

## **PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE AUTOEFICACIA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

**Rosa M<sup>ª</sup> Cárdbaga-García**

Servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León - Sacyl  
Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Valladolid

**Noemí García-Santa-Basilia**

Servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León - Sacyl

**Henar Onrubia-Baticón**

Servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León - Sacyl

**M<sup>ª</sup> Paz Matellán-Hernández**

Servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León - Sacyl

**Raúl Soto-Cámara**

Servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León - Sacyl  
Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Burgos.  
rscamara@ubu.es

**Almudena Morales-Sánchez**

Servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León - Sacyl

**María Molina-Oliva**

Servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León - Sacyl

**Ana M<sup>ª</sup> Reques-Marugán**

Servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León - Sacyl

**Susana Navalpotro-Pascual**

Servicio de Urgencias Médicas de Madrid - SUMMA 112

*Recepción Artículo: 10 enero 2021*

*Admisión Evaluación: 12 enero 2021*

*Informe Evaluador 1: 12 enero 2021*

*Informe Evaluador 2: 13 enero 2021*

*Aprobación Publicación: 22 enero 2021*

### **RESUMEN**

El personal de emergencias sanitarias de Castilla y León ha formado parte de la primera línea asistencial durante la pandemia por COVID-19, siendo uno de los grupos más expuestos al contagio. Determinar el grado de autoeficacia que estos trabajadores perciben de sí mismos nos da una idea de la capacidad de adaptación y afrontamiento que han tenido ante este evento adverso.

El objetivo de estudio ha sido establecer el nivel de percepción en autoeficacia en los profesionales sanitarios de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León durante la pandemia por COVID-19, así como su relación con otras variables.

La metodología empleada es cuantitativa de tipo descriptiva a través de encuestas. La muestra de voluntarios es de 253 participantes.

## PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE AUTOEFICACIA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Los profesionales de extrahospitalaria obtienen una puntuación media en su nivel de autoeficacia, de  $72.36 \pm 15.80$ . Se observa una mayor puntuación en los profesionales de mayor edad ( $p=0.030$ ), con una mayor experiencia profesional en el ámbito extrahospitalario ( $p<0.001$ ), que trabajan en asistencia directa con pacientes ( $p=0.028$ ), que no han recibido previamente tratamiento psíquico ( $p=0.014$ ) o que han recibido alguna dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 ( $p=0.002$ ).

La autoeficacia de los profesionales de extrahospitalaria es buena, existiendo factores que se relacionan con un mayor o menor nivel. Los resultados ponen de manifiesto la capacidad de adaptación de estos profesionales ante situaciones adversas como la vivida durante la pandemia por la COVID-19.

**Palabras clave:** servicios médicos de urgencia; autoeficacia; adaptación psicológica; COVID-19; pandemias

### ABSTRACT

**Perception of the level of self-efficacy among health professionals of the health emergency management of Castilla y León during the covid-19 pandemic.** Health emergency personnel in Castilla y León have been part of the first line of care in the COVID-19 pandemic, being one of the groups most exposed to contagion. Determining the degree of self-efficacy that these workers perceive of themselves gives us an idea of their ability to adapt and cope with this adverse event.

The aim of the study was to establish the level of self-efficacy perception in healthcare professionals of the Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León during the COVID-19 pandemic, as well as the relationship of self-efficacy with other variables.

The methodology used was quantitative and descriptive through surveys. The sample of volunteers is 253 participants.

Out-of-hospital professionals obtain a mean score in their level of self-efficacy of  $72.36 \pm 15.80$ . A higher score is observed in older professionals, with greater professional experience in the extra-hospital setting, who work in direct care with patients, who have not previously received psychological treatment or who have received some dose of the SARS-CoV-2 vaccine

The self-efficacy of out-of-hospital professionals is good, finding factors related to a higher or lower level. These results show the ability of these professionals to adapt to adverse situations such as the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** emergency medical services; self efficacy; psychological adaptation, COVID-19; pandemics

### INTRODUCCIÓN

Los servicios de emergencias médicas (SEM) extrahospitalarios son los responsables de la atención sanitaria de los pacientes fuera del hospital. En muchas ocasiones, los profesionales de la salud de estos SEM han sido los primeros y únicos proveedores de atención sanitaria a los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, lo que les convierte en uno de los grupos de profesionales más expuestos al virus (The National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 2019)

Durante la pandemia, se han producido situaciones excepcionales en los SEM extrahospitalarias. Se ha modificado tanto la forma de trabajar, al tener que adaptarse de forma continua a nuevos protocolos, como los criterios de traslado a un hospital (Flamm, Lee & Menck, 2021). Los centros hospitalarios llegaron a alcanzar niveles de saturación, lo que hacía que en ocasiones el personal del SEM tuviera que pasar más tiempo con el paciente dentro del habitáculo de la ambulancia hasta que el hospital receptor estuviera preparado para la transferencia de los pacientes con sospecha o confirmación de la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (Mareiniss, 2020). Además, en múltiples ocasiones, pacientes que requerían hospitalización, se negaban a ser trasladados al hospital por temor a ser infectados o directamente no los aceptaban en el hospital por no cumplir criterios de ingreso, con lo que había que darles soporte paliativo en sus domicilios, aumentando el tiempo de contacto con estos pacientes infectados y por tanto la exposición al virus del personal sanitario (Nuñez-Gil, et al., 2020; Maglio et al., 2020)

La difusión homogénea de los aerosoles derivados de la tos del paciente por toda la ambulancia a través de los sistemas de ventilación, junto con el estrecho contacto con el paciente durante periodos de tiempo más prolongados hacen de estos profesionales sanitarios uno de los colectivos con mayor riesgo de contraer esta enfermedad infecciosa (Lindsley et al., 2019; NIOSH, 2019).

Varios estudios han evaluado cómo estos trabajadores pueden desarrollar su labor profesional de la mejor manera posible ante una situación pandémica. Al igual que los profesionales sanitarios de otras áreas, las principales preocupaciones percibidas por los trabajadores del ámbito extrahospitalario han sido su grado moderado de capacitación y falta de conocimiento sobre la COVID-19, el riesgo de infectarse a sí mismos o a sus familiares y la falta de equipos de protección individual en el ámbito laboral (Alwidyan, et al., 2020; Rebmann et al., 2019; Ventura, et al. 2020). Estos factores han conducido a una peor salud mental, lo que derivaría en una disminución de la calidad de la atención al paciente (Johnson et al., 2018).

Los sanitarios, para poder manejar esta nueva situación, evitar la aparición de respuestas desadaptativas y reducir el riesgo de desarrollar estrés postraumático u otras patologías asociadas a medio y largo plazo, necesitan tener unos niveles suficientes de autoeficacia y adoptar estrategias de afrontamiento adecuadas (Bosmans et al., 2015; Chesney et al., 2006). Según Bandura, la autoeficacia se define como los juicios del individuo sobre su capacidad para organizar y ejecutar la conducta que le permitirá alcanzar el rendimiento deseado en una tarea dada (Bandura, 1987). Por otro lado, el término afrontamiento incluye los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza la persona para controlar, reducir o tolerar las demandas internas y externas de una determinada situación en la que sus recursos individuales se ven excedidos (Lazarus & Folkman, 1984).

De forma general, cesar los pensamientos y emociones negativas es la estrategia de afrontamiento más efectiva en la reducción de los niveles de estrés y en el aumento de los estados mentales positivos (Chesney et al., 2006). Sin embargo, la conducta de evitación es la más ampliamente utilizada, asociándose con niveles más altos de estrés y con el desarrollo de sintomatología postraumática (Kerai et al., 2017; Loo et al., 2016; Witt et al., 2018). Las estrategias centradas en el problema suelen correlacionarse con un menor impacto sobre la salud mental de los profesionales sanitarios (Howlett et al., 2015; Khalid et al., 2016). Durante la pandemia por el SARS-CoV-2, los profesionales sanitarios que adoptaron estrategias de afrontamiento pasivo presentaron mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. Por otro lado, el apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento activo se correlacionaron negativamente con las variables psíquicas, lo que favoreció el cumplimiento de los protocolos de seguridad frente a la COVID-19 y la adopción de medidas de aislamiento social (Cai et al., 2020; Si et al., 2020, (Özçevik Suba i et al., 2021).

De acuerdo con la bibliografía consultada y la inquietud de análisis del equipo investigador, se plantea la hipótesis de partida siguiente: el nivel de autoeficacia estimado por los profesionales sanitarios de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León durante la pandemia por COVID-19 es alto y está relacionado con factores sociodemográficos, del puesto de trabajo, aspectos psíquicos y otros relacionados con la enfermedad por SARS-CoV-2.

Por ello, el objetivo principal del presente estudio es determinar el nivel de percepción en autoeficacia en los profesionales sanitarios de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León durante la pandemia por COVID-19, así como la relación de la autoeficacia con otras variables influyentes.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

*Diseño de estudios:* Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, con metodología de encuesta.

*Participantes:* El número total de participantes es de 253 profesionales de Emergencias extrahospitalarias de la Comunidad de Castilla y León. Por categorías, se trata tanto de médicos, como enfermeras, como técnicos de emergencias sanitarias. La selección de los encuestados se llevó a cabo por medio de un muestreo no aleatorio, por medio de voluntariado, extendiéndose a través de la técnica de bola de nieve.

## PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE AUTOEFICACIA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

*Criterios de inclusión y exclusión:* Se incluyen a los profesionales sanitarios adscritos al SEM de Castilla y León, que estuvieron contratados en el periodo comprendido entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 2021, que de forma voluntaria dieran su consentimiento para formar parte del estudio. Se excluyen a aquellos que no conocen adecuadamente el idioma o carecen de manejo básico de programas informáticos o no disponen de acceso a internet.

*Aproximación a la muestra:* Se hace llegar a todos los profesionales sanitarios del SEM de Castilla y León una invitación para formar parte de la investigación a través del correo profesional de SACYL, en el que se explicaba en qué consistía el proyecto, se daba la oportunidad de resolver dudas a través de una dirección de correo electrónico y se les ofrecía el enlace online a la encuesta.

*Instrumentos de medida:* Se emplean una escala de medida adaptada y validada para la población española.

La Escala de autoeficacia general (AEG) mide el sentimiento estable de competencia para manejar un rango amplio de situaciones en la vida. Consta de 10 ítems, que se valoran por medio de una escala tipo Likert de 10 puntos (0=muy en desacuerdo, 10=muy de acuerdo). El rango de puntuación total de la escala va de 1 a 100, siendo las puntuaciones más elevadas las relacionadas con mayor autoeficacia percibida (San Juan Suarez et al., 2000). La escala cuenta con una validez interna medida con el alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,93, dependiendo de los autores (Jerusalem & Schwarzer, 1992; San Juan Suarez et al., 2000; Schwarzer, 1993).

*Análisis estadístico de los datos:* Para la caracterización de la muestra se utilizan frecuencias absolutas y porcentajes si las variables son categóricas, mientras que la media y la desviación estándar en el caso de las cuantitativas. Se utiliza el test Kolmogorov-Smirnov para comprobar el cumplimiento de los criterios de normalidad de las variables cuantitativas, observándose que todas ellas los cumplen. Para determinar la existencia de asociación entre el nivel de autoeficacia con cada una de las variables categóricas se utiliza el test t de Student o el ANOVA de un factor, recurriendo a la correlación de Pearson en el caso de las variables cuantitativas. Se considera la existencia de significación estadística si  $p < 0.05$ . El análisis estadístico se ha realizado con el software SPSS versión 24 (IBM-Inc, Chicago-IL-EE.UU.)

*Aspectos éticos:* el estudio ha sido valorado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Área de Salud Valladolid Este (Registro PI20-2052). En todo momento se garantizó que la información recogida cumplía la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## RESULTADOS

De los 253 profesionales sanitarios que participan en el estudio, 66 son médicos, 66 enfermeros y 121 TES. El 53.36 % de los participantes ( $n=135$ ) son mujeres, siendo la edad media de  $43.96 \pm 8.46$  años. En torno a tres quintas partes manifiesta tener personas dependientes a su cargo. Al analizar sus antecedentes personales, el 17,8% ( $n=45$ ) han precisado tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico por estrés, ansiedad o depresión en alguna ocasión. Su experiencia media en el ámbito extrahospitalario es de  $10.02 \pm 7.49$  años, dedicándose a tareas de asistencia directa a pacientes ( $n=230$ ), trabajando en el centro coordinación de urgencias ( $n=17$ ) ó asumiendo responsabilidades relacionadas con la gestión ( $n=6$ ). Durante la pandemia por COVID-19, el 48.62% ( $n=123$ ) ha tenido que modificar sus condiciones de trabajo, en lo que se refiere al lugar o ubicación ( $n=43$ ), la jornada laboral ( $n=77$ ) o el recurso sanitario asignado ( $n=49$ ). Desde el Servicio de Salud Laboral se ha tenido que adaptar el puesto de trabajo a las nuevas condiciones existentes en 45 casos. La mayoría de los participantes ( $n=241$ ) se han realizado una prueba de screening para la detección del SARS-CoV-2 en alguna ocasión, arrojando un resultado positivo en 49 ocasiones y requiriendo hospitalización en 5 casos. Alrededor del 80% de los participantes han recibido al menos una dosis de la vacuna frente al SARS-CoV-2 en el momento de cumplimentación del cuestionario.

En cuanto al nivel de autoeficacia, la puntuación media obtenida es  $72.36 \pm 15.80$ . Los ítems que mayor puntuación media han obtenido están relacionados con la capacidad de la persona para hacer frente y resolver pro-

blemas difíciles; mientras que los que menor puntuación logran hacen referencia a la persistencia de la persona para alcanzar las metas que se ha propuesto.

Tal y como se puede observar en la Tabla 1, el nivel de autoeficacia de los profesionales sanitarios es significativamente mayor en los profesionales que trabajan en contacto directo con los pacientes ( $p=0.028$ ), los que han recibido algún tipo de tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico por estrés, ansiedad o depresión previamente ( $p=0.014$ ) o los que han recibido alguna dosis de vacuna frente al SARS-CoV-2 ( $p=0.002$ ).

Tabla 2. Comparación de las características de los profesionales sanitarios en función del nivel de autoeficacia.

	AUTOEFICACIA (M ± DE)		p-valor	
	Hombre	Mujer		
Género	74.03 ± 14.53	70.90 ± 16.75	0.116	
Categoría profesional	Médico	Enfermera	TES	
	73.41 ± 15.86	75.64 ± 15.76	69.96 ± 15.94	0.113
Puesto de trabajo	No	Si		
	• Asistencia directa	65.48 ± 14.22	73.05 ± 15.81	0.028
	• Centro Coordinador	72.61 ± 15.84	68.88 ± 15.30	0.348
	• Gestión	72.55 ± 15.79	64.67 ± 15.53	0.271
Cambios en el trabajo	No	Si		
	• Lugar de trabajo	72.54 ± 15.45	71.79 ± 17.68	0.078
	• Jornada de trabajo	71.59 ± 16.08	74.27 ± 15.12	0.216
	• Recurso sanitario	72.09 ± 15.43	73.75 ± 17.42	0.509
	• Condiciones de trabajo	73.47 ± 16.62	71.40 ± 15.00	0.300
Adecuación puesto de trabajo	No	Si		
	72.55 ± 16.46	71.80 ± 12.56	0.775	
Personas dependientes a cargo	No	Si		
	72.21 ± 15.76	72.62 ± 15.87	0.839	
Tratamiento ansiolítico previo	No	Si		
	73.60 ± 14.98	62.22 ± 18.50	0.014	
Prueba screening COVID-19	No	Si		
	66.70 ± 18.40	72.60 ± 15.71	0.249	
Diagnóstico COVID-19 positivo	No	Si		
	72.19 ± 15.92	74.18 ± 14.91	0.430	
Hospitalización por COVID-19	No	Si		
	72.41 ± 15.75	81.60 ± 11.78	0.196	
Vacunación frente a COVID-19	No	Si		
	67.03 ± 17.85	73.34 ± 15.27	0.002	

M: Media; DE: Desviación estándar; TES: Técnico en emergencias sanitarias

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio analiza los factores asociados con un mayor nivel de autoeficacia en los profesionales sanitarios del ámbito extrahospitalario de Castilla y León. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que la hipótesis planteada es correcta y por tanto se acepta, ya que estos profesionales cuentan con un nivel de autoeficacia bastante elevado. Además, se encuentran variables que se relacionan con un mayor nivel de autoeficacia. De este modo los profesionales sanitarios de mayor edad, aquellos que tenían más experiencia en el ámbito extrahospitalario, los que trabajaban en asistencia directa con pacientes, aquellos que no habían recibido previamente ningún tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico por estrés, ansiedad o depresión o los que habían recibido alguna dosis de la vacuna contra la COVID-19 presentaron puntuaciones más elevadas en el instrumento AEG y por tanto mayor autoeficacia.

A pesar de haberse encontrado en otros estudios que el género femenino está más relacionado con niveles más bajos de autoeficacia (Matud et al., 2015; Matud & García, 2019), en este estudio la variable género no alcanza significación estadística suficiente para determinar que existen diferencias en autoeficacia por cuestión de género. A pesar de ello la media de autoeficacia en las mujeres es 4 puntos inferior en la escala AEG, en relación a la autoeficacia en hombres.

La edad se muestra como un factor relacionado con la autoeficacia, de manera que los profesionales sanitarios de mayor edad son los que tienen mejor autoeficacia. A pesar de ello hay que tener en cuenta que la relación es débil y que otros autores han hallado efectos diferentes (DiTella et al., 2020; Dosil Santamaría et al., 2021; Shahzad et al., 2020). Los de mayor edad son los más vulnerables a desarrollar síntomas graves en caso de contagiarse por SARS-CoV-2 (DiTella et al., 2020). Algunos autores encuentran que los más mayores tuvieron menores niveles de ansiedad, que se relaciona con una mejor competencia laboral y mayor capacidad de afrontamiento ante situaciones difíciles (González-Sanguino et al., 2020; Huang & Zhao, 2020). También la edad se muestra como un factor protector de desarrollar síntomas de estrés postraumático (Vagni et al., 2020). Normalmente la edad se asocia con más años trabajados, que a su vez conlleva un mejor manejo de situaciones difíciles del ámbito laboral y adaptación a las mismas.

Aunque la categoría profesional no parece tener relación con la autoeficacia en esta investigación, en la literatura científica tampoco existe unanimidad en cuanto a determinar si una categoría es más afectada por la pandemia que otra (Bozda et al., 2020; De Kock et al., 2021). La enorme variabilidad que existe a nivel mundial en lo relativo a categorías profesionales que existen en el ámbito sanitario extrahospitalario hace que la comparabilidad se plantee como un reto difícil de conseguir.

En este estudio se pone de manifiesto que trabajar en asistencia directa con pacientes afecta a la autoeficacia, siendo éstos los que mejores niveles alcanzan. Esto no quiere decir que la asistencia directa haya sido más sencilla que el trabajo en un centro coordinador de urgencias o en el ámbito de gestión. Es de sobra conocido por la comunidad científica que los centros coordinadores de urgencias suelen ser un ámbito laboral sobrecargado por situaciones de estrés ante la gran demanda de la población y los recursos limitados con los que se cuenta en situaciones en las que el sistema sanitario se satura, como puede ser una pandemia, de forma que no es de extrañar que la percepción personal en autoeficacia se vea mermada en estas situaciones (Afshari et al, 2021; Baier et al., 2018; Castro Delgado et al., 2021; Lawn et al., 2020). Es también ampliamente reconocido que la gestión de recursos humanos y materiales cuando el volumen de profesionales en situación de baja laboral por contagio y los equipos de protección mermados por un bloqueo mundial del mercado donde las demandas superaban con creces a las ofertas, debe ser como mínimo angustiante y producir la sensación de menor eficacia en el trabajo (Peñalver, 2020; Robles, 2020; Wei et al., 2020). Asociada a esta gestión de recursos humanos, se ha dado durante la pandemia en algunos profesionales la reubicación física del puesto de trabajo, siendo las modificaciones más grandes las asociadas al trabajo en hospitales temporales, o las modificaciones en las jornadas laborales, que en algunos casos se alargaron demasiado (Oliver, 2020). Estas circunstancias no han resultado relevantes para la autoeficacia de los profesionales, pero no ocurre igual en lo relativo a estrés, ansiedad y depresión, como así lo muestran otras investigaciones (Alonso et al., 2021; Dosil-Santamaría et al., 2021; Salari et al., 2020).

La carga familiar por tener personas dependientes a su cargo tampoco resulta relevante para el nivel de autoeficacia de los profesionales sanitarios, pero algunos autores encuentran que esa carga supone peor salud psíquica asociada a un mayor esfuerzo por la situación de cuidador del dependiente y por el miedo a contagiarse y transmitir la enfermedad a las personas que tienen a su cargo (Acosta-Quiroz & Iglesias-Osores, 2020; DePierro, et al., 2020; Dosiil Santamaría et al., 2021; Lai et al., 2020).

Los profesionales sanitarios de extrahospitalaria que no habían recibido ningún tipo de apoyo psíquico en forma de psicoterapia y/o tratamiento farmacológico para mitigar el estrés, la ansiedad o la depresión muestran una mejor adaptación a la pandemia y, por tanto, mayores niveles de autoeficacia. Tener antecedentes personales de cualquier trastorno de salud mental, especialmente los relacionados con el abuso de sustancias o la depresión, se asocia con la presentación de un trastorno mental actual, que hace que la persona no se encuentre en las mejores condiciones para hacer frente a este tipo de situaciones (Alonso et al., 2021).

El hecho de haberse sometido a alguna prueba diagnóstica para la COVID-19, haber sido diagnosticado o haber necesitado hospitalización por contagio con SARS-CoV-2, no parece influir en la autoeficacia, pero en cambio sí que influye el haber recibido al menos una dosis de vacunación contra la COVID-19. En general los estudios previos ponen de manifiesto que la vacunación ha hecho que aumente la seguridad en los trabajadores sanitarios y esa mayor seguridad podría asociarse a una mejora en la autoeficacia (Papagiannis et al., 2021; Verger et al., 2021)

Este estudio como todos cuenta con una serie de limitaciones. La primera es que no se emplea un muestreo aleatorio, siendo la muestra representativa de la población a estudiar. Con este volumen muestral los autores pretenden paliar los sesgos derivados de un muestreo no aleatorio. La segunda es que se trata de un estudio descriptivo que no permite establecer relaciones de causalidad, sino correlacionar variables. La tercera y última es que se limita a un período específico, lo que da una imagen estática de la situación, que podría mejorarse con investigaciones en otros momentos de la pandemia.

Además, cuenta con fortalezas como el hecho de contar con un instrumento validado que reduce los sesgos metodológicos así como en la recogida de datos. También, es importante destacar la experiencia previa del equipo investigador en la materia de estudio, lo que hace que se conozca con exactitud la literatura científica sobre la temática de estudio y por tanto no se especule en lo concerniente a interpretaciones. Por último, destacar que este estudio es solo una parte de un estudio de mayor envergadura de tipo cuantitativo y cualitativo destinado a todos los SEM del país, que ha pasado una prueba piloto previa, lo que asegura la calidad interna del mismo.

Las futuras líneas de investigación del equipo de trabajo se centran en determinar en qué medida la pandemia ha afectado a la salud de estos trabajadores por medio de encuestas y, además, conocer cuál es la experiencia de los mismos ante este evento nunca antes vivido con ellos.

## CONCLUSIONES

Es acertado afirmar que el nivel de percepción de autoeficacia de los profesionales sanitarios de la Gerencia de Emergencias de Castilla y León es elevado durante la pandemia por la COVID-19.

Los sanitarios de extrahospitalaria que presentan mayores niveles de autoeficacia son los de mayor edad, con más experiencia laboral, que asisten directamente a pacientes, que han estado previamente en tratamiento para el estrés, ansiedad y depresión y que cuentan con alguna dosis vacunal contra el SARS-CoV-2.

Se pone en valor la capacidad de adaptación de los profesionales sanitarios del ámbito extrahospitalario ante eventos adversos. Dicha valoración de la autoeficacia en el trabajo puede ser a costa de un desgaste personal, el cual debería ser tenido en cuenta, ya que la experiencia laboral se presenta como un factor que facilita la capacidad de adaptación probablemente por la práctica que conlleva, pero también hay que tener en cuenta que del mismo modo que puede ser un factor favorecedor en este aspecto, puede ser perjudicial en cuanto a acumulación de experiencias traumáticas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Acosta-Quiroz, J., & Iglesias-Osores, S. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 212-213. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>
- Afshari A, Borzou SR, Shamsaei F, Mohammadi E, Tapak L. Perceived occupational stressors among emergency medical service providers: a qualitative study. *BMC Emerg Med*. 2021; 21(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00430-6>
- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., Aragonès, E., Campos, M., Cura-González, I. D., Emparanza, J. I., Espuga, M., Forjaz, M. J., González-Pinto, A., Haro, J. M., López-Fresneña, N., Salazar, A. D. M. de, Molina, J. D., Ortí-Lucas, R. M., Parellada, M., ... MINDCOVID Working group. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 90-105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
- Alwidyan, M. T., Oteir, A. O., & Trainor, J. (2020). Working during pandemic disasters: Views and predictors of EMS providers. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.131>
- Baier N, Roth K, Felgner S, Henschke C. Burnout and safety outcomes - a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. *BMC Emerg Med*. 2018; 18(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0177-2>
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y Acción: Fundamentos Sociales*; Ediciones Martínez Roca.
- Bosmans, M. W. G., Hofland, H. W., De Jong, A. E., & Van Loey, N. E. (2015). Coping with burns: the role of coping self-efficacy in the recovery from traumatic stress following burn injuries. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(4), 642-651. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9638-1>
- Bozda , F., & Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports*, 124(6), 2567-2586. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Castro Delgado, R., Delgado Sánchez, R., Duque Del Río, M., & Arcos González, P. (2021). Potential capacity of an emergency dispatch center to predict COVID-19-related hospital and intensive care unit admissions. *Emergencias*, 33(5), 368-373. <http://emergencias.portalsems.org/descargar/capacidad-potencial-de-un-centro-coordinador-de-urgencias-y-emergencias-para-predecir-ingresos-hospitalarios-y-en-unidades-de-cuidados-intensivos-por-covid19/>
- Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British Journal of Health Psychology*, 11(Pt 3), 421-437. <https://doi.org/10.1348/135910705X53155>
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of health care workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21, 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- DePierro, J., Lowe, S., & Katz, C. (2020). Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 288, 113024. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113024>
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(6), 1583-1587. <https://doi.org/10.1111/jep.13444>

- Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Albondiga-Mayor, J., & Picaza Gorrochategi, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.05.002>
- Flamm, A., Lee, A., & Mencl, F. (2021). COVID-19: A Comprehensive Analysis of the Pandemic's Effect on an Emergency Department. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–4. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.182>
- González-Sanguino, C., Ausin, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Howlett, M., Doody, K., Murray, J., LeBlanc-Duchin, D., Fraser, J., & Atkinson, P. R. (2015). Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emergency Medicine Journal*, 32(9), 722–727. <https://doi.org/10.1136/emered-2014-203750>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(112954), 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes* (E. R. Schwarzer, Ed.; pp. 195–213). Hemisphere.
- Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 20–32. <https://doi.org/10.1111/inm.12416>
- Kerai, S. M., Khan, R., Islam, M., Asad, N., Razzak, J., & Pasha, O. (2017). Post-traumatic stress disorder and its predictors in emergency medical service personnel: A cross-sectional study from Karachi, Pakistan. *BMC Emerg. Med*, 17, 26. <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0140-7>
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7–14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lawn S, Roberts L, Willis E, Couzner L, Mohammadi L, Goble E. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1), 348. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing.
- Lindsley, W. G., Blachere, F. M., McClelland, T. L., Neu, D. T., Mnatsakanova, A., Martin, S. B., Jr, Mead, K. R., & Noti, J. D. (2019). Efficacy of an ambulance ventilation system in reducing EMS worker exposure to airborne particles from a patient cough aerosol simulator. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 16(12), 804–816. <https://doi.org/10.1080/15459624.2019.1674858>
- Loo, G. T., DiMaggio, C. J., Gershon, R. R., Canton, D. B., Morse, S. S., & Galea, S. (2016). Coping behavior and risk of Post-Traumatic Stress Disorder among federal disaster responders. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 10(1), 108–117. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.141>
- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2015). Gender differences in psychological distress in Spain. *The International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 560–568. <https://doi.org/10.1177/0020764014564801>
- Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological distress and social functioning in elderly Spanish people: A gender analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 341. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030341>

## PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE AUTOEFICACIA EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LA GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

- Maglio, I., Valdez, P., Cámara, L., Finn, B., Klein, M., Pincemin, I., Ferraro, H., Galvalisi, N., Alessandrini, G., Manera, J., Musacchio, H., Contreras, P., Garea, M., Lüthy, V., Nemerovsky, J., Baldomá, F., Cherro, A., Ranzuglia, L., Malfante, P., Salvioli, M., ... García, A. (2020). Ethical guides, criteria for admission in intensive care, palliative care. Multi-society recommendations for allocation of resources during the COVID-19 pandemic. *Medicina*, 80(3), 45–64.
- Mareiniss D. P. (2020). The impending storm: COVID-19, pandemics and our overwhelmed emergency departments. *The American journal of emergency medicine*, 38(6), 1293–1294. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.0330>
- Núñez-Gil, I. J., Estrada, V., Fernández-Pérez, C., Fernández-Rozas, I., Martín-Sánchez, F. J., & Macaya, C. (2020). The COVID-19 curve, health system overload, and mortality. *Emergencias*, 32(4), 293–295. <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/curva-pandmica-covid19-sobrecarga-sanitaria-y-mortalidad/>
- Oliver, R. (2020). Hospital de IFEMA. Un milagro humano (Y de Recursos Humanos). *Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*, 359.
- Özçevik Suba i, D., Akça Sümengen, A., im ek, E., & Ocakçı, A. F. (2021). Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1820–1828. <https://doi.org/10.1111/ppc.12755>
- Papagiannis, D., Rachtotis, G., Malli, F., Papatthaniou, I. V., Kotsiou, O., Fradelos, E. C., Giannakopoulos, K., & Gourgoulianis, K. I. (2021). Acceptability of COVID-19 Vaccination among Greek Health Professionals. *Vaccines*, 9(3), 200. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030200>
- Peñalver, A. (2020). Nuevas profesiones de recursos humanos post COVID-19. *Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*, 357
- Rebmann, T., Charney, R. L., Loux, T. M., Turner, J. A., Abbyad, Y. S., & Silvestros, M. (2020). Emergency medical services personnel's pandemic influenza training received and willingness to work during a future pandemic. *Prehospital Emergency Care*, 24(5), 601–609. <https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1701158>
- Robles Sánchez, José I. (2020). La psicología de emergencias ante la COVID-19: enfoque desde la prevención, detección y gestión operativa del riesgo. *Clínica y Salud*, 31(2), 115–118. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a17>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazemina, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*, 18(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
- San Juan Suárez, P., Pérez García, A. M., & Bermudez Moreno, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509–513. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=615>
- Shahzad, F., Du, J., Khan, I., Fateh, A., Shahbaz, M., Abbas, A., & Wattoo, M. U. (2020). Perceived threat of COVID-19 contagion and frontline paramedics' agonistic behaviour: Employing a stressor-strain-outcome perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5102. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145102>
- Si, M.-Y., Su, X.-Y., Jiang, Y., Wang, W.-J., Gu, X.-F., Ma, L., Li, J., Zhang, S.-K., Ren, Z.-F., Ren, R., Liu, Y.-L., & Qiao, Y.-L. (2020). Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00724-0>
- Schwarzer, R. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin: Freie Universit.
- The National Institute for Occupational Safety and Health (2019). *Emergency Medical Service Workers*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/ems/default.html>

- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness and coping strategies as mediators of stress and secondary trauma in emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12(18), 7561. <https://doi.org/10.3390/su12187561>
- Ventura, C., Gibson, C., & Collier, G. D. (2020). Emergency Medical Services resource capacity and competency amid COVID-19 in the United States: preliminary findings from a national survey. *Heliyon*, 6(5), e03900. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03900>
- Verger, P., Scronias, D., Dauby, N., Adedzi, K. A., Gobert, C., Bergeat, M., Gagneur, A., & Dubé, E. (2021). Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *European communicable disease bulletin*, 26(3), 2002047. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047>
- Wei, J.-T., Liu, Z.-D., Fan, Z.-W., Zhao, L., & Cao, W.-C. (2020). Epidemiology of and risk factors for COVID-19 infection among health care workers: A multi-centre comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7149. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197149>
- Witt, M., Stelcer, B., & Czarnecka-Iwa czuk, M. (2018). Stress coping styles in firemen exposed to severe stress. *Psychiatria Polska*, 52(3), 543–555. <https://doi.org/10.12740/PP/73837>

