

La influencia del conflicto familia-trabajo en la salud mental del personal de la unidad militar de emergencias

(Artículo resumido del trabajo ganador ex aequo XI Edición Premio Fidel Pagés Miravé)

Pastor-Álvarez A.¹

Sanid. mil. 2022; 78 (3): 206-215, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

En este estudio se ha tratado de analizar la influencia de la interrelación familia-trabajo con el estrés percibido y la salud mental general del personal interviniente en emergencias. Además, se ha explorado si una variable propiamente psicológica como la autoeficacia percibida, ejercía algún tipo de efecto mediador entre las relaciones del eje familia-trabajo con las variables de resultado, el estrés y la salud mental general. Para ello, se han aplicado una serie de cuestionarios a una muestra de 460 intervinientes de la Unidad Militar de Emergencias, cuyos datos se han analizado posteriormente a través de técnicas de regresión lineal y estudio de mediación con PROCESS.

Los resultados nos indican que existe una relación significativa directa entre la interrelación familia-trabajo, respecto al estrés y la salud mental general percibida por el personal de emergencias. No se ha encontrado evidencia de que la variable autoeficacia percibida ejerza ningún tipo de efecto mediador entre la interrelación familia-trabajo y las variables de resultado.

En conclusión, se debe seguir investigando en las variables psicológicas que puedan mitigar el estrés generado en el personal de emergencias, proveniente de su ámbito familiar, ya que ha quedado demostrado que este tiene una relación significativa entre ambos conceptos y que puede tener consecuencias en la salud mental general de los intervinientes.

Palabras clave: interrelación familia-trabajo, estrés, salud mental general, autoeficacia.

The influence of work-family balance on the mental health of military emergency unit personnel

ABSTRACT: In this research we tried to analyze the influence of the family-work interrelationship with perceived stress and the general mental health of staff involved in emergencies. In addition, it has been explored whether a specific psychological variable such as perceived self-efficacy exerted some kind of mediating effect between the family-work axis relationships with outcome variables, stress and general mental health. To this end, a series of questionnaires were applied to a sample of 460 participants from the Emergency Military Unit, whose data were subsequently analyzed through linear regression techniques, and mediation study with PROCESS.

Results indicate that there is a significant direct relationship between family-work interrelationship, with respect to stress and general mental health perceived by emergency staff. No evidence has been found that perceived the self-efficacy variable exerts any kind of mediating effect between family-work interrelation and outcome variables.

In conclusion, further research should be carried out on psychological variables that can mitigate the stress generated by emergency personnel, from their family environment. It has been shown that this has a significant relationship between the two concepts and that it can have consequences on the general mental health of the participants.

Keywords: family-work interrelationship, stress, general mental health, self-efficacy.

INTRODUCCIÓN

El estrés y la salud laboral son una de las máximas preocupaciones en las unidades militares de alta exigencia (Bardera, García-Silgo y Pastor, 2014; López-Araujo, Osca y Peiró, 2007), en los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (Puelles, 2009), o en los organismos estatales cuya actividad se centra en el rescate de personas o bienes, en situaciones de emer-

gencia. Con frecuencia estas variables son analizadas desde el propio ámbito de actuación, en relación con la peligrosidad de las misiones a las que se enfrentan (Chatzea, Sifaki-Pistolla, Vlachaki, Melidoniotis y Pistolla, 2018; Berguer *et al.*, 2012), o con los estresores específicos de cada actividad (Kaikkonen, Lindholm y Lusa, 2017), pero no desde el punto de vista de otras variables psicosociales como pueden ser las relaciones familiares o la interacción familia-trabajo. Esta última puede convertirse en un estresor por sí misma, cuando dicha interrelación se vive como conflicto (Greenhaus y Allen, 2011), o por el contrario, en un protector que fortalezca la salud mental de los sujetos cuando estos deban enfrentarse a situaciones de alta exigencia en su ámbito laboral (Greenhaus y Powell, 2006).

Este es el caso de los miembros de la Unidad Militar de Emergencias (UME), militares que no solo se deben enfrentar a

¹ Comandante psicólogo. Dirección de Sanidad del Ejército de Tierra.

Dirección para correspondencia: Alberto Pastor Álvarez. Email: apasal2@et.mde.es

Recibido: 27 de octubre de 2022

Aceptado: 30 de octubre de 2022

doi: 0.4321/S1887-85712022000400002

una amplia variedad de situaciones de intervención que puedan ocurrir, respondiendo con la rapidez y eficacia que de ellos se espera; sino que también deben hacer frente a diario al exigente entrenamiento y preparación que hace de ellos unos intervinientes de excelente eficacia y responsabilidad en sus actuaciones. Sus funciones y/o responsabilidades laborales son algunas de las más peligrosas encontradas y son exigentes tanto psicológica como físicamente (DeJoy, Smith y Dyal, 2017). Como señalan Bardera y Pastor (2018), los contextos de actuación de estos intervinientes son potencialmente provocadores de altas experiencias emocionales, como miedo, vergüenza, compasión, ansiedad, ira, tristeza o culpa; para lo que necesitarán de unas habilidades o fortalezas que les permitan sobreponerse a la exigencia emocional inherente a su trabajo (Puelles, 2009).

Por estos motivos, el estudio del impacto emocional en los intervinientes no debe centrarse exclusivamente en lo inherente a los contextos situacionales en los que trabajan, sino que se deben estudiar también las variables de tipo psicológico que puedan subyacer a nivel individual en cada sujeto. Estas pueden tener una orientación positiva, como sus propias estrategias de afrontamiento o la percepción de autoeficacia general de cada individuo, estudiando el papel modulador que estas variables puedan ejercer entre las relaciones familiares y el trabajo específico de los intervinientes, principalmente en cuanto a su salud y estrés laboral en contextos de emergencias.

La salud mental y el estrés en personal de emergencias

Durante las últimas décadas se ha incrementado el estudio de las variables de estrés que influyen en el rendimiento y satisfacción de los militares (López-Araujo *et al.*, 2007), o de otros miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (Puelles, 2009). Las personas que realizan tareas de rescate y recuperación, como parte de sus actividades laborales diarias, enfrentan diversos factores estresantes que pueden afectar su estado mental y su bienestar general (Chatzea *et al.*, 2018; Kaikkonen *et al.*, 2017). Uno de los hándicaps a los que los rescatadores se deben enfrentar, es que los factores relacionados con el estrés, o con las consecuencias afectivas producidas por una exposición al estrés crónico de manera continuada, pueden disminuir su eficacia y tener serias repercusiones en su propia seguridad (Smith, Hughes, DeJoy y Dyal, 2018). De hecho, según un informe reciente de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias de Estados Unidos (2015), el 67 % de las muertes entre los bomberos en 2014 podrían atribuirse al estrés y al esfuerzo excesivo, siendo uno de los principales causantes de enfermedad y de mala calidad de vida (Lipp, Costa y Nunes, 2017).

Para Shirom (2011), la exposición prolongada al estrés laboral puede tener como consecuencia la generación de respuestas afectivas como el agotamiento. Tanto el estrés como el agotamiento se han asociado con una variedad de consecuencias de tipo médico, como las enfermedades o dolencias musculoesqueléticas, o las lesiones en una gran variedad de grupos de trabajo (Nahrgang, Morgeson y Hofmann, 2011; Shanafelt *et al.*, 2010). Se da por hecho, que tanto los militares, como los miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, al pertenecer a organizaciones de riesgo elevado, tienen que convivir ajustando

constantemente las demandas de estrés que sufren día tras día (Delahaj y Van Dam, 2017), pero si en algo los intervinientes en emergencias tienen mayor riesgo de enfermar, o tener algún tipo de problema, es en el plano emocional. Según Benedk, Fullerton y Ursano (2007), la exposición frecuente de estos colectivos a eventos estresantes e incluso traumáticos, comportan un riesgo elevado de poder desarrollar patologías psicológicas de tipo emocional y/o traumático. De hecho, existe una prevalencia relativamente alta de trastornos emocionales asociados al personal de rescate (Ehring, Razik y Emmelkamp, 2011), debido a su exposición a eventos traumáticos (Chatzea *et al.*, 2018), como el sufrimiento humano y la muerte (Lopes-Cardozo *et al.*, 2012), que suelen derivar en la aparición de otras patologías como la fatiga por compasión y o el trastorno por estrés postraumático. Para confirmar estos datos, Berguer *et al.* (2012), analizaron un total de 28 estudios, sobre más de 20.000 rescatadores (policías, bomberos y personal sanitario), encontrando en su metanálisis la presencia de al menos un diez por ciento de sintomatología de trastorno por estrés postraumático en todo este personal, lo que viene a reforzar la idea de la especial exigencia de los colectivos dedicados a las emergencias. Los sujetos expuestos de forma crónica al estrés de tipo traumático pueden llegar a mostrar efectos distantes, no solo psicológicos sino también fisiológicos, que afectan negativamente a su aptitud física, sino también a la calidad de su desempeño o rendimiento profesional (Witt, Stelcer y Czarnecka-Iwa-czuk, 2018). Para Bardera *et al.* (2014), además de a las fuentes habituales de estrés inherentes al propio puesto de trabajo, se deben tener en consideración a otras de tipo psicosocial referidas a los estresores de rol, las relaciones en el trabajo, tanto con los propios compañeros como con jefes o subordinados; al desarrollo profesional, a los derivados del clima organizacional y a los estresores derivados del eje familia-trabajo. De hecho, existen estudios que hablan de la existencia de evidencia científica sobre la posible asociación positiva de la variable familia-trabajo con el agotamiento emocional (Halbesleben, 2009), habiendo otro gran número de estudios que relacionan el apoyo social y familiar, como variables de mayor influencia en cuanto a la promoción de la resiliencia individual (García-Silgo, 2013; Lee, Sudom y McCreary, 2011).

El conflicto en el eje familia-trabajo del personal de emergencias

En la última década entre las variables sobre las que se más se ha comenzado a prestar atención destacan la conciliación entre la vida laboral y familiar (Moreno, Sanz, Rodríguez y Geurts, 2009), en parte debido a las consecuencias negativas a las que puede conducir una falta de integración entre estos dos ámbitos (Livingston y Judge, 2008), tanto en el ámbito organizacional como en el personal-familiar. Precisamente este es el enfoque que a menudo se ha seguido en las investigaciones, orientando las hipótesis hacia el conflicto entre ambas dimensiones, más que a los factores positivos o fortalezas que la influencia de una sobre otra pudieran aparecer. De este modo, autores como Greenhaus y Beutell (1985) definieron el conflicto trabajo-familia como «una forma de conflicto de rol, en el que las presiones que resultan del trabajo y las presiones familiares son mutuamente incompatibles en algún aspecto». Existen estudios recientes que incluso

plantean el conflicto desde las diferencias de afrontamiento de hombres y mujeres, respecto de las demandas familiares, y de cómo estas influyen en el estrés percibido en el ambiente laboral (Smoktunowicz y Cieslak, 2018). Pero como se ha mencionado anteriormente, también puede entenderse esta relación, desde el punto de vista del enriquecimiento mutuo, o desde el potencial protector de la familia hacia los estresores laborales (Greenhaus y Powell, 2006). Existe cierta evidencia de que aquellas personas que tienen una sólida red de contactos sociales (familia, pareja, amigos...), que les aportan beneficios tanto en lo material como en lo psicológico, tienen una vida más saludable que aquellos que no disponen de tal apoyo (Martínez-Pérez y Osca, 2002).

Aunque existe abundante evidencia científica que sustente la relación entre el estrés y el conflicto familia-trabajo en diferentes ámbitos organizacionales (Greenhaus y Allen, 2011; Michel, Kotrba, Mitchelson, Clark y Baltes, 2011), no hay sin embargo mucha literatura acerca de estas variables en entornos de equipos de rescate en emergencias. Se pueden encontrar ejemplos de estudios sobre estas variables en servicios de bomberos, donde sí se corrobora lo que ya se sabe respecto a otro tipo de organizaciones; como el de Shreffler, Meadows y Davis (2011), en el que relacionaron el estrés ocupacional con el conflicto familia-trabajo; el de Halbesleben (2009) que ilustró la asociación positiva entre el conflicto trabajo-familia y el agotamiento emocional; o Smith *et al.* (2018) en el que en un estudio sobre la relación entre el estrés laboral, el agotamiento y el conflicto familia-trabajo, determinaron que el estrés laboral tenía una relación directa y positiva con el conflicto familia-trabajo.

Si bien se podría considerar que se debe hacer un esfuerzo mayor de conocimiento sobre la influencia de las variables de tipo psicosocial, en el rendimiento y salud mental del personal de emergencias, sí que se pueden encontrar numerosas referencias en cuanto a las bondades del apoyo social recibido por estos colectivos, como estrategias de afrontamiento efectiva para la promoción de la salud mental de este personal. Así, Ângelo y Chambel (2014) inciden en la importancia de que entre los recursos laborales de los bomberos se incluyan estrategias de afrontamiento proactivas y apoyo social; y Dowdall-Thomae, Gilkey, Larson y Arend-Hicks (2012) señalan la relación positiva de la búsqueda de apoyo familiar y social en el afrontamiento de los problemas por parte de los bomberos, principalmente después de la sucesión de un incidente crítico. De hecho, Yoo y Matsui (2012) afirman que uno de los motivos que pueden estar detrás del agravamiento de la sintomatología en el personal del servicio de bomberos, puede ser precisamente el aislamiento social y familiar, al no compartir este personal sus síntomas de estrés con sus respectivos/as cónyuges, debido principalmente al estigma que suele identificarse por lo general en el personal de rescate o cuerpos policiales, al considerar que compartir sus problemas con su círculo social más cercano puede significar el reconocimiento de debilidad o vulnerabilidad. Para estos autores, se debe concienciar a este personal de la importancia de la divulgación del estrés sufrido en su entorno de trabajo, principalmente a su entorno familiar y/o social, lo que provocaría un efecto positivo que ayudaría a estos intervinientes al correcto manejo de sus emociones, y por lo tanto, a tener un mejor afrontamiento que redundaría en una mejor salud física y mental.

El papel mediador de la autoeficacia percibida

En situaciones de estrés laboral similares, puede darse que unas personas aumenten sus niveles de alteración y otras no, atribuyéndose dicha diferencia a variables de tipo personal, por lo que es de gran importancia analizar cuáles pueden actuar como mitigadores de las consecuencias en la salud de los trabajadores (Meseguer, Soler y García-Izquierdo, 2014). Existe evidencia de que variables de tipo psicológico, o los recursos personales de cada trabajador, como la autoeficacia percibida, pueden ejercer un papel protector y disminuir de manera efectiva las consecuencias negativas de los estresores que se producen en el ámbito laboral. Por ejemplo, según Maffei, Spontón, Spontón, Castellano y Medrano (2012) bajos niveles de autoeficacia pueden verse asociados a elevados niveles de *burnout*, depresión y ansiedad. Por el contrario, elevadas creencias de autoeficacia profesional favorecen la mayor dedicación y satisfacción de los trabajadores (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000).

La definición más utilizada para el concepto de autoeficacia es la que estableció Bandura (1997), que señala que es la «creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados». La autoeficacia, pues, no se refiere tanto a las capacidades que uno posee sino a la creencia que uno tiene acerca de ellas, para dar respuestas adecuadas y eficaces ante los desafíos a los que se enfrenta (Quijano y Navarro, 2012). Es el conocimiento mismo de las habilidades y destrezas de uno en una situación específica lo que permite a las personas replantear los resultados potencialmente negativos para ver el mundo en términos de desafíos en lugar de obstáculos (Samuels, Foster y Lindsay, 2010), imponiéndose a sí mismas retos que pueden favorecer sus intereses y el desarrollo de actividades nuevas, haciendo atribuciones causales sin ansiedad ni estrés en las situaciones más difíciles (Martínez y Serrano, 2006). En consecuencia, la autoeficacia proporciona una mejor regulación cognitiva, emocional y conductual que permite un desempeño exitoso (Bandura, 1997). Si se profundiza sobre el efecto que la autoeficacia puede ejercer en equipos de emergencias, parece haber evidencia de su influencia en la reducción de niveles de angustia (Chatzea *et al.*, 2018), viéndose este personal menos afectado por condiciones estresantes en comparación con los de baja autoeficacia, lo que tiende a relacionarse con niveles inferiores de estrés y/o depresión (Regehr, Hill, Knott y Sault, 2003; Heinrichs *et al.*, 2005). Las personas que se consideran poco eficaces en el afrontamiento de las demandas del entorno tienden a exagerar la magnitud de sus carencias y las dificultades del contexto. Estas dudas sobre las propias capacidades generan estrés, dificultando la utilización eficiente de los propios recursos disponibles (Martínez y Salanova, 2006). Por el contrario, un elevado nivel de percepción de autoeficacia puede ejercer de amortiguador de los estresores, haciendo que estos tengan un impacto menos negativo sobre el individuo (Grau, Salanova y Peiró, 2001) y que incluso puedan percibirse como positivos por parte del trabajador, ayudando a este a enfrentarse a situaciones exigentes, moderando los efectos de estresores tales como la sobrecarga de trabajo, la rutina o la presión temporal (Salanova, Grau y Martínez, 2005), síntomas físicos, tendencia al abandono y compromiso organizacional (Jex y Bliese, 1999); lo que redundaría en una mejora de la satisfacción y

del bienestar en general, y de la protección hacia la salud (Parker, Jimmieson y Johnson, 2011; Sonnentag y Spychala, 2012).

Por último, más allá de las bondades de la autoeficacia en el aumento del rendimiento del personal, o para la prevención del estrés en entornos laborales, destaca su capacidad para transferirse a través de situaciones de diferente ámbito (Samuels *et al.*, 2010), que pueden subyacer al rendimiento del personal de emergencias. Esto sugiere que los intervinientes podrían recibir entrenamiento y capacitación para la potenciación de su percepción de autoeficacia en entornos seguros con niveles controlados de ansiedad y estrés, transfiriéndose las mejoras en el rendimiento a las situaciones reales potencialmente peligrosas. Esto amplía sobremanera el marco de actuación del entrenamiento psicológico del personal de emergencias, pudiéndose concentrar los esfuerzos de formación y capacitación en una variable como la autoeficacia, con el objetivo de obtener beneficios en variables de resultado claves como el estrés y la salud del personal.

Por todo lo expresado anteriormente, el enfoque del presente estudio tendrá un doble objetivo. Por un lado, se tratará de analizar la influencia de la interrelación familia-trabajo con el estrés percibido y la salud mental general del personal interviniente en emergencias. En segundo lugar, se explorará si existe algún tipo de mediación de la autoeficacia general percibida, en la relación entre las variables de estudio (eje familia-trabajo, estrés y salud mental). Para todo ello, se establecerán las siguientes hipótesis de estudio:

Hipótesis 1 (H1): los efectos de la interrelación familia-trabajo tienen influencia significativa en los niveles de estrés percibido del personal interviniente en emergencias.

Hipótesis 2 (H2): los efectos de la interrelación familia-trabajo tienen influencia significativa en la salud mental general percibida del personal interviniente en emergencias.

Hipótesis 3 (H3): la autoeficacia ejerce un efecto mediador entre la interrelación familia-trabajo y el nivel de estrés percibido.

Hipótesis 4 (H4): la autoeficacia ejerce un efecto mediador entre la interrelación familia-trabajo y la salud mental general percibida.

Método

Muestra

Se dispone de un total de 460 militares participantes, destinados en la Unidad Militar de Emergencias (UME). Dentro de la muestra, es claramente mayoritaria la presencia de los hombres, con un 92,2 % (424), frente a la de las mujeres, con un 7,4 % (34). Algo más de la mitad de la muestra (51,7 %) pertenecen al grupo de edad más joven entre 26-35 años; un 42,8 % se sitúan entre los 36 y los 45 años, y un poco más del 5 % supera esta edad. La mayor parte de la muestra está casada o con pareja estable (61,7 %) siendo un 27,6 % los solteros/as. No tienen hijos cerca de la mitad de la muestra, el 44,3 %. El resto se reparte de forma bastante similar entre los que tienen

1 o 2 hijos. En cuanto al tiempo de permanencia en las FAS, aproximadamente la mitad de la muestra (50,7 %) llevan entre 11-15 años, siendo el 22 % los que llevan entre 16-20 años. Al respecto de su tiempo en la UME, la mayoría de la muestra (62,0 %) lleva más de 7 años.

Medidas

Cuestionario de datos sociodemográficos

Cuestionario SWING de Interacción Familia-Trabajo, versión adaptada al castellano, validada por Moreno, Sanz, Rodríguez y Geurts (2009), (Alfa de Cronbach= .822).

Escala de Estrés Percibido (PSS-10), adaptada por Remor (2006) al castellano, en su versión abreviada de diez ítems (Alfa de Cronbach= .598).

Cuestionario de Salud Mental General Goldberg (GHQ-12), versión adaptada al castellano, validada por Sánchez-López y Dresch (2008), (Alfa de Cronbach= .860).

Escala de Autoeficacia General, adaptada para población española por Sanjuán, Pérez y Bermúdez (2000), (Alfa de Cronbach= .862).

Procedimiento y análisis de datos

El cuestionario fue respondido de manera anónima y voluntaria por los participantes, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se ha aprovechado la evaluación psicológica anual de todo el personal de la UME. Los datos obtenidos se han analizado utilizando la aplicación estadística IBM SPSS Statistics versión 25.0. Para la realización de los estudios de mediación, se ha procedido a utilizar un análisis de mediación simple, mediante la macro de SPSS denominada PROCESS (versión 3.4) de Hayes (2013, 2009), utilizando el modelo n.º 4 de mediación simple dentro de la estrategia denominada de pasos causales (Baron y Kenny, 1986).

Resultados

Efecto de la interrelación familia-trabajo en el estrés percibido

Para el estudio de la asociación de las variables del constructo interrelación familia-trabajo como factor explicativo/predictor con respecto al estrés percibido como variable dependiente, se ha optado por emplear tanto el coeficiente de Spearman (los análisis de normalidad previos nos llevaban a utilizar técnicas no paramétricas), como el de Pearson (el tamaño de la muestra es suficiente como para utilizar este método), analizando y comparando la diferencia entre ambos. Como se puede comprobar en la citada tabla 1, los resultados son muy similares al comparar los valores de Spearman y de Pearson, por lo que la falta de normalidad de las variables no parece relevante.

Tabla 1. Análisis inferencial asociativo. Coeficientes de correlación de las dimensiones de las interrelaciones familia-trabajo como factores explicativos del estrés percibido. (N=460).

<i>Variables PREDICTORAS</i>	<i>Coficiente Spearman</i>		<i>Coficiente Pearson</i>	
	Correlac.	R²	Correlac.	R²
Interacción negativa familia-trabajo	.368**	.135	.390**	.152
Interacción negativa trabajo-familia	.406**	.165	.436**	.190
Interacción positiva trabajo-familia	-.199**	.040	-.216**	.047
Interacción positiva familia-trabajo	-.200**	.040	-.202**	.041
Interrelaciones negativas	.427**	.182	.455**	.207
Interrelaciones positivas	-.220**	.048	-.241**	.058

** = Altamente significativo al 1 % (p<.01)

Tras esto se construyó un modelo multivariante tanto con las 4 dimensiones, como con los 2 factores acumulativos, para predecir el estrés (tabla 2). Se ha recurrido a los modelos de regresión lineal, tras comprobar que la falta de normalidad estadística de las variables no ha ejercido graves efectos en los anteriores estudios correlacionales.

Tabla 2. Regresión lineal multivariante. Modelo predictivo para el estrés percibido desde las 4 dimensiones de las interrelaciones familia-trabajo. (N=460). ANOVA: F=40.25 ; p=.000000.

<i>Factores incluidos</i>	Coef. B	IC 95% de B	Test de contraste		R	R²	Mejora en R²
			Estad.	P-Valor			
Interacción negativa familia-trabajo	0.68	0.48 / 0.87	6.72**	.000	.301	.190	.190
Interacción negativa trabajo-familia	0.19	0.10 / 0.29	4.02**	.000	.185	.230	.040
Interacción positiva trabajo-familia	-0.16	-0.04 / -0.28	-2.68**	.008	-.125	.255	.025
Interacción positiva familia-trabajo	-0.11	-0.00 / -0.22	-1.98*	.048	-.092	.261	.006
Constante poblacional	13.26	11.97/14.54	20.28**	.000	--	--	--

* = Significativo al 5 % (p<.05) ** = Altamente significativo al 1 % (p<.01)

El modelo construido es altamente significativo con p<.001 y explica en su conjunto un elevado 26,1 % de la variabilidad total del estrés percibido, por lo que su capacidad predictiva es muy buena. Se puede concluir que existe una sólida asociación entre las interrelaciones familia-trabajo y el estrés que permite predecir eficazmente a este, sobre todo en lo concerniente a las interrelaciones familia-trabajo negativas, lo que permite confirmar la hipótesis 1.

Efecto de la interrelación familia-trabajo en la salud mental general percibida

Para el análisis de esta nueva dimensión se ha empleado la misma metodología estadística que en el modelo anterior (tabla 3).

Tabla 3. Análisis inferencial asociativo. Coeficientes de correlación de las dimensiones de las interrelaciones familia-trabajo como factores explicativos de la salud mental general. (N=460).

<i>Variables PREDICTORAS</i>	<i>Coficiente Spearman</i>		<i>Coficiente Pearson</i>	
	Correlac.	R²	Correlac.	R²
Interacción negativa familia-trabajo	.434**	.188	.467**	.218
Interacción negativa trabajo-familia	.397**	.158	.473**	.224
Interacción positiva trabajo-familia	-.292**	.085	-.278**	.077
Interacción positiva familia-trabajo	-.259**	.067	-.229**	.052
Interrelaciones negativas	.486**	.236	.527**	.278
Interrelaciones positivas	-.314**	.099	-.293**	.086

** = Altamente significativo al 1 % (p<.01)

De los resultados obtenidos se observa que de nuevo todos los coeficientes son altamente significativos (p<.001). Tras estos resultados se procedió a tratar de construir los respectivos modelos de regresión lineal (tabla 4). Este modelo es altamente significativo (p<.001) explicando en total un muy elevado 34,4 % de la variabilidad total de la salud mental general percibida.

Tabla 4. Regresión lineal multivariante. Modelo predictivo para la salud mental general percibida desde las 4 dimensiones de las interrelaciones familia-trabajo. (N=460). ANOVA: F=56.69 ; p=.000000.

Factores incluidos	Coef. B	IC 95% de B	Test de contraste		R	R ²	Mejora en R ²
			Estad.	P-Valor			
Interacción negativa familia-trabajo	0.67	0.49 / 0.86	7.13**	.000	.317	.224	.224
Interacción negativa trabajo-familia	0.26	0.17 / 0.35	5.77**	.000	.261	.292	.068
Interacción positiva trabajo-familia	-0.22	-0.12 / -0.33	-4.04**	.000	-.186	.338	.046
Interacción positiva familia-trabajo	-0.10	-0.00 / -0.20	-2.02*	.044	-.094	.344	.006
Constante poblacional	8.50	7.30 / 9.70	13.91**	.000	--	--	--

* = Significativo al 5 % (p<.05) ** = Altamente significativo al 1 % (p<.01)

Se procedió a construir el modelo con las variables acumuladas de los factores de las interrelaciones negativas y positivas. El resultado obtenido (tabla 5) presenta un modelo ligeramente menos eficaz que el anterior (32,7 %, un 1,7 % menos) altamente significativo (p<.001) y validado adecuadamente con el cumplimiento de los supuestos de normalidad e independencia.

Tabla 5. Regresión lineal multivariante. Modelo predictivo para salud mental general percibida desde los factores acumulados de las interrelaciones FT negativas y positivas. (N=460). ANOVA: F=111.20 ; p=.000000.

Factores incluidos	Coef. B	IC 95% de B	Test de contraste		R	R ²	Mejora en R ²
			Estad.	P-Valor			
Interrelaciones negativas	0.38	0.32 / 0.43	12.81**	.000	.527	.277	.277
Interrelaciones positivas	-0.16	-0.10 / -0.21	-5.83**	.000	-.293	.327	.050
Constante poblacional	8.12	6.94 / 9.30	13.50**	.000	--	--	--

* = Significativo al 5 % (p<.05) ** = Altamente significativo al 1 % (p<.01)

Se puede afirmar que, con cualquiera de los dos modelos predictivos planteados, se admite la existencia de una sólida asociación de las interrelaciones familia-trabajo con la percepción de la salud mental general percibida, lo que permite confirmar la hipótesis 2.

Efecto mediador de la autoeficacia

A continuación, se procede a estudiar el efecto mediador que puede estar ejerciendo la autoeficacia en las asociaciones antes estudiadas. Como primer paso de este estudio se ha correlacionado a la autoeficacia todas las variables (tabla 6).

Tabla 6. Análisis inferencial asociativo. Coeficientes de correlación de las dimensiones de las interrelaciones familia-trabajo, del estrés percibido y de la salud general percibida, con la autoeficacia. (N=460).

Variables PREDICTORAS	Coeficiente Spearman		Coeficiente Pearson	
	Correlac.	R ²	Correlac.	R ²
Interacción negativa familia-trabajo	-.093*	.009	-.068 ^{NS}	.005
Interacción negativa trabajo-familia	-.126**	.016	-.116*	.013
Interacción positiva familia-trabajo	.180**	.032	.181**	.033
Interacción positiva trabajo-familia	.342**	.117	.310**	.010
Interrelaciones negativas	-.113*	.013	-.093*	.009
Interrelaciones positivas	.284**	.081	.287**	.082
Estrés percibido	-.236**	.056	-.229**	.052
Salud mental general	-.221**	.049	-.225**	.051

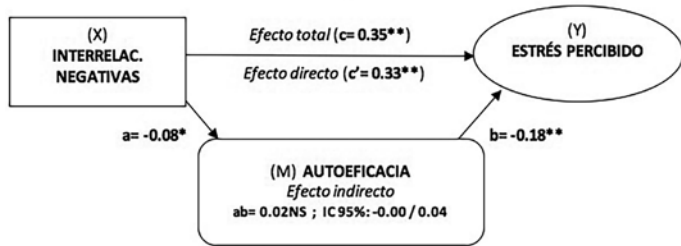
N.S.= NO significativo al 10 % (p>.05). * = Significativo al 5 % (p<.05) ** = Altamente significativo al 1 % (p<.01)

Los resultados prueban la existencia de relaciones (moderadas) de la autoeficacia con las dos variables a predecir (estrés y salud) y con las variables predictoras de las interrelaciones familia-trabajo positivas; mientras que con las negativas no se puede constatar con fiabilidad que exista relación.

Mediación de la autoeficacia en las relaciones sobre el estrés percibido

Mediación en la relación del factor acumulado «interrelaciones negativas»: en este modelo (fig. 1) el factor acumulado de interrelaciones FT negativas está significativamente asociado con la autoeficacia ($a = -0,08$; $p = .045$). Así mismo existe relación entre autoeficacia y el estrés ($b = -0,18$; $p = .000$), pero no existe un efecto indirecto de esta variable mediadora (el IC contiene el 0). En consecuencia, se concluye que no existe un efecto mediador de la autoeficacia sobre la relación en estudio.

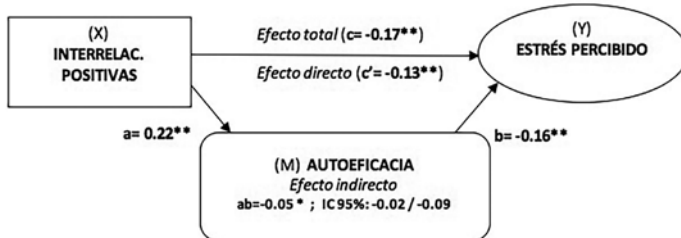
Figura 1. Modelo de mediación simple. Efecto del factor interrelaciones negativas (X) con la mediación de la autoeficacia (M) sobre el estrés percibido (Y) - (N=460)



N.S.= NO significativo al 10 % ($p > .05$) * = Significativo al 5% ($p < .05$) ** = Altamente significativo al 1 % ($p < .01$)

Mediación en la relación del factor acumulado «interrelaciones positivas»: en este último modelo (fig. 2) el factor acumulado interrelaciones FT positivas está significativamente asociado con la autoeficacia ($a = 0,22$; $p = .000$), a la par que existe relación significativa entre autoeficacia y estrés ($b = -0,16$; $p = .000$) junto a un efecto indirecto de esta variable mediadora (IC: $-0,02 / -0,09$). Dado que además de estas significaciones, el coeficiente b es mayor que c' se concluye que la autoeficacia es una variable mediadora de la relación de este factor acumulado con el estrés, que será más elevado en aquellos sujetos que con valores bajos en el factor de interrelaciones positivas, tengan además puntuaciones bajas en autoeficacia.

Figura 2. Modelo de mediación simple. Efecto del factor interrelaciones positivas (X) con la mediación de la autoeficacia (M) sobre el estrés percibido (Y) - (N=460)



* = Significativo al 5 % ($p < .05$) ** = Altamente significativo al 1 % ($p < .01$)

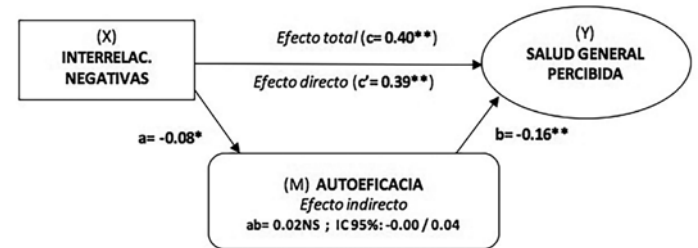
A tenor de los resultados antes mencionados, en cuanto al efecto mediador de la autoeficacia entre la interrelación familia-trabajo y el estrés percibido, se puede concluir que se cumple solo parcialmente lo establecido en la hipótesis 3, ya que la autoeficacia sí que ha ejercido una mediación entre las variables de

estudio, cuando la interrelación familia-trabajo ha sido positiva, pero no cuando esta ha tenido un carácter negativo (a excepción del supuesto de la interrelación negativa familia-trabajo, que ha tenido un efecto mediador leve).

Mediación de la autoeficacia en las relaciones sobre la salud mental general percibida

Mediación en la relación del factor acumulado «interrelaciones negativas»: en este modelo de mediación (fig. 3), el factor acumulado de interrelaciones FT negativas está significativamente asociado con la autoeficacia ($a = -0,08$; $p = .045$). A esto se añade que existe relación entre autoeficacia y el estrés ($b = -0,16$; $p = .000$), pero no existe un efecto indirecto de esta variable mediadora, ya que el IC contiene el 0.

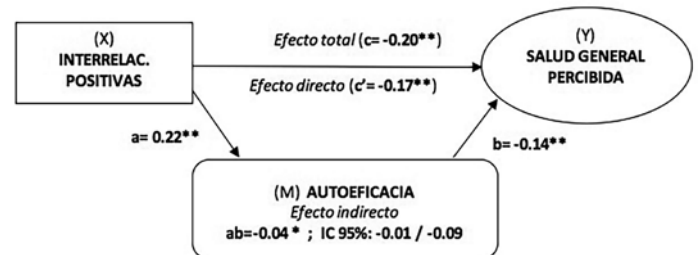
Figura 3. Modelo de mediación simple. Efecto del factor interrelaciones negativas (X) con la mediación de la autoeficacia (M) sobre salud mental general percibida (Y) - (N=460)



N.S.= NO significativo al 10 % ($p > .05$) * = Significativo al 5 % ($p < .05$) ** = Altamente significativo al 1 % ($p < .01$)

Mediación en la relación del factor acumulado «interrelaciones positivas»: en este modelo (fig. 4), el factor acumulado interrelaciones FT positivas está asociado con la autoeficacia ($a = 0,22$; $p = .000$), se comprueba además que existe relación significativa entre autoeficacia y la salud general percibida ($b = -0,14$; $p = .000$) junto a un efecto indirecto de esta variable mediadora (IC: $-0,01 / -0,09$). A pesar de estas significaciones, puesto que el coeficiente b no es superior al c', se debe de concluir que la autoeficacia aun siendo una variable mediadora de la relación de este factor acumulado con la salud, su efecto no alcanza importancia suficiente como para ser tenido en cuenta.

Figura 4. Modelo de mediación simple. Efecto del factor interrelaciones positivas (X) con la mediación de la autoeficacia (M) sobre salud general percibida (Y) - (N=460)



N.S.= NO significativo al 10 % ($p > .05$) * = Significativo al 5 % ($p < .05$) ** = Altamente significativo al 1 % ($p < .01$)

La influencia del conflicto familia-trabajo en la salud mental del personal de la unidad militar de...

A tenor de los resultados antes mencionados, en cuanto al efecto mediador de la autoeficacia entre la interrelación familia-trabajo y la salud mental general percibida, se rechaza lo que habíamos establecido en la hipótesis 4, ya que la autoeficacia si bien parece tener un rol de mediación entre las variables de estudio, su magnitud no ha logrado alcanzar el nivel suficiente, ni cumplir con todos los supuestos estadísticos que certifiquen una mediación significativa que pueda llegar a modificar de algún modo la relación existente entre dichas variables de manera directa.

Análisis diferencial de las variables de tipo sociodemográfico y profesional

La última parte del presente análisis estadístico está destinada a comprobar si en las variables cuyas relaciones se han estudiado, existen factores de tipo sociodemográfico y/o profesional que sean generadores de diferencias intergrupo estadísticamente significativas y con un tamaño del efecto que pueda ser importante. Los resultados indican que no existen diferencias entre las variables evaluadas en función de los factores expuestos anteriormente, a excepción de una mínima diferencia en lo concerniente al puesto táctico (tabla 7), donde sí que se ha encontrado una alta significación en dos variables (que realmente puede entenderse como una sola).

Tabla 7. *Análisis inferencial: diferencia de medias.* Diferencias en las variables evaluadas por los cuestionarios, en función del puesto táctico. (N=460).

<i>Variables</i>	<i>Media (Desviación Estándar)</i>			<i>Anova de 1 f.f.e.</i>			Tamaño del efecto R²
	INTERV. (n=255)	LOGÍST. (n=82)	PLMM. (n=60)	OTROS (n=63)	<i>Valor F</i>	<i>P</i>	
Estrés percibido	13,53 (4,03)	13,28 (4,17)	12,90 (3,48)	14,10 (4,49)	0,97 ^{NS}	.405	.006
Salud mental gral. Percibida	8,74 (3,71)	8,85 (4,02)	8,23 (3,68)	9,25 (5,37)	0,68 ^{NS}	.568	.004
Autoeficacia	32,04 (4,24)	31,33 (4,68)	32,03 (4,54)	32,00 (4,12)	0,58 ^{NS}	.626	.004
Int. negativa trabajo-familia	8,48 (4,04)	6,27 (3,64)	7,08 (4,02)	6,27 (3,78)	10,13**	.000	.063
Int. negativa familia-trabajo	1,62 (1,89)	1,74 (2,19)	1,77 (2,00)	1,06 (1,52)	1,96 ^{NS}	.120	.013
Interrelaciones negativas	10,11 (5,32)	8,01 (5,25)	8,85 (5,32)	7,33 (4,63)	6,74**	.000	.042
Int. positiva familia-trabajo	7,74 (3,24)	7,39 (2,97)	8,22 (3,60)	7,70 (3,08)	0,76 ^{NS}	.516	.005
Int. positiva trabajo familia	10,11 (3,34)	9,76 (3,35)	10,42 (3,73)	9,95 (3,80)	0,46 ^{NS}	.709	.003
Interrelaciones positivas	17,85 (5,72)	17,15 (5,30)	18,63 (6,43)	17,65 (5,94)	0,79 ^{NS}	.502	.005

N.S.= NO significativo al 10 % (p>.05) ** = Altamente significativo al 1 % (p<.01)

Discusión

El objetivo principal de este estudio ha sido analizar la influencia de la interacción familia-trabajo con el estrés y la salud mental general percibida en personal interviniente en contextos de emergencias. Además, se ha explorado el papel mediador de la autoeficacia general percibida, en la relación entre las diferentes interrelaciones entre las variables principales de estudio, ya que el papel que una variable de tipo psicológico como esta puede facilitar la planificación y puesta en marcha de programas de entrenamiento específico que ayuden a mejorar el bienestar del interviniente, así como a mejorar su seguridad y nivel de rendimiento.

Los resultados obtenidos en este estudio están en la línea de lo que ya conocíamos respecto a la asociación o influencia del conflicto familia-trabajo en el estrés o en la salud mental general del personal de otras organizaciones (Greenhaus y Allen, 2011; Michel *et al.*, 2011). En este caso, estudiando en concreto estas variables en personal de emergencias, se ha corroborado que existe una sólida asociación entre las interrelaciones familia-trabajo y el estrés, así como con la salud mental general percibida, tanto cuando estas tenían connotaciones positivas como negativas. El hallazgo toma relevancia en cuanto a que las sólidas asociaciones mostradas por la variable independiente y las variables de resultado, permitirán en un futuro predecir eficazmente

el incremento de estrés y empeoramiento de la salud mental general, a partir del análisis de los conflictos en la relación de la familia con el trabajo, o del trabajo con la familia.

Por un lado, se ha observado cómo existe una asociación inversa entre las interrelaciones positivas familia-trabajo y el estrés, obteniendo el mismo resultado en cuanto a la salud mental general. Esto indica que en aquellos casos donde no existe conflicto en el eje familia-trabajo, o donde incluso la relación desde un punto de vista bidireccional es positivo, esa positividad ejerce un efecto amortiguador o protector (Greenhaus y Powell, 2006) en el entorno del personal de emergencias, que hace que sea menos probable o disminuya la presencia de estrés o de problemas de salud mental, llegando incluso a aportar beneficios en lo concerniente al bienestar psicológico y de vida saludable en general (Martínez-Pérez y Osca, 2002). Este hecho debe subrayar la importancia de las variables de tipo psicosocial en el rendimiento y la salud del personal en general, así como en la promoción de la resiliencia individual (García-Silgo, 2013; Lee *et al.*, 2011) del personal de emergencias, que por lo general está expuesto a estrés crónico derivado de sus actividades laborales diarias (Chatzea *et al.*, 2018; Kaikkonen *et al.*, 2017).

Pero sí se ha evidenciado la existencia de una relación sólida cuando las interrelaciones en el eje familia-trabajo son positivas, mayor respaldo aún se ha encontrado cuando estas son negativas, lo que como se ha mencionado en el caso anterior, permitirá en el

futuro poder predecir la presencia de estrés elevado o afectación en la salud mental general del personal de emergencias. De estas, la que ha obtenido un valor más significativo es la interacción familia-trabajo en comparación con su variante inversa trabajo-familia, que si bien ha obtenido también valores sólidos que nos permiten predecir su influencia en las variables de resultado, no ha obtenido un nivel de significación tan amplio como la primera.

A tenor de los resultados, parece que el impacto proveniente de la inestabilidad o crisis en el seno familiar tiene un mayor impacto en el incremento del estrés o el deterioro de la salud mental del personal de emergencias. Este conflicto familiar trasciende su ámbito para afectar tanto al individuo como a un contexto laboral especial, que ya de por sí está sujeto a elevados niveles de estrés, como se ha comentado a lo largo de este manuscrito. El hallazgo de relación del conflicto familia-trabajo que se ha evidenciado en este estudio, permitirá anticipar a las organizaciones las posibles respuestas de estrés que puedan sobrellevar en el día a día su personal de emergencias, para así poder anticiparse a posibles inicios de procesos de deterioro de salud mental general (Halbesleben, 2009), ante el conocimiento de problemas en el ámbito familiar de cada interviniente. El principal hándicap de esta situación es que, al ya cotidiano estrés derivado de las actividades diarias de las misiones de rescate, se suma las provenientes del ámbito familiar, lo que puede significar un descenso en la eficacia de la resolución de las tareas, y lo más grave, una afectación grave a la propia seguridad de los rescatadores (Smith *et al.*, 2018; Lipp *et al.*, 2017) y de su salud en general (Nahrgang *et al.*, 2011; Shanafelt *et al.*, 2010).

Por último, se ha observado cuál es el papel que una variable de tipo psicológico, como es la autoeficacia percibida, puede tener como mediadora entre las situaciones derivadas del conflicto familia-trabajo y el estrés, así como de la salud mental general percibida. Se trataba de verificar si la autoeficacia pudiera ser una de esas variables mitigadoras de las consecuencias del estrés en la salud de los trabajadores (Meseguer *et al.*, 2014), aplicada en este caso al personal de emergencias. En caso de obtener resultados positivos que confirmasen nuestras hipótesis, trataríamos de aprovechar la transferibilidad de la autoeficacia (Samuels *et al.*, 2010), para poder en un futuro implementar programas de actividades o entrenamiento psicológico basados en la promoción de esta capacidad, con el objetivo de minimizar el impacto del estrés proveniente del ámbito familiar.

Pero no se han obtenido los resultados que se habían hipotetizado, ya que la autoeficacia percibida por parte del personal estudiado no ha ejercido un efecto mediador ni en la relación de las interrelaciones familia-trabajo con el estrés, ni con la salud mental general percibida. Tan solo ha encontrado un tipo de mediación, que ha cumplido con todos los requisitos estadísticos establecidos para mostrar una mediación sólida, entre la interacción familia-trabajo cuando esta es positiva y el estrés. Es decir, que cuanto mayor es la autoeficacia en este supuesto menor es el nivel de estrés percibido por el personal de emergencias. Por lo tanto, se puede concluir que si bien la autoeficacia puede tener un papel relevante y positivo en lo que respecta al afrontamiento de las situaciones estresantes propias de las emergencias (Regehr *et al.*, 2003; Heinrichs *et al.*, 2005), este efecto no generará ningún impacto en el estrés que pueda tener el origen en el conflicto en el eje familia-trabajo. Si para Grau *et al.*

(2001) la percepción de autoeficacia ejerce un efecto amortiguador de los estresores, para que estos tengan un impacto menor en el individuo, en el personal de nuestro estudio parece que esta amortiguación podría venir en todo caso ante estresores individuales, derivados de la tarea o misiones, u otros de carácter organizacional, como la sobrecarga de trabajo, la rutina o la presión temporal (Salanova *et al.*, 2005), típica esta última de los entornos de emergencias. Pero queda lejos la evidencia de que puedan mediar en el impacto de los estresores derivados de los conflictos provenientes o relacionados con la situación o conflicto familia-trabajo.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una limitación importante que se encuentra en el estudio ha sido la utilización de un diseño transversal, ya que hace difícil establecer relaciones causales y de mediación entre las variables. En la medida de lo posible es conveniente realizar estudios longitudinales, a pesar de la dificultad que conlleva el poder llevarlos cabo.

Por otro lado, para la elección de la muestra se ha utilizado un método no probabilístico por conveniencia, que quizás supone un hándicap respecto a otros de mayor garantía a la hora de extrapolar los resultados a la población, como son los probabilísticos. Pero ha de entenderse que este tipo de muestreo es habitual en los estudios psicológicos y sociales, debido a la dificultad que puede suponer el tener acceso a las muestras. En esta investigación, se ha intentado mitigar en cierto modo esta limitación con el tamaño elevado de la muestra (N= 460).

REFERENCIAS

1. Ângelo RP, Chambel MJ. The role of proactive coping in the job demands-resources model: A cross-section study with firefighters. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2014; 23:203-216. Doi: 10.1080/1359432X.2012.728701
2. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1997; 84(2):191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191.
3. Bardera MP, García-Silgo M, Pastor A. Gestión de estrés en las Fuerzas Armadas. *Revista del Instituto Español de Estudios Estratégicos (IEEE)*, 2014; 4:1-24.
4. Bardera MP, Pastor A. La conducta humana ante las emergencias. Aplicación de la psicología en los desastres. En M. Alcañiz (eds.), *Liderazgo y emergencias* (pp. 313-322). Madrid: Unidad Militar de Emergencias, 2018.
5. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variables distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986; 51(6):1173-1182.
6. Benedek DM, Fullerton C, Ursano RJ. First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Rev. Public Health*, 2007; 28:55-68.
7. Berger W, Coutinho ES, Figueira I, Marques-Portella C, Luz MP, Neylan TC, ... Mendlowicz MV. Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 2012; 47(6):1001-1011. <https://doi-org.ezproxy.uned.es/10.1007/s00127-011-0408-2>
8. Chatzea VE, Sifaki-Pistolla D, Vlachaki SA, Melidoniotis E, Pistolla G. PTSD, burnout and well-being among rescue workers: Seeking to understand the impact of the European refugee crisis on rescuers. *Psychiatry Research*, 2018; 262:446-451.
9. DeJoy DM, Smith TD, Dyal MA. Safety climate and firefighting: focus group results. *Journal of Safety Research*, 2017; 62:107-116.

10. Delahaij R, Van Dam K. Coping with acute stress in the military: The influence of coping style, coping self-efficacy and appraisal emotions. *Personality and Individual Differences*, 2017; 119:13-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.021>
11. Dowdall-Thomae C, Gilkey J, Larson W, Arend-Hicks R. Elite firefighter/first responder mindsets and outcome coping efficacy. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2012; 14(4):269-282.
12. Ehring T, Razik S, y Emmelkamp PM. Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. *Psychiatry Research*, 2011; 185:161-166.
13. Federal Emergency Management Agency. Firefighter fatalities in the United States in 2014, 2015. https://www.usfa.fema.gov/downloads/pdf/publications/ff_fat_14.pdf
14. García-Silgo M. Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los ejércitos. *Sanidad Militar*, 2013; 69(3):182-194. DOI: 10.4321/S1887-85712013000300005
15. Grau R, Salanova M, Peiró JM. Moderating effects of self-efficacy on occupational stress. *Psychology in Spain*, 2001; 5(1):63-74.
16. Greenhaus JH, Allen TD. Work-family balance: a review and extension of the literature. In: Quick JC, Tetrick LE (eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology*. APA, Washington DC, 2011; 165-183.
17. Greenhaus JH, Beutell N. Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 1985; 10:76-88.
18. Greenhaus JH, Powell G. When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 2006; 31(1):72-92.
19. Halbesleben JR. The influence of shift work on emotional exhaustion in firefighters: The role of work-family conflict and social support. *International Journal of Workplace Health Management*, 2009; 2(2):115-130. <https://doi.org/10.1108/17538350910970200>
20. Hayes AF. *Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis. A Regression-Based Approach (Methodology in the Social Sciences)*. NY: The Guilford Press, 2013.
21. Hayes AF. Beyond Baron and Kenny: statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs*, 2009; 76(4):408-420.
22. Heinrichs M, Wagner D, Schoch W, Soravia LM, Hellhammer DH, Ehlert U. Predicting posttraumatic stress symptoms from pretraumatic risk factors: a 2-year prospective follow up study in firefighters. *American Journal Psychiatry*, 2005; 162:2276-2286.
23. Jex SM, Bliess PD. Efficacy belief as a moderator of the impact of work-related stressors. A multinivel study. *Journal of Applied Psychology*, 1999; 84:349-361.
24. Kaikkonen P, Lindholm H, Lusa S. Physiological load and psychological stress during a 24-hour work shift among Finnish firefighters. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2017; 59(1):41-46.
25. Lipp MEN, Costa KR, Da SN, Nunes VO. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 2017; 17(1):46-53. <https://doi-org.ezproxy.uned.es/10.17652/rpot/2017.1.12490>
26. Livingston B, Judge T. Emotional responses to work-family conflict: An examination of gender role orientation among working men and women. *Journal of Applied Psychology*, 2008; 93(1):207-216.
27. Lee JE, Sudom KA, McCreary DR. Higher-Order model of resilience in the Canadian forces. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 2011; 43(3):222-234. DOI: 10.1037/a0024473
28. Lopes-Cardozo B, Gotway-Crawford C, Eriksson C, Zhu J, Sabin M, Ager A, Foy D, Snider L, Scholte W, Kaiser R, Olf M, Rijnen B, Simon W. (2012). Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study. *PLoS ONE*, 2012; 7(9):44948. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044948>
29. López-Araujo B, Osca A, Peiró JM. El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*, 2007; 19(1):81-87.
30. Maffei L, Spontón C, Spontón M, Castellano E, Medrano LA. Adaptación del cuestionario de autoeficacia profesional (AU-10) a la población de trabajadores cordobeses. *Pensamiento Psicológico*, 2012; 10(1):51-62.
31. Martínez I, Salanova M. Autoeficacia en el trabajo: el poder de creer que tú puedes. *Estudios financieros*, 2006; 279:175-202.
32. Martínez-Pérez MD, Osca A. Análisis psicométrico del Inventario de Apoyo Familiar para Trabajadores. *Psicothema*, 2002; 14(2):310-316.
33. Meseguer M, Soler MI, García-Izquierdo M. El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multiocupacional. *Anales de psicología*, 2014; 30(2):573-578. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.161251>
34. Michel JS, Kotrba LM, Mitchelson JK, Clark MA, Baltes BB. Antecedents of work-family conflict: a meta-analytic review. *Journal Organizational Behavior*, 2011; 32:689-725.
35. Moreno B, Sanz AI, Rodríguez A, Geurts S. Propiedades psicométricas de la versión española del Cuestionario de Interacción Trabajo-Familia (SWING). *Psicothema*, 2009; 21(2):331-337.
36. Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: A meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *Journal Applied Psychology*, 2011; 96:71-94.
37. Parker SL, Jimmieson NL, Johnson KM. General self-efficacy influences affective task reactions during a work simulation: the temporal effects of changes in workload at different levels of control. *Anxiety Stress Coping*, 2011; 26(2):217-39. doi: 10.1080/10615806.2011.651616.
38. Puelles, C. Exigencia y carga emocional del trabajo policial: la intervención policial ante catástrofes y emergencias masivas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2009; 9:171-196.
39. Quijano SD, Navarro J. La autoeficacia y la motivación en el trabajo. *Apuntes de Psicología*, 2012; 30(1-3):337-349.
40. Regehr C, Hill J, Knott T, Sault B. Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress Health*, 2003; 19:189-193.
41. Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 2006; 9(1):86-93.
42. Salanova M, Grau RM, Martínez IM. Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 2005; 17(3):390-395.
43. Salanova M, Schaufeli WB, Llorens S, Peiró JM, Grau R. Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 2000; 16(2):117-134.
44. Samuels SM, Foster CA, Lindsay DR. Freefall, self-efficacy, and leading in dangerous contexts. *Military Psychology*, 2010; 22(1):117-136. doi: 10.1080/08995601003644379
45. Sánchez-López MP, Dresch V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 2008; 20(4):839-843.
46. Sanjuán P, Pérez AM, Bermúdez J. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 2000; 12(2):509-513.
47. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann. Surg.*, 2010; 251:995-1000.
48. Shreffler KM, Meadows MP, Davis D. Firefighting and fathering: Work-family conflict, parenting stress, and satisfaction with parenting and child behavior. *Fathering*, 2011; 9:169-188.
49. Shirom A. Job-related burnout: A review of major research foci and challenges. In: Quick, J.C., Tetrick, L.E. (eds.), *Handbook of Occupational Health Psychology*. APA, Washington, DC, 2011; pp. 223-241.
50. Smith TD, Hughes K, DeJoy DM, Dyal M. Assessment of relationships between work stress, work-family conflict, burnout and firefighter safety behavior outcomes. *Safety Science*, 2018; 103:287-292.
51. Smoktunowicz E, Cieslak R. How job and family demands impact change in perceived stress: a dyadic study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2018; 31(2):199-215. <https://doi.org/10.13075/ijomh.1896.01134>
52. Sonnentag S, Spychala A. Job Control and Job Stressors as Predictors of Proactive Work Behavior: Is Role Breadth Self-Efficacy the Link? *Human Performance*, 2012; 25(5):412-431. doi: 10.1080/08959285.2012.721830
53. Witt M, Stelcer B, Czarnecka-Iwa-czuk M. Stress coping styles in firemen exposed to severe stress. *Psychiatria Polska*, 2018; 52(3):543-555. <https://doi-org.ezproxy.uned.es/10.12740/PP/73837>
54. Yoo S, Matsui Y. The influence of attitude of inhibiting spousal disclosure about stress on the mental health of firefighters. *Japanese Journal of Psychology*, 2012; 83(5):440-449. <https://doi-org.ezproxy.uned.es/10.4992/jjpsy.83.440>