

El papel mediador de la Autoeficacia Profesional entre situaciones de Demandas de Rol y Salud Autopercebida

The mediating role of Professional Self-efficacy between Role Demands situations and Self-perceived Health

María Isabel Soler Sánchez, María Magdalena Fernández-Valera y Mariano Meseguer de Pedro
Universidad de Murcia, España

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar las relaciones existentes entre las demandas de rol presentes en el puesto de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, la autoeficacia profesional y la salud autopercebida de acuerdo con el modelo Demandas-Recursos Laborales (*JD-R model*). Siguiendo los postulados de este modelo, la autoeficacia profesional tendría capacidad para mediar la relación entre las demandas de rol y la salud. Para verificar esta hipótesis, se obtuvieron datos de una muestra de 272 trabajadores de la Región de Murcia ($M_{edad} = 36.33$, 47,5% mujeres). Los análisis de mediación se realizaron mediante el macro PROCESS para SPSS desarrollado por Hayes (2013). Los resultados mostraron que la autoeficacia profesional actúa como una variable mediadora en la relación entre las demandas de rol y el malestar autopercebido.

Palabras clave: autoeficacia, demandas de rol, modelo JD-R, trabajadores.

Cómo citar este artículo: Soler, M. I., Fernández-Valera, M. M. y Meseguer, M. (2017). El papel mediador de la Autoeficacia Profesional entre situaciones de Demandas de Rol y Salud Autopercebida. *Escritos de Psicología*, 10, 151-158.

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between role stress, professional self-efficacy, and self-perceived health using the Job Demands-Resources Model (JD-R model). The proposed model hypothesizes that professional self-efficacy mediates the relationship between role ambiguity and role conflict on the one hand, and self-perceived health on the other. To test this hypothesis, data were collected from 272 workers from southern Spain. Mediation analyses were performed using the macro PROCESS for SPSS developed by Hayes (2013). Results showed that role conflict, role ambiguity, and self-efficacy were significant predictors of self-perceived health. In addition, self-efficacy partially mediated the relationship between role stress and health.

Keywords: self-efficacy, role stress, JD-R model, employees.

Correspondencia: María Magdalena Fernández Valera. Facultad de Ciencias del Trabajo. Departamento de Psiquiatría y Psicología Social, Universidad de Murcia. Campus de Espinardo (30100) Murcia-España. Email: mariamagdalena.fernandez@um.es. Email de la coautora María Isabel Soler Sánchez: misoler@um.es; Email del coautor Mariano Meseguer de Pedro: marianom@um.es.

Introducción

Los modelos de estrés ocupacional proponen que los estresores presentes en el entorno laboral tienen potencial para producir cambios negativos en la salud, tanto física como mental, de los trabajadores (Cooper & Marshall, 2013; Ganster & Rosen, 2013; Siegrist & Li, 2016). Uno de estos modelos es el modelo de Demandas y Recursos Laborales (Job Demands-Resources Model, JD-R según sus siglas en inglés; Bakker & Demerouti, 2013). Su hipótesis principal es que el hecho de afrontar unas altas demandas laborales junto con una falta de recursos, tanto laborales como personales, es lo que provoca la percepción de estrés.

Las demandas laborales se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales del trabajo que requieren de un esfuerzo sostenido tanto físico como psicológico (cognitivo o emocional), y que se asocian con ciertos costes fisiológicos y/o psicológicos. Se convierten en factores de estrés cuando la persona que se enfrenta a estas exigencias laborales debe realizar un esfuerzo considerable para mantener el nivel de desempeño esperado y no consigue recuperarse de él adecuadamente.

En cuanto a los recursos, pueden ser laborales y personales; los laborales, se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden reducir las exigencias del trabajo, y los personales a autoevaluaciones positivas vinculadas principalmente a la resiliencia (Hobfoll, Johnson, Ennis, & Jackson, 2003).

Una de las aportaciones principales de este modelo, es que los recursos personales podrían reducir el efecto de las demandas laborales sobre la salud. Por tanto, ajustándonos al modelo JD-R, las demandas de rol se configurarían como una demanda laboral con capacidad de provocar un deterioro en la salud de los trabajadores, mientras que la autoeficacia profesional representaría un recurso personal que ayudaría a los trabajadores a enfrentarse a esta situación adversa reduciendo sus niveles de malestar.

Inciendo de manera más pormenorizada en las variables objeto de este estudio, se puede señalar al conflicto y la ambigüedad de rol como máximos exponentes del estrés de rol. Numerosas investigaciones han mostrado su influencia negativa tanto en la salud y rendimiento del trabajador como en la eficacia organizativa (Orgambidez-Ramos, Pérez-Moreno & Borrego-Alés, 2015; Soler, Fernández-Valera & Meseguer, 2016; Surdez, Magaña & Sandoval, 2017; Tang & Chang, 2010). La ambigüedad de rol se puede definir como la falta de información o su comunicación inadecuada acerca de las tareas, los métodos, las consecuencias del desempeño de rol, los objetivos del trabajo, las responsabilidades y las relaciones de autoridad (Magaña, Surdez, Pérez & David, 2012). Por su parte, el conflicto de rol queda especificado como la presencia simultánea de demandas y expectativas contradictorias o incompatibles asociadas a un rol, relacionadas con las condiciones, los recursos, los objetivos o las auto-expectativas de la persona focal (De Arquer, Martín Daza & Nogareda, 1996; Osa, González-Camino, Bardera, & Peiró, 2003).

Siguiendo la hipótesis principal del modelo JD-R, la influencia negativa de las demandas de rol sobre la salud de los trabajadores podría verse mitigada por el papel mediador de la autoeficacia profesional. El papel mediador de la autoeficacia en la relación entre diversos estresores y sus consecuencias, como por ejemplo la salud, ha sido expuesto en varias investigaciones (Lubbers, Loughlin & Zweig, 2005; Meseguer, Soler & García-Izquierdo, 2014; Schönfeld, Brailovskaia, Bieda, Zhang & Margraf, 2015; Yu, Wang, Zhai, Dai & Yang, 2015).

La autoeficacia se define como “las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para la producción de determinados logros o resultados” (Bandura, 1997, p.3). Es decir, actúa como un pilar básico en la percepción de la competencia humana, y determina en gran medida la elección de actividades, así como la motivación y el esfuerzo que se dedica a las mismas, aún cuando aparecen dificultades (Moriano, Topa, Molero, Entenza & Lévy-Mangini, 2012).

Siguiendo el razonamiento anterior, resulta lógico pensar que unas altas expectativas de autoeficacia pueden ayudar en el afrontamiento de posibles estresores y con ello percibir un mejor estado de salud (Fida, Paciello, Tramontano, Barbaranelli & Farnese, 2015; García-Izquierdo, Meseguer, Soler & Sáez, 2014; Rísquez, Meca & Fernández, 2010). De hecho, diversos autores afirman que aquellas personas con un elevado nivel de autoeficacia emplean más estrategias de afrontamiento activo centradas en la solución del problema y que ello está estrechamente relacionado con el impacto que los estresores tienen sobre su estado de salud (Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro & González, 2010; Gismero et al., 2013). Es decir, que las personas con altos niveles de autoeficacia tienden a interpretar las exigencias del entorno como retos y no como sucesos incontrolables (Salanova, Grau & Martínez, 2005). Por el contrario, aquellas personas que se consideran ineficaces en el afrontamiento de las demandas ambientales tienden a exagerar tanto sus propias deficiencias como las dificultades potenciales del entorno. El hecho de que las personas exageren las exigencias del entorno se relaciona con

una mayor propensión a generar estrés, que a su vez, dificulta el uso de recursos personales a la hora de hacer frente a dichas exigencias (Vera, Salanova y Lorente, 2012).

Por lo general, los resultados de diversas investigaciones apoyan la hipótesis de que la autoeficacia interviene en la relación entre los estresores y sus consecuencias, postulando que a niveles superiores de autoeficacia, menores niveles de malestar psicológico (Calderón, Laca & Pando, 2017; Meseguer, Soler & García-Izquierdo, 2014; Merino & Lucas, 2015). Esta relación será más fuerte cuanto mayor sea el nivel de especificidad de la misma. Según Bandura (1997), las creencias de eficacia de una persona difieren entre sí dependiendo de la actividad o dominio a la que hacen referencia. Es por ello que diversas investigaciones previas han apoyado la necesidad de utilizar medidas específicas de autoeficacia en relación con dominios concretos (Meseguer et al., 2014; Grau, Salanova & Peiró, 2012; Maffei, Spontón, Sopontón, Castellano & Medrano, 2012; Salanova et al., 2005). Siguiendo este argumento, la autoeficacia profesional será más adecuada para realizar análisis relativos a contextos laborales que la autoeficacia generalizada.

Entre las investigaciones recientes realizadas sobre la autoeficacia en el ámbito organizacional, destaca el estudio realizado por Vera et al. (2012) que introduce a la autoeficacia como un recurso personal dentro del modelo JD-R. Estos autores siguen la línea de investigación expuesta por Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli (2007) quienes proponen una extensión del modelo mediante la introducción en el mismo de los recursos personales. Sus resultados muestran que los trabajadores con mayores creencias de autoeficacia perciben que tienen la capacidad y habilidades suficientes para afrontar las demandas laborales. Por otro lado, también confirman que la autoeficacia es capaz de predecir tanto el proceso motivacional en el que los recursos de trabajo (autonomía y apoyo social) fomentan el engagement así como el proceso de erosión mediante el que altas demandas laborales (sobrecarga y conflicto de rol) conllevan al desgaste de la salud. Igualmente encuadrado en el modelo JD-R, el estudio llevado a cabo por Meseguer et al. (2014) pone de manifiesto que aquellas víctimas de mobbing que presentan mayores niveles de autoeficacia, no vieron tan perjudicada su salud como aquellas que no tenían los niveles tan altos de esta variable. Añaden que los trabajadores con altos niveles de autoeficacia profesional aumentan sus conductas de afrontamiento positivas en situaciones de estrés laboral. Por su parte, Merino y Lucas (2015) utilizan una muestra de profesores de educación primaria para profundizar en el posible rol modulador que puede ejercer la autoeficacia en la experiencia del estrés laboral. Sus resultados ponen de manifiesto que aquellos sujetos con puntuaciones más altas en autoeficacia presentan menores niveles de estrés. Además, se muestra la autoeficacia como una variable capaz de modular los efectos del estrés laboral sobre las dimensiones del Burnout. Estos resultados apoyan los avances expuestos por Grau, Salanova y Peiró (2012).

Las hipótesis que se plantean en este estudio son las siguientes:

H1. En cuanto a las demandas, la ambigüedad y el conflicto de rol, se asociarán negativamente con la salud autopercebida.

H2. En cuanto a los recursos, la autoeficacia profesional se asociará negativamente con el conflicto y la ambigüedad de rol, y positivamente con la salud autopercebida.

H3. El papel de la autoeficacia, se espera que medie la relación entre los estresores de rol y la salud autopercebida.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 272 trabajadores pertenecientes a empresas de distintos sectores socioeconómicos y ocupaciones de la Región de Murcia, el 52.1% son hombres y el 47.5% son mujeres, con una media de edad de 36.33 años (rango= 17-63 años). El 97.1% de los trabajadores encuestados son nacionales. Según el estado civil, la mayoría estaban casados o con pareja 71%, el 24.8% eran solteros y el resto, 3.8%, tenía una situación distinta a la anteriores. Respecto a los estudios el 34% tenía estudios universitarios, el 23.9% bachillerato, seguido del 21.8% con estudios primarios y ESO, y por último, el 19.7% tenía estudios de FP. Al observar las variables socio-laborales, encontramos que el 47.1% de la muestra son operarios, el 39.1% técnicos y el 10.9% son directivos. Referente al tipo de contrato, el 55.5% tenía un contrato indefinido, el 26.5% temporal, y el 8.8% eran trabajadores por cuenta propia. La mayoría de los trabajadores encuestados estaban contratados por empresas privadas, un 74.4%.

Procedimiento

Se administró un cuestionario que contenía aspectos sociodemográficos, preguntas referentes a la autoeficacia profesional, demandas de rol y salud. Fueron administrados a los trabajadores de manera individual, entre los meses de enero y marzo de 2015 por un miembro del equipo de investigación. Se ofrecieron las instrucciones precisas, garantizando la confidencialidad y el anonimato y, una vez completados fueron guardados y cerrados en un sobre por el participante. Las empresas colaboraron en el proceso, durante el cual estuvieron informadas del mismo. Se recogieron 300 cuestionarios, de ellos 28 fueron desechados por estar mal cumplimentados (tasa de respuesta de 90%).

Instrumentos

Para la medida de las variables centrales del estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

El Conflicto y la Ambigüedad de Rol fueron medidos mediante las escalas de desempeño de rol del cuestionario de factores psicosociales FSICO del Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Puig & Ferré, 2011). Para la ambigüedad de rol se utilizaron los ítem 8-13 ($\alpha = .84$) y para el conflicto de rol los ítems 14-18 ($\alpha = .78$). En ambos casos los trabajadores debían responder a cuestiones sobre determinados aspectos de su trabajo según una escala tipo Likert de 4 opciones desde 1 (poco clara/ siempre o casi siempre) hasta 4 (muy clara/ nunca o casi nunca). Para ambas variables, mayores puntuaciones implican un menor nivel de estrés de rol.

La autoeficacia profesional se ha medido con la subescala del mismo nombre del Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) de Schaufeli, Maslach, Leiter y Jackson (1996) en la versión española de Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau (2000). Conformada por 5 ítems que se refieren a la eficacia percibida en el desarrollo del trabajo (por ejemplo, el ítem 5: “puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo”). Todos los ítems se valoran mediante una escala de siete puntos que va desde 0 (nunca) hasta 6 (siempre). La consistencia interna de la escala fue de $\alpha = .87$. En este caso, mayores puntuaciones indican mayor nivel de autoeficacia percibida.

Como indicador de salud autopercebida se utilizó el cuestionario GHQ-12 de Goldberg y Williams (1988). Validado en España por Rocha, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell, y Obiols (2011). Este instrumento consta de 12 ítems referidos a problemas de bienestar padecidos en las últimas semanas (por ejemplo, “¿se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?”, ítem 5). Su evaluación se realiza mediante una escala tipo Likert de 4 puntos desde 0 (no, en absoluto) hasta 3 (mucho más de lo habitual), por tanto altas puntuaciones indican peor nivel de salud. La consistencia interna en este caso según el α de Cronbach fue de .88. La interpretación de los resultados obtenidos mediante esta escala indican que mayores puntuaciones representan un peor estado de salud.

Análisis de los datos

El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el programa informático SPSS 22.0. Primero se realizaron los análisis descriptivos, correlacionales y de fiabilidad. Para los análisis de mediación se utilizó el macro PROCESS para SPSS (Hayes, 2013), el cual estima efectos directos, indirectos, errores estándar e intervalos de confianza sobre la base de la distribución obtenida con el método bootstrap (Preacher y Hayes, 2008).

Resultados

En la tabla 1 se muestran la media, desviación típica y correlaciones entre las variables del estudio, incluyendo como variables control la edad y el género. Destacan las correlaciones en el sentido teórico esperado de todas las variables. En este punto es preciso recordar que, debido a los instrumentos utilizados para estimar los niveles de estrés de rol y salud autopercebida, las correlaciones que se muestran entre estas variables y la autoeficacia tienen el signo contrario al esperado. Por ejemplo, en la tabla se muestra una relación positiva entre la autoeficacia y el conflicto de rol, sin embargo, teniendo en cuenta que una mayor puntuación indica un menor nivel de estrés de rol, la relación se produce en el sentido teórico esperado. Lo mismo ocurre con la salud, la relación que se muestra entre ésta y la autoeficacia es negativa, pero teniendo en cuenta que mayores puntuaciones indican un peor estado de salud, esta relación también se da en el sentido teórico esperado. Sin embargo, los coeficientes de correlación del conflicto y la ambigüedad de rol y la salud que se muestran en la tabla son los correctos, ya que la interpretación de ambos se sitúa en el mismo sentido (mayores puntuaciones, menor nivel de la variable estimada).

Tabla 1

Media, desviación típica y correlaciones de las variables del estudio.

Variables	Media	DT	1	2	3	4	5
1. Edad	36.33	11.86					
2. Sexo	1.48	.50	-.01				
3. Ambigüedad	3.16	.61	.14*	.08			
4. Conflicto	3.30	.61	.13*	-.01	.42**		
5. Autoeficacia	2.15	1.05	.04	.05	.36**	.18**	
6. Salud	5.60	1.50	.06	.07	-.22**	-.36**	-.39**

** La correlación es significativa al nivel .001 (bilateral).

Para analizar el efecto mediador de la autoeficacia en la relación entre las demandas de rol (ambigüedad y conflicto de rol) y la salud se utilizó el citado macro PROCESS de Hayes (2013) con la técnica de bootstrapping de 1000 submuestras. Los análisis revelan efectos directos significativos entre las demandas de rol y la salud (Ambigüedad de rol: $\beta = -.11$, $SE = .05$, $p < .05$; Conflicto de rol: $\beta = -.28$, $SE = .05$, $p < .001$) (ver tabla 2). Del mismo modo, el efecto directo de la variable mediadora sobre la salud también resulta significativa en ambos casos (Ambigüedad de rol: $\beta = .15$, $SE = .04$, $p < .001$; Conflicto de rol: $\beta = .15$, $SE = .03$, $p < .001$). En el análisis del modelo global, en el caso de la ambigüedad de rol, la varianza explicada es del 16% y el efecto indirecto de la ambigüedad de rol sobre la salud se ve reducido ($\beta = -.07$, $SE = .05$, $p < .001$), por lo que se puede hablar de mediación parcial. La prueba de Sobel reveló que la relación mediadora de la autoeficacia y la salud es significativa ($z = -3.05$; $p < .005$). En el caso del conflicto de rol, la varianza explicada es del 14% y el efecto directo de esta variable sobre la salud se ve igualmente reducido ($\beta = -.03$, $SE = .09$, $p < .001$) tratándose de nuevo de una mediación parcial. El test de Sobel mostró una relación significativa entre la autoeficacia y la salud ($z = -.21$; $p < .05$).

Tabla 2

Resultados	Efecto directo	Efecto indirecto	Efecto Total	Z	95% SE LLCI	ULCI
Autoeficacia (VD)						
Ambigüedad de Rol (VI)	.47**	-	.47**		-.30	.62
Conflicto de Rol (VI)	.24**	-	.24**		.07	.41
Salud (VD)						
Autoeficacia (VM)	-.15**				-.23/-.21	3.24/-.07
Ambigüedad de rol (VI)	-.11*	-.07*	-.17**	-3.05**	-.21	.00
Conflicto de rol (VI)	-.28**	-.03*	-.31**	-2.21*	-.38	-.18

Coeficientes estandarizados de los efectos directos, indirectos y totales de estrés de rol y

* $p < .05$ ** $p > .01$

Discusión

Este estudio pretende avanzar en la clarificación del papel que juega la autoeficacia entre los estresores y sus consecuencias. En concreto, el objetivo es analizar las relaciones existentes entre las demandas de rol y la salud autopercibida de los trabajadores examinando el papel mediador de la autoeficacia profesional.

En relación a la hipótesis 1, los resultados muestran que tanto la ambigüedad como el conflicto de rol (demandas) correlacionan en el sentido teórico esperado con la salud autopercibida cumpliendo así la hipótesis propuesta. Ello está en consonancia con numerosas investigaciones que evidencian la influencia negativa que los estresores de rol, en concreto la ambigüedad y el conflicto, tienen sobre la salud de los empleados (Moura, Orgambidez-Ramos y Gonçalves, 2014; Orgambidez-Ramos et al., 2015; Soler et al., 2016; Surdez et al., 2017; Tang & Chang, 2010).

En la hipótesis 2, se exponía que la autoeficacia profesional (recursos) tendría una asociación significativa tanto con los estresores de rol como con la salud. Hipótesis que igualmente se confirma. La autoeficacia profesional presenta la asociación esperada con las demandas de rol y la salud autopercibida. Estos resultados son afines a los hallazgos encontrados en estudios previos (Calderón et al., 2017; García-Izquierdo et al., 2014; Merino & Lucas, 2015; Rísquez et al., 2010; Salanova et al., 2005; Vera et al., 2012).

En la hipótesis 3 se esperaba que la autoeficacia mediara la relación entre los estresores de rol y la salud. Los resultados muestran que la autoeficacia actúa como mediador parcial de la ambigüedad y el conflicto de rol en su relación con la salud autopercibida. Este hallazgo está en consonancia con los resultados de estudios previos que han resaltado el papel mediador de la autoeficacia (Lubbers et al., 2005; Meseguer et al., 2014; Schönfeld et al., 2015; Yu et al., 2015). Por tanto, el hecho de que la autoeficacia actúe como un mediador parcial significa que sólo una parte del efecto de las demandas

de rol sobre la salud puede ser explicado por la intervención de esta variable, ya que las demandas de rol mantienen parte de su influencia directa con la salud. En un reciente estudio realizado por Orgambidez-Ramos et al. (2015), enmarcado también en el modelo JD-R, se muestra la mediación parcial del engagement en la relación entre la ambigüedad y el conflicto de rol con la satisfacción laboral. Estos autores sugieren que ello puede deberse a que las demandas de rol se identifican con estresores obstaculizantes (en contraposición a los estresores retadores según la clasificación de Podsakoff, Lepine y Lepine 2007). Estos estresores son aquellos que dificultan la consecución de metas laborales. Por ello, en su estudio sostienen que es posible que la relación entre las demandas laborales y la satisfacción se explique en mayor medida por el burnout que por el engagement. Siguiendo este argumento, es posible que en este caso la relación entre la autoeficacia, las demandas de rol y la salud se explique en mayor medida por la intervención de otro tipo de variables. Teniendo en cuenta que este estudio está encuadrado en el modelo JD-R, y que éste integra dos líneas independientes de investigación en el ámbito laboral: por un lado, la que versa sobre estrés alcanzando su punto álgido en el burnout, y por otro, la basada en la motivación que encuentra su máximo exponente en el engagement, es posible que alguna de estas variables, burnout o engagement, o quizás ambas influyan en la relación entre las demandas de rol, autoeficacia profesional y salud (Corso, 2013; Demerouti y Bakker, 2011). Por tanto, sería interesante que en futuras investigaciones se explorase la relación entre esas variables.

A modo de conclusión, este estudio contribuye al desarrollo de la investigación sobre el papel que juegan determinados recursos personales a la hora de amortiguar los efectos de las demandas laborales sobre la salud. En concreto, los resultados confirman que, de manera general, los estresores tienen un impacto menos negativo para el trabajador cuando tiene percepciones sobre sí mismo más positivas. Ello está relación con el modelo JD-R, ya que los trabajadores tienen recursos, en este caso la autoeficacia profesional, que pueden activar como fuente de resistencia ante los acontecimientos estresantes, como las demandas de rol.

Referencias

1. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29, 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
2. Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman
3. Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & González, P. (2015). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and psychology*, 3, 75-87.
4. Calderón, J. L., Laca, F., & Pando, M. (2017). La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. *Revista Psicología y Salud*, 27, 71-78.
5. Cooper, C. L., & Marshall, J. (2013). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. In *From Stress to Wellbeing Volume 1* (pp. 3-23). Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/9781137310651_1
6. De Arquer, M. I., Martín-Daza, F. & Nogareda C. (1996). NTP 388: Ambigüedad y conflicto de rol. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_388.pdf
7. Fida, R., Paciello, M., Tramontano, C., Barbaranelli, C., & Farnese, M. L. (2015). "Yes, I Can": the protective role of personal self-efficacy in hindering counterproductive work behavior under stressful conditions. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28, 479-499. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.969718>
8. Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work Stress and Employee Health. *Journal of Management*, 39, 1085–1122. <https://doi.org/10.1177/0149206313475815>
9. García-Izquierdo, M., Meseguer, M., Soler, M. I., & Sáez, M. C. (2014). Avances en el estudio del Acoso Psicológico en el trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 35, 83-90.
10. Gismero-González, M. E., Bermejo, L., Prieto, M., Cagigal, V., García-Mina, A., & Hernández, V. (2013). Estrategias de Afrontamiento Cognitivo, Auto-eficacia y variables laborales. Orientaciones para prevenir el Estrés. *Acción Psicológica*, 9, 87-96. <https://doi.org/10.5944/ap.9.2.4107>
11. Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the GHQ*. Windsor, NFER Nelson.
12. Grau, R. G., Salanova, M. S., & Peiró, J. M. S. (2012). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 30, 311-321.
13. Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
14. Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N., & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 632-643. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.84.3.632>

15. Lubbers, R., Loughlin, C., & Zweig, D. (2005). Young workers' job self-efficacy and affect: Pathways to health and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 199-214. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.03.002>
16. Maffei, L., Spontón, C., Spontón, M., Castellano, E., & Medrano, L. A. (2012). Adaptación del Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) a la población de trabajadores cordobeses. *Pensamiento Psicológico*, 10, 51-62.
17. Magaña, D. E., Surdez, E. G., Pérez, Z. & David, C. (2012). Ambigüedad de Rol en investigadores Mexicanos. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 5, 69-87.
18. Merino, E., & Lucas, S. (2016). Self-Efficacy and Self-Regulation as moderating variables of work stress in Elementary School teachers. *Universitas Psychologica*, 15(1), 205-218.
19. Meseguer de Pedro, M., Soler, M. I., & García-Izquierdo, M. (2014). El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multiocupacional. *Anales de Psicología*, 30, 573-578. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.161251>
20. Moriano, J. A., Topa, G., Molero, F., Entenza, A. M., & Lévy Mangin, J. P. (2012). Autoeficacia para el Liderazgo Emprendedor. Adaptación y Validación de la Escala CESE en España. *Anales de Psicología*, 28, 171-179.
21. Moura, D., Orgambidez-Ramos, A., & Gonçalves, G. (2014). Role stress and work engagement as antecedents of job satisfaction: Results from Portugal. *Europe's Journal of Psychology*, 10, 291-300. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.714>
22. Orgambidez-Ramos, A., Pérez-Moreno, P. J., & Borrego-Alés, Y. (2015). Estrés de rol y satisfacción laboral: examinando el papel mediador del engagement en el trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31, 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.04.001>
23. Osca, A., González-Camino, G., Bardera, P., & Peiró, J. M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. *Psicothema*, 15, 54-57.
24. Podsakoff, N. P., LePine, J. A., & LePine, M. A. (2007). Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92, 438. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.438>
25. Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
26. Puig, R. F. & Ferré, G. G. (2011). Propiedades psicométricas del instrumento de valoración de riesgos psicosociales del instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo (FPSICO). Consultado en febrero de 2013 en <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOVEDADES%20EDITORIALES/FPsico/Informe%20justificaci%C3%B3n.pdf>
27. Rísquez, M. I. R., Meca, J. S., & Fernández, C. G. (2010). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema*, 22, 600-605.
28. Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 125-139.
29. Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J., & Grau, R. (2000). Desde el "burnout" al "Engagement" ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 117-34.
30. Salanova, M., Grau, R., & Martínez, M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17, 390-395.
31. Schaufeli, W. B., Maslach, C., Leiter, M. P. & Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey. In Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M. P. (Eds.), *The Maslach Burnout Inventory (3rd.ed)-Test Manual* (pp. 19-26). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
32. Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
33. Siegrist, J., & Li, J. (2016). Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health: a systematic review of evidence on the effort-reward imbalance model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 432. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>
34. Soler, M. I., Fernandez-Valera, M.M., & Meseguer, M. (2016). The moderating role of resilience in situations of work role demands and self-perceived discomfort. *Revista Mexicana de Psicología*, 33, 61-70.

35. Súrdez, E., Magaña, D., & Sandoval, M. (2017). Evidencias de ambigüedad de rol en profesores universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 19, 73-83. <https://doi.org/10.24320/redie.2017.19.1.889>
36. Tang, Y. T. & Chang, C. H. (2010). Impact of role ambiguity and role conflict on employee creativity. *African Journal of Business Management*, 4, 869-881.
37. Vera, M., Salanova, M., & Lorente, L. (2012). The predicting role of self-efficacy in the Job Demands-Resources Model: A longitudinal study. *Estudios de Psicología*, 33, 167-178. <https://doi.org/10.1174/021093912800676439>
38. Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14, 121. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>
39. Yu, X., Wang, P., Zhai, X., Dai, H., & Yang, Q. (2015). The effect of work stress on job burnout among teachers: The mediating role of self-efficacy. *Social Indicators Research*, 122, 701-708. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0716-5>

Nota de autor

Esta investigación fue realizada con el apoyo del contrato predoctoral, otorgado a la segunda autora, del Programa Séneca financiado por la Consejería de Educación y Universidades de la comunidad autónoma de la Región de Murcia a través de la Fundación Séneca, Agencia de Ciencia y Tecnología.

RECIBIDO: 23 de mayo de 2017
MODIFICADO: 22 de octubre de 2017
ACEPTADO: 15 de noviembre de 2017