deberían incluirse en la estrategia de negocio de las organizaciones.^{26,27}

La investigación reciente basada en el Proyecto Europeo ERCOVA²⁸ muestra la existencia de ocho prácticas fundamentales desde la DRH que se basan en la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), estas son: conciliación trabajo-familia, prevención del mobbing, desarrollo de habilidades, desarrollo de carrera, salud psicosocial, equidad percibida, comunicación e información organizacional y responsabilidad social empresarial.²⁹ Estos estudios dan evidencia del impacto positivo que las prácticas organizacionales implementadas desde la DRH pueden tener en el bienestar de los trabajadores. Específicamente, en una muestra de 710 empleados anidados en 84 equipos de trabajo pertenecientes a 14 PyMEs, los resultados mostraron que, en general, los recursos y prácticas organizacionales saludables (recursos de tarea, recursos sociales, prácticas organizacionales saludables) tienen un impacto positivo sobre la salud de los empleados (i.e., eficacia colectiva, engagement y resiliencia), que a su vez tienen un impacto positivo sobre los resultados saludables (i.e., desempeño, compromiso y resultados de excelencia).²⁹ En este sentido, Acosta, Salanova y Llorens³⁰ (en prensa) evidenciaron que las prácticas organizacionales se relacionan positivamente con la confianza organizacional, específicamente con el desarrollo de habilidades y la comunicación. De todas formas, los pocos estudios sobre este tópico revelan diferentes resultados sobre cuáles son las principales prácticas organizacionales que influyen en la salud psicosocial y el bienestar de los empleados.²⁶ Estamos de acuerdo con Fredrickson y Dutton³¹ quienes señalan que el impacto positivo de las prácticas organizacionales sobre la salud de los empleados sólo ocurrirá cuando los trabajadores perciban

que estas prácticas están correctamente implementadas en la organización; esto es, cuando los empleados confían en su organización.

CONFIANZA ORGANIZACIONAL

La confianza organizacional se considera otro elemento clave en el Modelo HERO; específicamente, se trata de un constructo psicosocial incluido en el componente “empleados saludables”. Los empleados saludables se refieren a aquellos empleados con recursos psicológicos positivos (e.g., confianza organizacional, eficacia, competencias mentales y emocionales, autoestima basada en la organización, optimismo, esperanza, resiliencia) que se relacionan positivamente con el bienestar laboral (e.g., engagement en el trabajo).^{32,33} Como mencionamos anteriormente, consideramos la confianza organizacional como “la voluntad de los empleados a ser vulnerables a las acciones de su organización, sin que los empleados tengan control sobre estas acciones y conductas”.¹ En esta definición el foco de atención está en la confianza vertical, esto es, la confianza entre supervisores directos y/o gerentes y empleados. Por tanto, una organización saludable y resiliente necesita velar por el desarrollo de la confianza vertical, la cual permite que los supervisores y/o gerentes sean percibidos como confiables por los equipos de trabajo que ellos supervisan, con el objetivo de incrementar el bienestar y los resultados saludables. En este sentido, Suárez, Caballero, y Sánchez³⁴ en una muestra de 214 trabajadores chilenos evidenciaron que la confianza es fundamental para los procesos de trabajo que requieren cooperación. Por lo tanto, diferentes investigaciones han mostrado que para incrementar la confianza organizacional (i.e., confianza vertical) se necesita una inversión en prácticas organizacionales saludables.^{20,23,30,35-37} Además, existe evidencia que señala que los empleados confían en sus supervisores cuando perciben justicia en las prácticas y decisiones organizacionales.³⁸

Existe evidencia empírica que señala que la confianza organizacional influye en el bienestar de los empleados, específicamente sobre el engagement en el trabajo¹ medido a nivel individual. Comparado con los empleados con bajos niveles de confianza organizacional, los que confían en la organización experimentan más vigor, dedicación y absorción en el trabajo. Una de las innovaciones del presente estudio es que el engagement en el trabajo no se considera a nivel individual sino a nivel de equipos de trabajo. La investigación previa ha puesto en evidencia que los equipos de trabajo juegan un rol importante en el incremento de la eficiencia y la competitividad¹⁰, productividad¹¹ y la salud psicosocial.¹² A pesar de la relevancia de evaluar equipos de trabajo, existen pocos estudios que se centren en el engagement en el trabajo en equipo.³⁹⁻⁴¹

ENGAGEMENT EN EL TRABAJO EN EQUIPO

Tradicionalmente, el engagement en el trabajo se ha descrito como “un estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción”.⁴² El vigor se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, por el deseo de esforzarse en el trabajo que se está realizando incluso cuando se presentan difi-

cultades. La dedicación hace referencia a una alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo. Por último, la absorción se produce cuando la persona está totalmente concentrada en su trabajo, cuando el tiempo le pasa rápidamente y presenta dificultades a la hora de desconectar de lo que se está haciendo, debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas.

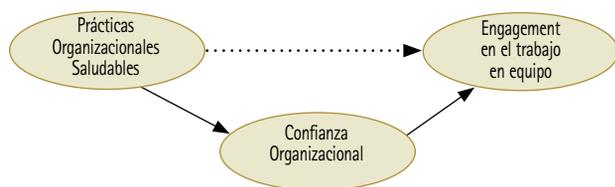
Aunque el engagement a nivel individual está bien establecido⁴³⁻⁴⁶, recientemente se ha evolucionado en el estudio del engagement en el trabajo focalizado como un constructo psicosocial colectivo; esto es, el engagement a un nivel de análisis de más alto nivel, como por ejemplo, a nivel de equipos. Algunos autores proponen que el mecanismo psicológico que explica que el engagement en el trabajo ocurra a nivel de equipos es el contagio emocional.⁴⁷ Por tanto, es el contagio emocional el principal mecanismo que permite que emerjan estados compartidos como el engagement en el trabajo en equipo. Aunque sólo unos pocos estudios se han centrado en el engagement colectivo, se han encontrado importantes resultados. En términos generales, el engagement colectivo incrementa: (1) los resultados de las unidades de negocios⁴⁸, (2) el desempeño en la tarea en estudiantes que trabajan en grupos¹¹; (3) el clima de servicio y el desempeño de los empleados de servicios⁴⁹, (4) el afecto positivo y la eficacia colectiva a través de espirales positivas²⁹ y (5) engagement en el trabajo a nivel individual.^{1,50} El engagement en el trabajo en equipo se define como un estado mental positivo relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción en equipos de trabajo, que emerge de la interacción y las experiencias compartidas de los miembros del equipo de trabajo.¹¹ Básicamente, el engagement en el trabajo en equipo a nivel colectivo ha sido probado a través de una versión colectiva del instrumento Utrecht Work Engagement Scale (UWES)^{11,15} mediante 18 ítems que se refieren a: vigor colectivo, dedicación colectiva y absorción colectiva. A pesar de la fiabilidad de esta escala, este instrumento permite poner a prueba el engagement en el trabajo mediante percepciones individuales de un referente de equipo. También en Salanova y cols.¹⁵ se validó mediante análisis factorial de segundo orden el engagement en el trabajo en equipo (mediante la versión larga de 18 ítems) dando evidencia a favor de una buena estructura factorial y además, fue considerado como uno de los elementos clave en la categoría de “empleados saludables”. Basado en esto, recientemente, Torrente, Salanova, Llorens, y Schaufeli (en prensa)⁴⁰ ofrecen la validación de una versión reducida de la escala de engagement en el trabajo en equipo propuesta por Salanova y cols.¹³ con el objetivo de construir una medida más corta. Esta escala reducida está compuesta por 9 ítems distribuidos en tres dimensiones: vigor (3 ítems), dedicación (3 ítems), y absorción (3 ítems) de trabajo en equipo.

Aunque estas tres dimensiones son las medidas tradicionales de engagement en el trabajo a nivel individual, hallazgos empíricos previos señalan que el corazón del engagement está formado por vigor y dedicación.^{32,44, 52} La absorción también forma parte de otros constructos psicológicos (e.g., Flow en el trabajo, Adicción al trabajo), lo cual podría explicar que sea una dimensión que no esté claramente relacionada al engagement en el trabajo.^{53,54} En el presente estudio, nosotros tratamos de superar este vacío en la literatura usando una medida de engagement a nivel de equipos a través de datos agregados a nivel de unidades de trabajo, considerando las dimensiones que representan el corazón del engagement en el trabajo en equipo.

EL PRESENTE ESTUDIO

Considerando la investigación previa, el objetivo de nuestro estudio es evaluar, por primera vez, el rol de la confianza organizacional (i.e., confianza vertical) entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement en el trabajo en equipo (corazón del engagement: vigor y dedicación) mediante datos agregados a nivel de equipo. Específicamente, pondremos a prueba el rol mediador de la confianza organizacional (i.e., confianza vertical) entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement en el trabajo en equipo (vigor y dedicación) considerando las percepciones agregadas de los miembros de los equipos de trabajo. En este contexto, esperamos que la confianza organizacional medie totalmente la relación entre prácticas organizacionales saludables y engagement en el trabajo en equipo (vigor y dedicación) (ver Figura 1).

Figura 1.
Modelo de Investigación: Modelo propuesto de mediación total.



MÉTODO

Muestra y Procedimiento

La muestra está compuesta por 518 empleados (tasa de respuesta de 58%) anidados en 55 unidades de trabajo pertenecientes a 13 Pequeñas y Medianas Empresas (PyMEs) de la Comunidad Valenciana en España. El 77% de las PyMEs evaluadas pertenecían al sector servicios y el 23% al sector productivo. El 53% de los empleados fueron mujeres y el 70% tenía contrato indefinido. En cuanto a la antigüedad laboral, el promedio en el puesto actual de trabajo fue de 5 años ($dt = 3,47$), 7 años trabajando en la misma empresa ($dt = 5,57$) y 10 años trabajando en general ($dt = 7,67$). Por último, el promedio del tamaño de las unidades de trabajo fue de 7 miembros ($dt = 3,5$).

Tras la aceptación de participación por parte de la dirección de las empresas, se pidió a los trabajadores su colaboración en la investigación mediante reuniones, tablón de anuncios, intranet, etc. A petición de las empresas los investigadores realizaron reuniones informativas a trabajadores y supervisores sobre el proyecto. Los participantes cumplieron de forma voluntaria un cuestionario de autoinforme referente a la unidad de trabajo a la que pertenecían. Utilizamos la definición de unidad de trabajo propuesta por George⁵⁵ quien la define como una entidad que consiste en un grupo de trabajadores que trabajan juntos bajo el mismo supervisor y que comparten colectivamente responsabilidades sobre los resultados de su desempeño. Los cuestionarios fueron distribuidos por los propios investigadores a los miembros de los equipos en la empresa. El proceso de administración del cuestionario tuvo una duración aproximada de 30 minutos. Para evitar sesgos, sólo los trabajadores con más de 6 meses en la empresa se consideraron en los análisis. De acuerdo

con McCarthy⁵⁶ seis meses son necesarios para que los nuevos trabajadores logren adaptarse a su trabajo y a la organización. En cuanto a aspectos éticos considerados en este estudio, el equipo de investigación WONT de Prevención Psicosocial garantizó el estricto cumplimiento de la normativa aplicable, especialmente en lo que concierne a la más absoluta confidencialidad en el manejo de datos, garantizando en todo momento que las pautas que regían la presente acción se basaban en el rigor habitual de la investigación científica.

Medidas

Las Prácticas Organizacionales Saludables fueron evaluadas a través de nueve ítems incluidos en el cuestionario HERO¹⁵ que considera ocho prácticas: conciliación trabajo-familia (un ítem, 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para facilitar la conciliación de la vida laboral y la vida privada de sus empleados'), prevención del mobbing (un ítem, 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para garantizar la prevención y gestión del mobbing'), desarrollo de habilidades (un ítem, 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para facilitar el desarrollo de habilidades de los trabajadores'), desarrollo de carrera (un ítem, 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para facilitar el desarrollo de carrera de los trabajadores'), salud psicosocial (un ítem, 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para velar por el bienestar y la calidad de vida en el trabajo'), equidad percibida (un ítem, 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para garantizar que los trabajadores recibamos recompensas justas y acorde con el esfuerzo que realizamos'), comunicación e información organizacional (dos ítems, 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para facilitar la comunicación desde la dirección a los trabajadores, así como desde los trabajadores a la dirección'; 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para informar acerca de los objetivos de la organización para que sean conocidos por todos') y, responsabilidad social empresarial (un ítem, 'En esta empresa/organización se han puesto en marcha durante este último año mecanismos y prácticas para garantizar cuestiones de responsabilidad social en la empresa'). La consistencia interna de la escala cumplió con el criterio de 0,70 (alfa = 0,87).⁵⁷ Los empleados respondieron utilizando una escala Likert de 7 puntos de anclaje que oscila de 0 (*nunca*) a 6 (*siempre*). Todas las variables se basaron en las percepciones de equipo mediante la agregación de datos a nivel de unidades de trabajo.

La Confianza Organizacional se evaluó mediante cuatro ítems que corresponden a una adaptación de la escala de confianza vertical de Huff y Kelly⁵⁸ incluida en el cuestionario HERO.¹⁵ Un ejemplo de ítem es 'En esta empresa/organización los subordinados tenemos una enorme confianza en los supervisores y en la dirección'. La consistencia interna de la escala alcanzó el criterio de 0,70 (alfa = 0,88).⁵⁷ Los empleados respondieron utilizando una escala Likert de 7 puntos de anclaje con un rango de 0 (*Totalmente en desacuerdo*) a 6 (*Totalmente de acuerdo*). De nuevo, todos los ítems hacían referencia a las percepciones de equipo con el objetivo de ser agregados a nivel de equipo.

El Engagement en el trabajo en equipo se evaluó mediante las dimensiones corazón del engagement (6 ítems) (i.e., vigor y dedicación) de la escala de engagement en el trabajo en equipo¹¹ validada en el cuestionario HERO¹⁵ y reducida por Torrente y cols. (en prensa).⁴⁰ Específicamente, evaluamos vigor (tres ítems; e.g. '*En nuestro trabajo nos sentimos llenos de energía*'; alfa = 0,78) y dedicación (tres ítems; e.g. '*Estamos entusiasmados con nuestro trabajo*'; alfa = 0,84). La consistencia interna para ambas escalas cumplió el criterio de 0,70.⁵⁷ Los empleados respondieron utilizando una escala Likert de 7 puntos de anclaje que oscila de 0 (*Nunca*) a 6 (*Siempre*). De nuevo, todos los ítems se basaron en las percepciones de equipo mediante la agregación de los datos a nivel de equipo.

Análisis de Datos

En primer lugar, se calcularon las consistencias internas (α de Cronbach) mediante la base de datos individual utilizando el programa PASW 18.0. En segundo lugar, se calculó la prueba del factor único de Harman⁵⁹ para las variables del estudio con el objetivo de poner a prueba el sesgo del método de la varianza común también con la base de datos individual. En tercer lugar, y dado que las variables del estudio (i.e., prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo) se midieron a nivel de equipo, se calcularon diferentes índices de acuerdo para cada escala⁶⁰. Para ello, utilizamos la aproximación basada en la consistencia, calculando los Coeficientes de Correlación Intraclase (CCI₁ y CCI₂)^{61,62} mediante el programa PASW 18.0. Existe acuerdo entre equipos cuando CCI₁ y CCI₂ son superiores a 0,12 y 0,60, respectivamente.^{61,62} Además, se calcularon diferentes Análisis de Varianza (ANOVA) para discriminar si existían diferencias significativas entre los grupos para las medias de las escalas. En cuarto lugar, se realizaron los análisis descriptivos y las intercorrelaciones entre las escalas mediante datos agregados a nivel de equipo. Finalmente, se utilizó el programa estadístico⁶³ AMOS 18.0 (Analyses of Moment Structures; Arbuckle, 1987) para realizar diferentes Modelos de Ecuaciones Estructurales con el objetivo de conocer la relación entre prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo usando datos agregados a nivel de unidades de trabajo. Se evaluaron dos modelos de mediación siguiendo los pasos propuestos por Baron y Kenny⁶³: M1, modelo de mediación total, en el cual la confianza organizacional media de forma total la relación entre prácticas organizacionales saludables y engagement en el trabajo en equipo; M2, modelo de mediación parcial, en el cual la confianza organizacional media de forma parcial la relación entre prácticas organizacionales saludables y engagement en el trabajo en equipo; esto es, que también existe un relación directa entre prácticas organizacionales saludables y engagement en el trabajo en equipo.

El método de estimación utilizado fue el de máxima probabilidad en el cual la entrada para cada análisis fue la matriz de covarianza de los ítems. Evaluamos dos índices absolutos para evidenciar la bondad del ajuste de los modelos: (1) el estadístico. X^2 y (2) el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). El X^2 es sensible al tamaño de la muestra por lo que se recomienda el uso de índices relativos para evaluar la bondad del ajuste de los modelos.^{64,65} Por tanto, fueron evaluados 4 índices relativos de bondad del ajuste de los modelos: 1) Comparative Fit Index (CFI); (2) Normed Fit Index (NFI); (3) Tucker-Lewis Index (TLI, llamado también Non-Normed Fit Index); y (4) Incremental Fit Index (IFI).

Finalmente, utilizamos el índice AIC (Akaike Information Criterion) para comparar modelos no anidados. Para el RMSEA valores menores que 0,05 se consideran como un ajuste excelente, 0,08 es considerado como un ajuste aceptable, y valores superiores a 0,1 nos indican que debemos rechazar el modelo.⁶⁶ Para los índices de ajuste relativo, valores de 0,90 se consideran indicadores de un buen ajuste.⁶⁷ Para el índice AIC, valores más bajos indican que el ajuste es mejor.^{68,69}

RESULTADOS

Agregación y Análisis Descriptivos

En primer lugar, los resultados del test de Harman⁵⁹ utilizando la base de datos individual (N = 518) revelaron un mal ajuste de los datos [$X^2(14) = 267,779$, $p = 0,000$, RMSEA = 0,187, CFI = 0,776, NFI = 0,768, TLI = 0,665, IFI = 0,778, AIC = 295,779]. Para subsanar los problemas relacionados con este test⁵⁹, comparamos los resultados del modelo de un factor latente con un modelo de tres factores latentes. Los resultados mostraron que el modelo de un factor ajusta significativamente peor a los datos que el modelo que asume tres factores [Delta $X^2(2) = 204,617$, $p < 0,001$]. Por lo tanto, podemos considerar que el sesgo de la varianza común no es una deficiencia seria en esta base de datos.

La Tabla 1 muestra las medias, desviaciones típicas y las intercorrelaciones de todas las variables incluidas en el estudio agregadas a nivel de unidades de trabajo (N = 55) utilizando el programa PASW 18.0. Dado que las variables del estudio emergían de la percepción compartida de los miembros del equipo, aplicamos una aproximación basada en la consistencia.⁶⁰ En los datos agregados a nivel de equipo (N = 55), los índices CCI₁ y CCI₂ oscilaron entre 0,12 a 0,41 y entre 0,60 a 0,86, respectivamente en las variables del estudio. Por tanto, los resultados de la agregación dan apoyo para concluir que el acuerdo inter-grupo en las unidades de trabajo del estudio es suficiente para agregar las percepciones de los miembros de las unidades a un nivel de equipos.⁶⁰ También realizamos ANOVA de un factor para determinar si existían diferencias significativas entre grupos en la media de las variables del estudio. Como consecuencia, encontramos evidencia significativa sobre la discriminación entre grupos y, apoyamos la validez para la agregación de las prácticas organizacionales saludables, $F(54, 457) = 4,44$, $p < 0,001$; confianza vertical, $F(54, 455) = 7,55$, $p < 0,001$; vigor, $F(54, 457) = 2,37$, $p < 0,001$ y dedicación, $F(54, 457) = 2,71$, $p < 0,001$. Finalmente, las intercorrelaciones entre prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo agregadas a nivel de equipo (N = 55) mostraron que, tal y como se esperaba, las variables correlacionan

Tabla 1. Medias, desviación estándar y intercorrelaciones mediante datos agregados ((N = 55).

Variables	Media	dt	CCI1	CCI2	1	2	3	4	5
1. Prácticas organizacionales saludables (8 estrategias)	2,89	1,33	0,28	0,79	-				
2. Prácticas organizacionales saludables (4 prácticas)	2,87	1,48	0,31	0,81	0,94***	-			
3. Confianza organizacional	3,23	1,49	0,41	0,87	0,57***	0,54***	-		
4. Vigor	4,28	1,04	0,12	0,60	0,33***	0,34***	0,30***	-	
5. Dedicación	4,48	1,14	0,15	0,63	0,38***	0,38***	0,36***	0,68***	-

Nota: *** $p < 0,001$.

de forma positiva y significativa entre ellas (100%) oscilando entre 0,30 y 0,94 ($p < 0,001$).

Ajuste del Modelo: Modelos de Ecuaciones Estructurales

Para realizar los Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM) utilizamos la base de datos agregada (N= 55). Las escalas agregadas a nivel de unidades de trabajo para las prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo se consideraron como variables latentes. Las prácticas organizacionales saludables comprenden 8 indicadores: conciliación trabajo-familia, prevención del mobbing, desarrollo de habilidades, desarrollo de carrera, salud psicosocial, equidad percibida, comunicación organizacional y responsabilidad social empresarial. La confianza organizacional está compuesta por 1 indicador. Finalmente, el engagement en el trabajo en equipo comprende 2 indicadores referentes al corazón del engagement: vigor y dedicación en el trabajo en equipo. Dado que la confianza organizacional está compuesta por un solo indicador, la varianza del error del indicador de confianza vertical fue constreñida en todos los modelos, utilizando la fórmula, $[(1-\alpha) \cdot \sigma^2]^{57}$, para evitar problemas de identificación del modelo.⁷⁰

La Tabla 2 muestra los resultados de los Modelos de Ecuaciones Estructurales dirigidos a evaluar la relación entre prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo mediante datos agregados a nivel de equipo. Los hallazgos de estos análisis indican que el modelo propuesto, en el cual la confianza organizacional media de forma total la relación entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement en el trabajo en equipo (M1) no ajusta bien a los datos, $X^2(43) = 153,884$, $p = 0,000$, RMSEA = 0,22, CFI = 0,67, NFI = 0,61, TLI = 0,58, IFI = 0,68, AIC = 199,88. Resultados similares se obtuvieron para el modelo de mediación parcial (M2), $X^2(42) = 153,381$, $p = 0,000$, RMSEA = 0,22, CFI = 0,67, NFI = 0,61, TLI = 0,57, IFI = 0,68, AIC = 201,38. Ninguno de los dos modelos mostró índices de bondad del ajuste adecuado, y por tanto, no dieron apoyo a los modelos propuestos cuando las prácticas organizacionales saludables se pusieron a prueba utilizando los nueve ítems originales.

Para hacer frente a este resultado inesperado, realizamos un procedimiento de reducción de ítems que consistió en mantener los ítems que mostraban alta carga factorial en los indicadores de prácticas organizacionales saludables con el fin de garantizar la calidad de la escala.^{51,71} Por ejemplo, desarrollo de habilidades, desarrollo de carrera, equidad percibida y responsabilidad social empresarial fueron eliminadas del modelo. Por tanto, se obtuvo una versión reducida de la escala de prácticas organizacionales saludables (cinco ítems) distribuida en cuatro

prácticas (alfa = 0,82): conciliación trabajo-familia (un ítem), prevención del mobbing (un ítem), salud psicosocial (un ítem), y comunicación organizacional (dos ítems).

Por todo esto, se puso a prueba un modelo propuesto revisado (M1_R: *Modelo Revisado de Mediación Total*) en el cual la confianza organizacional media de forma total la relación entre prácticas organizacionales (versión reducida compuesta por cinco ítems distribuidos en cuatro prácticas) y engagement en el trabajo en equipo. Este modelo propuesto revisado reveló un buen ajuste a los datos donde todos los índices cumplían el criterio. Las pruebas de Chi-cuadrado entre el modelo revisado (M1_R) y el modelo original (M1) mostraron diferencias significativas entre los dos modelos, señalando que M1_R ajusta mejor a los datos, [Delta $X^2(29) = 135,69$, $p < 0,001$]. De acuerdo a estos resultados, la versión reducida de las prácticas organizacionales saludables fue incluida en los análisis siguientes utilizando la base de datos agregada a nivel de unidades de trabajo.

Como muestra la Tabla 2, el Modelo Revisado de Mediación Total (M1_R) ajusta a los datos con todos los índices de ajuste satisfaciendo los criterios para un buen ajuste. La prueba de Chi-cuadrado entre M1_R y el *Modelo Revisado de Mediación Parcial* (M2_R), evidencia que no existen diferencias significativas entre ambos, [Delta $X^2(1) = 3,67$, n.s.]. Estos resultados dan evidencia para apoyar el M1_R dado que: (1) es más parsimonioso que M2_R, (2) en el M2_R la relación entre prácticas organizacionales saludables y engagement en el trabajo en equipo no es significativa ($p = 0,08$) y más importante, (3) en M2_R, la relación directa entre confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo no fue significativa ($p = 0,293$). El modelo propuesto final (M1_R) se muestra en la Figura 2.

En primer lugar, es importante señalar que todas las escalas manifiestas puntúan significativamente en los factores latentes previstos. Al examinar los resultados, se muestra que todos los indicadores de prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo tienen un peso factorial superior a 0,69 en los factores latentes. En segundo lugar, una revisión de los pesos de regresión para el modelo propuesto M1_R revela que, tal y como esperábamos, las prácticas organizacionales saludables se relacionan positiva y significativamente sobre la confianza organizacional ($\beta = 0,58$, $p < 0,001$), la cual a su vez se relaciona positiva y significativamente con el engagement en el trabajo en equipo ($\beta = 0,41$, $p < 0,05$). Es interesante resaltar que las prácticas organizacionales saludables explican el 33% de la varianza en confianza organizacional ($R^2 = 33\%$), la cual explica el 16% de la varianza en engagement en el trabajo en equipo ($R^2 = 16\%$).

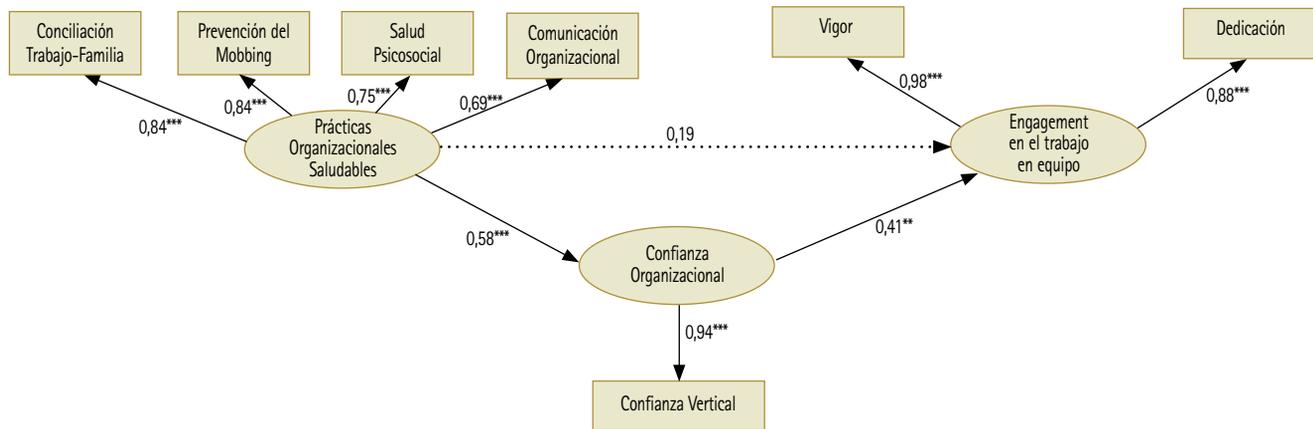
Tabla 2. Índices de ajuste para Modelos de Ecuaciones Estructurales mediante datos agregados (N = 55).

Modelos	χ^2	gl	p	RMSEA	CFI	NFI	TLI	IFI	AIC	$\Delta\chi^2$	Δgl	$\Delta RMSEA$	ΔCFI	ΔNFI	ΔTLI	ΔIFI	ΔAIC
M1	153,88	43	0,000	0,22	0,67	0,61	0,58	0,68	199,88								
M2	153,38	42	0,000	0,22	0,67	0,61	0,57	0,68	201,38								
Dif. M2 -M1										0,50	1	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	1,50
M1 _R	17,69	13	0,17	0,08	0,97	0,91	0,96	0,97	47,69								
M2 _R	14,02	12	0,30	0,05	0,98	0,93	0,98	0,98	46,02								
Dif. M1 -M1 _R										135,69	30	0,01	0,03	0,03	0,39	0,29	153,76
Dif. M2 _R -M1 _R										3,68	1	0,03	0,01	0,02	0,02	0,01	1,68

Notas: χ^2 = Chi-cuadrado; gl = grados de libertad; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; CFI = Comparative Fit Index; NFI = Normed Fit Index, TLI = Tucker-Lewis Index; IFI = Incremental Fit Index; AIC = Akaike information Criterion. Dif. = diferencia.

Figura 2.

Análisis SEM sobre prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo mediante datos agregados ($N = 55$). Sólo se presentan los coeficientes significativos a $p < 0,001$ y $p < 0,01$.



DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio era evaluar, por primera vez, la relación entre prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo utilizando datos agregados a nivel de equipo. Específicamente, hemos probado el papel mediador de la confianza organizacional (i.e., confianza vertical) entre las prácticas organizacionales saludables y el corazón del engagement en el trabajo en equipo (i.e., vigor, dedicación) considerando la agregación de las percepciones de los miembros de los equipos. Nuestra hipótesis era que la confianza organizacional media de forma total la relación entre prácticas organizacionales saludables y engagement en el trabajo en equipo.

El presente estudio contribuye a nuestra comprensión sobre la relación entre dos de los elementos que componen el *Modelo HERO*, esto es, los recursos y prácticas organizacionales saludables (en términos de prácticas organizacionales saludables) y empleados saludables (i.e., confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo) utilizando datos agregados a nivel de unidades de trabajo. Concretamente, en una muestra de 518 empleados anidados en 55 equipos de trabajo pertenecientes a 13 PyMEs de la Comunidad Valenciana en España, probamos la relación entre prácticas organizacionales saludables (cuatro prácticas), confianza organizacional (i.e., vertical trust) y el corazón del engagement en el trabajo en equipo (vigor y dedicación) a nivel de equipos incluidas en el cuestionario HERO.¹⁵

Los resultados de los Modelos de Ecuaciones Estructurales con datos agregados a nivel de unidades de trabajo revelaron que, de forma inesperada, el modelo original con ocho ítems sobre prácticas organizacionales saludables no ajustó a los datos (ni el modelo de mediación total ni el modelo de mediación parcial). Siguiendo un proceso iterativo, la escala original fue reducida a cinco ítems distribuidos en cuatro prácticas. Este resultado dio evidencia para considerar que son estas cuatro prácticas las que se relacionan de forma principal con la confianza organizacional (i.e., confianza vertical). Por otro lado, esperamos que el resto de prácticas (i.e., desarrollo de habilidades, desarrollo de carrera, equidad percibida y responsabilidad social empresarial) pueden ser relevantes no para incrementar la confianza organizacional pero sí para incrementar otros fenómenos relacionados con la salud de los empleados (e.g., creencias de eficacia,

optimismo, resiliencia) y también con resultados organizacionales saludables (e.g., compromiso, resultados de excelencia).

Los modelos hipotetizados, utilizando la versión reducida de prácticas organizacionales saludables, ajustaron significativamente mejor a los datos que el modelo original compuesto por las ocho prácticas organizacionales saludables. De esta manera, los Modelos de Ecuaciones Estructurales mostraron que la confianza organizacional media de forma total la relación entre prácticas organizacionales saludables (cuatro prácticas) y el corazón del engagement en el trabajo en equipo (vigor y dedicación) evaluado a nivel de unidades de trabajo. Estos resultados van en la línea de la investigación previa, donde la confianza organizacional ha demostrado que juega un papel clave como mediador entre prácticas organizacionales y bienestar de los empleados.^{1,20,34-36} Sin embargo, en el presente estudio vamos un paso más allá, dado que la relación de las variables de esta investigación han sido considerada a nivel de equipo. De hecho, sólo cuando los equipos perciben que la organización implementa prácticas organizacionales saludables, el engagement en el trabajo en equipo incrementa. Por tanto, la confianza organizacional (i.e., confianza vertical) constituye un elemento esencial para sentirse bien en el trabajo. Podemos concluir que las organizaciones deben fortalecer la confianza entre empleados y supervisores debido a que cuando se implementan prácticas saludables desde la DRH, éstas tendrán una relación positiva en el engagement en el trabajo en equipo sólo si existe confianza organizacional. En suma, los resultados apoyan la hipótesis planteada en esta investigación y podemos indicar que el objetivo de este estudio se ha cumplido.

Limitaciones e Investigaciones Futuras

El presente estudio tiene diferentes limitaciones. La primera de ellas es que los datos se obtuvieron a través de medidas de autoinforme. Sin embargo, los datos no se trataron a nivel individual sino que se consideraron percepciones agregadas de equipos para las prácticas organizacionales saludables, confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo. Como consecuencia, al utilizar estos datos agregados a nivel de equipo podemos minimizar el sesgo del método de la varianza común. Otra limitación es que utilizamos en el estudio una muestra de conveniencia. No obstante, la muestra utilizada incluye diferentes equipos de trabajo pertenecientes a diversas empresas que a su vez pertenecen a diferentes sectores económicos.

Otra limitación es que hemos utilizado percepciones de equipo sobre fenómenos organizacionales (i.e., prácticas organizacionales saludables y confianza organizacional). El siguiente paso en la investigación debe considerar la agregación de los datos a nivel organizacional y probar la relación de las prácticas organizacionales saludables y la confianza organizacional (agregadas a nivel organizacional) sobre el engagement en el trabajo en equipo (agregado a nivel de equipo) utilizando modelos lineales jerárquicos⁷² que permitan explorar relaciones multinivel sobre efectos e interacciones transnivel entre nivel organizacional y de equipo. Sin embargo, en el presente estudio podemos asumir que el nivel de análisis de equipo es adecuado para evaluar la confianza organizacional como también las prácticas organizacionales saludables. En relación a la confianza organizacional, en el presente estudio nos centramos en un tipo específico de confianza organizacional: la confianza vertical, esto es, la confianza entre empleados y supervisores y/o gerentes. Basándonos en esto, las percepciones de los equipos sobre sus supervisores directos y/o gerentes son necesarias para comprender la confianza organizacional. En relación a las prácticas organizacionales saludables, en el presente estudio utilizamos datos agregados a nivel de equipo debido a que consideramos que las percepciones compartidas de los empleados que trabajan en equipos son determinantes para percibir las prácticas implementadas por las organizaciones y su calidad. Más aún, asumimos que en este proceso de percepción y evaluación de la calidad de las prácticas implementadas por la organización, los supervisores y el funcionamiento interno de los equipos juegan un rol clave.³⁹ De hecho, en el presente estudio, especialmente, podemos concluir que no sólo las prácticas saludables son importantes sino que también la confianza en los supervisores y/o gerentes tiene relevancia en los equipos de trabajo. Si asumimos esto, esperamos diferencias en las percepciones y en la calidad de las prácticas organizacionales implementadas. Como consecuencia, las evaluaciones de este fenómeno a nivel de equipo también son cruciales.

Además, será interesante evaluar este modelo usando múltiples organizaciones (no sólo PyMEs españolas) en diferentes culturas y con estudios longitudinales con el fin de explorar si existen espirales positivas a lo largo del tiempo. De acuerdo con el Modelo HERO, se asume que los tres elementos (i.e., recursos y prácticas organizacionales saludables, empleados saludables, y resultados saludables) están recíprocamente relacionados a través del tiempo en espirales de ganancias. En este sentido, otro paso en el estudio debería estar orientado a poner a prueba el modelo incluyendo los resultados organizacionales saludables, como por ejemplo, el compromiso organizacional (agregado a nivel organizacional), productividad de las unidades de trabajo (medida con la opinión de los supervisores) y la lealtad de los clientes (agregado a nivel organizacional) con el objetivo de explorar la relación de las prácticas organizacionales saludables y la confianza organizacional sobre los resultados saludables. Esto permitirá poner a

prueba el Modelo HERO considerando la relación entre los tres elementos claves.

Implicaciones Teóricas y Prácticas

El presente estudio muestra diferentes implicaciones teóricas y prácticas. A nivel teórico, el presente estudio amplía el conocimiento sobre el rol clave de la confianza organizacional entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement en el trabajo en equipo utilizando datos agregados a nivel de unidades de trabajo en PyMEs de la Comunidad Valenciana en España. Esta relación positiva ofrece evidencia al Modelo HERO¹⁵ debido a que analiza la interacción propuesta por el modelo entre recursos y prácticas organizacionales saludables (i.e., prácticas organizacionales saludables) y empleados saludables (i.e., confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo) utilizando niveles superiores de análisis (i.e., equipos). En segundo lugar, este estudio contribuye con una versión reducida y más parsimoniosa de la escala de prácticas organizacionales saludables cuando el constructo es evaluado a nivel de equipo.

Desde un punto de vista práctico, los resultados de esta investigación pueden ser utilizados por la Dirección de Recursos Humanos con el objetivo de cuidar y desarrollar confianza organizacional en sus equipos de trabajo desde una perspectiva basada en la prevención continua y acciones de promoción de la salud psicosocial.⁷³ Específicamente, los resultados muestran la relevancia de que las organizaciones promuevan la conciliación trabajo-familia, prevención del mobbing, salud psicosocial y comunicación e información organizacional. Invertir en estas prácticas debería ser interpretado por los equipos de trabajo como una señal de que la organización se preocupa y cuida de ellos y, como consecuencia, se fomentará la confianza organizacional (i.e., confianza vertical). Como resultado, el bienestar de los equipos podría mejorar a través del incremento del engagement en el trabajo en equipo.

Nota Final

Este estudio ha permitido hacer explícita la relación entre la Dirección de Recursos Humanos (DRH), confianza y engagement en el trabajo en equipos utilizando datos agregados. Las prácticas organizacionales saludables y el engagement en el trabajo en equipo se relacionan a través de la confianza organizacional, dando apoyo a las premisas del Modelo HERO desde análisis a nivel de equipo. Este estudio fortalece el rol de la DRH con el objetivo de mejorar la salud de los empleados en términos de confianza organizacional y engagement en el trabajo en equipo. Los investigadores y profesionales podrían utilizar estos resultados sobre el rol de la confianza organizacional entre las prácticas organizacionales saludables y el engagement en el trabajo en equipo con el objetivo de generar HEROS. Tal vez, este podría ser un primer paso para conocer cómo la confianza organizacional influye en las prácticas organizacionales y en el engagement en el trabajo en equipo.

REFERENCIAS

1. Lin CP. Modeling corporate citizenship, organizational trust, and work engagement based on attachment theory. *J Bus Ethics*. 2009;94:517-531.
2. Cardona N, Calderón G. Confianza en las interacciones del trabajo investigativo; Un estudio en grupos de investigación en una universidad pública colombiana. *Cuad Adm. (Bogotá)*. 2010;23:69-93.
3. Dirks KT, Ferrin DL. The role of trust in organizational setting. *Organ Sci*. 2001;12:450-467.
4. Kiffin-Petersen S, Corderly J. Trust, individualism and job characteristics as predictor of employee preference for teamwork. *Hum Resource Manage*. 2003;14:96-116.
5. Mayers RC, Gavin MB. Trust in management and performance: Who minds the shop while the employee watch the boss. *Acad Manage J*. 2005; 48:874-888.
6. Wong Y, Ngo H, Wong C. Antecedents and outcomes of employees' trust in Chinese joint ventures. *Asia Pac J Manage*. 2003;20:481-499.
7. Andersen JA. Trust in managers: A study of why Swedish subordinates trust in their managers. *Bus Ethics*. 2005;14:392-404.
8. Barney JB, Hansen MH. Trust worthiness as a source of competitive advantage. *Strategic Manage J*. 1994;15:175-191.
9. Tan H, Lim A. Trust in coworkers and trust in organization. *J Psychol*. 2009; 1:45-66.
10. Hodson R. Group relations at work: Solidarity, conflict, and relations with management. *Work Occupation*. 1997;24:426-452.
11. Salanova M, Llorens S, Cifre E, Martínez IM, Schaufeli WB. Perceived collective efficacy, subjective well-being and task performance among electronic work groups. *Small Gr Res*. 2003;34:43-73.
12. Wilson M, Dejoy D, Vandenberg R, Richardson H, McGrath A. Work characteristics and employee health and well-being: Test of model of healthy work organization. *J Occup Organ Psych*. 2004;77:565-588.
13. Salanova M. Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos [Healthy organizations and human resources development]. *Estudios Financieros: Rev.Trab.Seg.Soc. (RTSS-CEF)*. 2008; 303:179-214
14. Salanova M. Organizaciones saludables, organizaciones resilientes [Healthy organizations, resilient organizations]. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales* 2009; 58:18-23.
15. Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I. M. (2011). We need a HERO! Towards a HEalthy & Resilient Organization (HERO) Model validation. Manuscrito sometido.
16. Landsbergis PA.. The changing organization of work and the safety and health of working people: A commentary. *J Occup Environ Med*. 2003;45:61-72.
17. Cooper CL, Cartwright S. Healthy mind; Healthy organization-A proactive approach to occupational stress. *Hum Relat*. 1994;47:455-471.
18. Llorens S, del Libano M, Salanova M, editores. Modelos teóricos de salud ocupacional. In M. Salanova editores. *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Síntesis; 2009 .p.63-93.
19. Wright PM, McMahan CG. Theoretical perspectives for strategic human resource management. *J Manage*. 1992;18:295-320.
20. Bruhn J. Trust and the Health of organizations. New York: Kluwer Academic /Plenum Publishers; 2001
21. Tremblay M, Cloutier J, Simard G, Chênevert D, Vandenberghe C. The role of HRM practices, procedural justice, organizational support and trust in organizational commitment and in role and extra-role performance. *Int J Hum Resour Man*. 2010;21:405-433.
22. Mayers J, Smith C. HRM practices and organizational commitment: Test of a mediation model. *Can J Adm Sci* 2000;17:319-331.
23. Calderon G. Dirección de recursos humanos y competitividad. *INNOVAR Rev Ciencias Administrativas Sociales*. 2003;22:157-172.
24. Bacon N, Hoque K. HRM in the SME sector: Valuable employees and coercive networks. *Hum Resource Manage*. 2005;16:1976-1999.
25. Carlsen A. Positive dramas: Enacting self-adventures in organizations. *J Positive Psychol*. 2008;3:55-75.
26. Budhwar P, Debrah Y. Rethinking comparative and cross-national human resource management research. *Hum Resource Manage*. 2001;12:497-515.
27. Zapata J. La integración de la dirección de recursos humanos con la estrategia organizacional en las empresas afiliadas a ASCORT. *Rev Ciencias Estratégicas*. 2009;17:273-290.
28. ERCOVA European Project [online]. Bruselles: ESF; 2004 [cited January 12, 2010]. Available from: http://ec.europa.eu/employment_social/equal/index_en.cfm.
29. Salanova M, Llorens S, Schaufeli WB. Yes, I can, I feel good, and I just do it! On gain cycles an spirals of efficacy beliefs, affect, and engagement. *Appl Psychol- Int Rev*. 2011
30. Acosta H, Salanova M, Llorens S. How organizational trust is predicted by healthy organizational practices. E-book 4th International Seminar on Positive Occupational Health Psychology. In press.
31. Fredrickson B, Dutton J. Unpacking positive organizing: Organizations as sites of individual and group flourishing. *J Posit Psychol*. 2008;1:1-3.
32. Lorente L, Salanova M, Martínez,IM., Schaufeli WB. Extension of the Job Demands-Resources model in the prediction of burnout and engagement among teachers over time. *Psicothema*. 2008;20:354-360.
33. Luthans F, Youssef C, Avolio B. Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge. New York: Oxford University Press; 2007.
34. Suarez T, Caballero A, Sánchez F. Incidencia de la mentira en la confianza y la cooperación en el ámbito laboral. *Rev Latinoam Psicol*. 2008; 41: 213-224.
35. Jain AK, Sinha AK. General health in organizations: Relative relevance of emotional intelligence, trust and organizational support. *Int J Stress Manage*. 2005;12:257-273.
36. Kath LM, Magley V J, Marmet M. The role of organizational trust in safety climate's influence on organizational outcomes. *Accident Anal Prev*. 2010;42:1488-1497.
37. Mone E, London M. Employee Engagement. Through effective performance management. A practical guide for managers. New York: Routledge Taylor & Francis; 2010.
38. Dirks K, Ferrin D. Trust in leadership: Meta-analytic findings and implications for research and practice. *J Appl Psychol*. 2002;87:611-638.
39. Richardson J, West M. Engaged work teams. In S. L. Albrecht , editors. *Handbook of employee engagement; Perspectives, issues, research and practice*. Cheltenham, UK: Edward Elgar; 2010. pp. 323-340
40. Simpson M. Engagement at work: A review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46:1012-1024.
41. Whitman D, Van Rooy D, Viswesvaran C. Satisfaction, citizenship behaviors, and performance in teams: a meta-analysis of collective construct relations. *Pers Psychol*. 2010;63:41-81.
42. Schaufeli W, Salanova M, Gonzalez-Romá V, Bakker A. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud*. 2002;3:71-92.
43. Llorens S, Bakker A, Schaufeli W, Salanova M. Testing the robustness of the job demands-resources model. *Int J Stress Manage*. 2006;13:378-391.
44. Llorens S, Schaufeli W, Bakker A, Salanova M. Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist? *Comput Hum Behav*. 2007;23:825-841.
45. Salanova M, Llorens S. Exposure to information and communication technology and its relationship to work engagement. *Ciencia y Trabajo*. 2009;32:55-62.
46. Seppälä P, Mauno S, Feldt T, Hakanen J, Kinnunen U, Tolvanen A et al. The construct validity of the Utrecht Work Engagement Scale: Multisample and longitudinal evidence. *J Happiness Stud*. 2009;10:459-481.
47. Hatfield E, Cacioppo J, Rapson R. Emotional contagion. New York: Cambridge University Press; 1994
48. Harter JK, Schmidt FL, Hayes TL. Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *J Appl Psychol*. 2002;87:268-279.
49. Salanova M, Agut S, Peiró JM. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *J Appl Psychol*. 2005;90:1217-1227.

50. Bakker A, van Emmerik H, Euwema M. Crossover of burnout and engagement in work teams. *Work Occup.* 2006; 33:464-489.
51. Torrente P, Salanova M, Llorens S, Schaufeli WB. From "I" to "We": Validity of a Team Work Engagement Scale. E-book ;4th International Seminar on Positive Occupational Health Psychology. In press.
52. Schaufeli W, Bakker A. Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *J Organ Behav.* 2004;25:293-315.
53. Rodríguez-Sánchez A, Salanova M, Cifre E, Schaufeli W. When good is good: A virtuous circle of self-efficacy and flow at work among teachers. *Rev Psicol Soc.* 2011; 26(3):427-441.
54. Taris T, Schaufeli W, Shimazu A. The push and pull of work: About the difference between workaholism and work engagement. In: Bakker A, Leiter M, editors. *Work engagement: A handbook of essential theory and research.* New York: Psychology Press. 2010. p. 39-53
55. George J. Personality, affect, and behaviors in groups. *J Appl Psychol.* 1990;75:107-116.
56. McCarthy J. Focus from the star. *HR Magazine.* 1992:77-83.
57. Nunnally J, Bernstein I. *Psychometric theory.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994
58. Huff L, Kelley L. Levels of Organizational trust in individualistic versus collectivist societies: a seven-nation study. *Organ Sci.* 2003;14:81-90.
59. Podsakoff PM, MacKenzie SM, Lee J, Podsakoff NP. Common method variance in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *J Appl Psychol.* 2003;88:879-903.
60. Chen G, Mathieu JE, Bliese PD. A framework for conducting multilevel construct validation. In: Yammarino FJ, Dansereau F, editors. *Research in multi-level issues: 6. Multilevel issues in organizational behavior and processes.* Vol.3. Amsterdam: Elsevier; 2004. p.273-303.
61. Bliese P. Within-group agreement, non independence, and reliability. Implications for data analysis. In: Klein K, Kozlowski S, editors. *Multilevel theory, research, and methods in organizations. Foundations, extensions and new directions.* San Francisco: Jossey-Bass; 2000. p.349-381.
62. Glick WH. Conceptualizing and measuring organizational and psychological climate: Pitfalls in multilevel research. *Acad Manage Rev.*1985; 10:601-616.
63. Baron RM, Kenny DA. The moderator- mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical consideration. *J Pers Soc Psychol.* 1986;51:1173-1182.
64. Bentler P M. Comparative fit indexes in structural equation models. *Psychol Bull.* 1990;107:238-246
65. Marsh HW, Balla JR, Hau KT. An evaluation of Incremental Fit Indices: A clarification of mathematical and empirical properties. In: Marcoulides GA, Schumacker RE, editors. *Advanced structural equation modeling, issues and techniques.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1996. p.315-353.
66. Browne M, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. In: Bollen KA, Long JS, editors. *Testing structural equation models.* Newbury Park: Sage; 1993. p.136-162.
67. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Model.* 1999;6:1-55.
68. Akaike H. Factor analysis and AIC. *Psychometrika.* 1987;52:317-332.
69. Hu LT, Bentler PM. Evaluating model fit. In: Hoyle RH, editor. *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications.* Thousand Oaks, CA: Sage; 1995. p.76-99.
70. Stephenson M, Holbert R. A monte carlo simulation of observable versus latent variable structural equation modeling techniques. *Commun Res.* 2003;30:332-354.
71. Schaufeli W, Shimazu A, Taris T. Driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. *Cross-Cult Res.* 2009;43:320-348.
72. Hox J. *Multilevel analyses: Techniques and applications.* Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002.
73. Salanova M, Cifre E, Martínez I, Llorens S. Caso a caso en la prevención de riesgos psicosociales. España: Lettera Publicaciones; 2007.