

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Comercio, Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos

TRABAJO FIN DE GRADO GRADO EN TURISMO

**REPERCUSIÓN DEL COVID-19 EN HOTELES Y
RESTAURANTES DE ASTURIAS**

**IMPACT OF COVID-19 IN HOTELS AND
RESTAURANTS OF ASTURIAS**

AUTOR: Ana Llana Baamonde

Gijón, 20 de junio de 2021

RESUMEN

Objetivo: Verificar si los hoteles y restaurantes de Asturias han implantado las medidas de seguridad anti COVID y valorar en qué medida les ha afectado el cierre de sus negocios en su actividad.

Método: Estudio descriptivo, observacional que consistió en la realización de una encuesta a hoteles y restaurantes que se envió a través del correo electrónico.

Resultados: Se enviaron 139 encuestas a hoteles y 548 a restaurantes de los que contestaron el 25,17% y 20,07% respectivamente. Los establecimientos cumplieron la mayor parte de las medidas de prevención valoradas. El 45,45% de los restaurantes ofrecieron servicio de comida a domicilio de los cuales el 66% no lo realizaban con anterioridad. Más del 83% de los propietarios de hoteles y restaurantes consideraron que la pérdida de clientes fue importante o muy importante. El 93% de los restaurantes tuvo que recurrir a ERTE o reducción de plantilla.

Conclusiones: El cierre de hoteles y restaurantes ha ocasionado una pérdida importante de clientes en la mayoría de establecimientos. Estos han podido implantar la mayor parte de las medidas de seguridad establecidas sin gran dificultad.

ABSTRACT

Purpose: To verify if the hotels and restaurants in Asturias have implemented anti-COVID security measures and to assess to what extent the closure of their businesses has affected them in their activity.

Method: Descriptive observational study that consisted of conducting a survey to hotels and restaurants that was sent via email.

Results: 139 surveys were sent to hotels and 548 to restaurants, of which 25.17% and 20.07% answered respectively. The establishments complied with most of the prevention measures assessed. 45.45% of the restaurants offered food delivery service, of which 66% had not done it before. More than 83% of hotel and restaurant owners considered the loss of customers to be significant or very significant. 93% of the restaurants had to resort to ERTE or downsizing.

Conclusions: The closure of hotels and restaurants has caused a significant loss of customers in most establishments. They have been able to implement most of the security measures established without great difficulty.

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	4
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	9
3.1 HIPÓTESIS.....	9
3.2 OBJETIVOS.....	9
3.2.1 OBJETIVOS GENERALES.....	9
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. MATERIAL Y MÉTODOS	10
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:.....	10
4.2 POBLACIÓN:.....	10
4.3 MÉTODO:	10
4.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:	11
5. RESULTADOS	13
5.1. HOTELES	13
5.1.1 Estudio descriptivo	13
5.1.2Estudio comparativo.....	18
5.2. RESTAURANTES.....	24
5.2.1. Estudio descriptivo	24
5.2.2 Estudio comparativo.....	29
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
7. CONCLUSIONES	42
8. BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXO 1	46
ANEXO 2	47
ANEXO 3	48

1. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) empezó a investigar la aparición de una serie de casos con neumonía vírica. Estos primeros pacientes tenían en común haber visitado el Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan, un establecimiento conocido por ser un centro de venta de aves de corral, serpientes y otros animales salvajes (1).

A finales de ese mes, un oftalmólogo de esa ciudad, Li Wenliang, publicó un mensaje en un grupo de chat, alertando a otros médicos sobre una nueva enfermedad y les aconseja que usen equipos de protección. Como respuesta, es convocado a una oficina de seguridad pública donde se ve obligado a firmar un documento en el que admite haber hecho comentarios falsos y acuerda no discutir más sobre la enfermedad. Unos meses después sería precisamente ésta, la causa de su fallecimiento.

A comienzos de enero de 2020, las autoridades chinas anuncian que se ha identificado un nuevo tipo de coronavirus como responsable de esta patología (SARS-CoV-2), a la que más adelante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) bautiza con el nombre de COVID-19, acrónimo del virus que la causa y el año de aparición (Coronavirus Disease-2019) (1,2). En solo unos meses el COVID-19 se expande por todo el mundo creando una pandemia mundial la cual, después de más de un año, seguimos sufriendo.

En Europa, aunque ya se habían notificado algunos casos aislados, los primeros brotes importantes surgen en la Región de Lombardía, en el norte de Italia, a mediados de febrero. A finales de ese mismo mes, se empiezan a diagnosticar los primeros casos en España.

Los síntomas más habituales del COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio, así como otros menos frecuentes como la pérdida del gusto o del olfato, congestión nasal, o dolor de garganta o de cabeza. Estas manifestaciones suelen aparecer entre 5 o 6 días después del contacto con una persona enferma, aunque este tiempo puede variar entre 1 y 14 días. En muchas ocasiones, la enfermedad es totalmente asintomática y existe la posibilidad de que el paciente la transmita sin tener él mismo ninguna afectación clínica (3).

A pesar de que un 80% de las personas que padecen estos síntomas son capaces de recuperarse sin necesitar atención médica, el 15% de la población desarrolla una

enfermedad grave y necesita oxígeno, y un 5% requiere cuidados intensivos llegando incluso a fallecer, sobre todo las personas mayores de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes (4).

Para diagnosticar el SARS-CoV-2 existen distintos de pruebas:

- Pruebas moleculares que detectan el material genético del virus, como es la Reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Estas pruebas permiten confirmar una infección activa a los pocos días del contagio, en el momento en que comienzan los síntomas.
- Pruebas rápidas de antígenos que localizan proteínas del virus. Ofrecen resultados con mayor rapidez que las PCR y resultan más económicas aunque son menos precisas. Tienen una mayor probabilidad de acierto cuando el sujeto se encuentra en la fase más infecciosa.
- Pruebas de anticuerpos. Con este tipo de prueba no se diagnostica la COVID-19 pero si permite conocer si el individuo superó la infección aunque no haya tenido síntomas, y tiene anticuerpos frente al virus (3,4).

La enfermedad, al ser producida por un virus, no tiene ningún tratamiento realmente efectivo y con frecuencia, los pacientes graves tienen que estar ingresados en el hospital, incluso en la UCI, por periodos muy prolongados de tiempo. Esto puede hacer, como de hecho ocurrió en la primera ola de la pandemia, que los hospitales se colapsen y no sean capaces de atender a todos los pacientes enfermos.

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). Estos virus se transmiten a través del aire, al inhalar las gotículas y aerosoles que las personas infectadas expulsan al toser, estornudar, hablar o simplemente al respirar. Otra vía de contagio es por tocarse la cara tras contactar con una superficie donde han aterrizado dichas gotículas (1).

Desde el primer momento, se comprueba que la enfermedad es muy contagiosa. Esto es así por la forma de transmisión, pero además, porque al ser un virus nuevo, ninguna persona tenía inmunidad creada frente a él.

Para evitar el contagio y disminuir el impacto de la enfermedad, se recomienda adoptar una serie de medidas como mantener la distancia física, utilizar mascarillas, ventilar las habitaciones con frecuencia, evitar aglomeraciones, lavarse las manos (o

utilizar gel hidroalcohólico) periódicamente y toser cubriéndose con el codo o con un pañuelo (1,3,4).

Sin embargo, desde el inicio de la pandemia, en China se detectó que un confinamiento domiciliario estricto es el mejor método para controlar la infección y disminuir el número de casos. En ese país, este tipo de actuación se instaura muy pronto, llegando a mantener encerrados en sus casas a más de 56 millones de personas en varias regiones. En Europa, al estar poco acostumbrados al uso de mascarillas y puesto que no se habían tenido epidemias importantes previas con otro tipo de virus respiratorios, se tarda más y por ello los efectos son mucho más acusados (2).

En España se declara el Estado de Alarma y se pone a todo el país en confinamiento domiciliario el 14 de marzo. Esto supone el cierre de toda la actividad considerada no esencial, lo cual incluye a restaurantes y también a hoteles.

El confinamiento se mantiene hasta el mes de mayo una vez que la epidemia está parcialmente controlada. A partir de entonces se procede a una etapa en la que se va recuperando parcialmente la actividad.

La desescalada se realiza en varias fases, cada una de las cuales tenía una duración de unos 15 días aproximadamente. Las normas que se establecían para bares y restaurantes eran las siguientes (5):

- **FASE 0:** Apertura de restaurantes y cafeterías con entrega de productos para llevar, siendo necesario pedido previo telefónico o por internet. En municipios de menos de 10000 habitantes se permite la apertura de terrazas y bares al 50%, con un máximo de diez personas por mesa, pero manteniendo las distancias de seguridad y las medidas de desinfección. Separación por medio de mamparas entre empleados y clientes. Solo un cliente por empleado.
- **FASE 1:** Apertura de terrazas con limitación de ocupación al 50%. Distancia de separación de dos metros entre mesas, máximo de diez personas por mesa. Consumo en el local con un 40% del aforo y sentados en mesa en municipios de menos de 10000 habitantes y densidad de población inferior a 100 personas por metro cuadrado. Desinfección de mesas y sillas entre usos. Priorización del uso de elementos desechables evitando compartir cartas, palilleros y servilleteros. Fomento del pago con tarjeta y desinfección del datafono tras cada uso.

- **FASE 2:** Apertura del interior de los locales con una ocupación de un 40% y garantías de separación. Las comunidades autónomas pueden modificarlo entre el 30% y el 50%. Solo servicio a mesas. Solo consumo sentados o para llevar, preferiblemente con reserva. Las terrazas mantienen la limitación al 50% de las mesas, con ocupación máxima de 10 personas.
- **FASE 3:** Apertura del interior de los locales con una ocupación de un 50% de su aforo y separación mínima de dos metros. Las terrazas al aire libre pueden reabrir con hasta el 75% de su aforo, pero manteniendo “estrictas condiciones” de separación entre el público. Se permite la apertura de discotecas y bares de ocio nocturno siempre que no superen un tercio de su aforo. La pista de baile no se puede utilizar, pero se puede emplear el espacio para colocar mesas cumpliendo las normas de distancia y aforo.

Por lo que respecta a los hoteles:

- **FASE 0:** No se permite la actividad.
- **FASE1:** Apertura de hoteles y alojamientos turísticos excluyendo zonas comunes. Servicio de restauración sólo para clientes hospedados. No se permite la utilización de piscinas, spas, gimnasios, mini clubs, zonas infantiles, discotecas, salones de eventos y espacios no imprescindibles para el hospedaje. Limpieza y desinfección al menos dos veces al día, y de los puestos de trabajo en cada cambio de turno. Uso preferente de escaleras y medidas de separación de dos metros en recepción y conserjería.
- **FASE 2:** Apertura de zonas comunes en hoteles limitadas a un tercio del aforo. Límite de 20 personas en clases grupales y actividades de animación, que se realizarán preferentemente al aire libre y evitando el intercambio de objetos. Pueden reabrir piscinas y spas de los establecimientos con aforo máximo de un 30% y con cita previa. No se pueden usar las duchas de los vestuarios ni las fuentes de agua.
- **FASE 3:** Apertura de zonas comunes en hoteles limitadas al 50% del aforo. Reapertura del turismo internacional en julio.

Una vez concluidas estas fases, se reactiva la actividad hotelera y de restaurantes, si bien manteniendo el control de aforos y las medidas recomendadas.

A pesar de ello, tras el verano se vuelven a producir sucesivos brotes que llevan de nuevo a reducir toda la actividad no esencial durante tiempos prolongados.

2. JUSTIFICACIÓN

La posibilidad de transmisión del coronavirus y los importantes efectos sobre la salud de las personas que ello ocasiona, han llevado a la necesidad de ordenar sucesivos confinamientos que han obligado al cierre de restaurantes y hoteles durante periodos prolongados de tiempo. Posteriormente, una vez comenzada la desescalada, la actividad pudo reanudarse, pero con una serie de medidas para evitar en lo posible la propagación del virus.

Tras el periodo de cierre inicial, durante el verano, la situación sanitaria en Asturias se mantuvo bastante controlada, llegando a no haber contagios durante unos 20 días. En ese tiempo la actividad de hoteles y restaurantes mejoró notablemente porque, el hecho de no poder viajar al extranjero unido a los buenos resultados sanitarios, hizo que muchos turistas de otras regiones la escogieran como destino vacacional, mucho más que en años anteriores. Esto permitió recuperar la actividad en hoteles y restaurantes y solventar en parte las pérdidas de los meses anteriores.

En ese periodo, todos los establecimientos se vieron obligados a cumplir una serie de medidas recomendadas por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo para mejorar la seguridad no solo de los clientes sino también de los trabajadores. Éstas se refieren a limitación de aforos, aumento de la distancia entre clientes, favorecer el uso de geles hidroalcohólicos, etc. (6,7).

A pesar de las recomendaciones y los cuidados adoptados, a partir de septiembre se produjeron sucesivos brotes de COVID-19 que exigieron nuevos cierres totales o parciales. Estos periodos de confinamiento han influido negativamente en la actividad y la economía de los establecimientos hoteleros y de restauración. Existen algunos estudios en este sentido (8-11) aunque ninguno se refiere a nuestra región en concreto, en la que cómo comentábamos anteriormente, durante el verano el número de turistas fue importante. Por otra parte, tampoco se sabe hasta qué punto ha sido sencillo adaptarse a las nuevas medidas o si éstas se han cumplido.

En este trabajo se pretende valorar el grado de cumplimiento y la dificultad para adoptar las medidas recomendadas con el fin de evitar la propagación del virus, así como conocer el efecto que ha tenido la infección en la disminución global de la actividad durante el año 2020, desde el punto de vista de los propietarios o encargados de los establecimientos.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1 HIPÓTESIS

Los hoteles y restaurantes han adoptado sin grandes dificultades las medidas recomendadas para evitar la propagación de la COVID-19. Su actividad se ha visto muy afectada.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVOS GENERALES

- Verificar que los hoteles y restaurantes de Asturias siguen las normas anti COVID y valorar en qué medida les ha afectado el cierre de los establecimientos.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprobar si se han adoptado las medidas de seguridad más importantes y cuáles han planteado mayor dificultad.
- Establecer si los hoteles o restaurantes han tratado de adaptarse a la situación modificando su forma de trabajar.
- Evaluar si hubo alguna respuesta negativa por parte de los clientes.
- Comprobar si los empleados recibieron información suficiente.
- Valorar cómo consideran los propietarios que la pandemia ha influido en la actividad de sus establecimientos.
- Determinar cuántos restaurantes tuvieron que recurrir a ERTE o a reducir la plantilla.
- Realizar un estudio comparativo de las variables estudiadas en función de la localización de los establecimientos y de su categoría.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se trata de un estudio descriptivo, observacional que consistió en la realización de una encuesta a hoteles y restaurantes durante los meses de noviembre - diciembre de 2020, sobre la adaptación de las medidas de seguridad recomendadas por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo frente a la pandemia, y la evaluación de la repercusión de la enfermedad sobre la actividad de los establecimientos, desde el punto de vista de sus propietarios.

4.2 POBLACIÓN:

La encuesta se realizó de forma telemática entre hoteles y restaurantes de todas las categorías de Asturias.

Criterios de inclusión: Se incluyeron hoteles y restaurantes que disponían de correo electrónico en buscadores de internet como Tripadvisor y/o Booking.

Criterios de exclusión: Por lo que respecta a hoteles, se excluyeron otro tipo de establecimientos como camping, albergues, apartamentos, etc. En cuanto a hostelería, no se consideraron bares, confiterías o cafeterías.

4.3 MÉTODO:

En primer lugar, se diseñaron unos cuestionarios específicos, uno para hoteles y otro para restaurantes, teniendo en cuenta la información disponible en el manual de medidas para la reducción del contagio por el coronavirus (6 y 7), elaborado por el comité de técnicos del Instituto para la Calidad Turística Española para el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo (ANEXOS 1 y 2). Una vez realizados, se creó una cuenta en la plataforma web www.jotform.com que permite dar soporte a cuestionarios electrónicos.

A continuación, se realizó una búsqueda por internet de hoteles y restaurantes que dispusieran de correo electrónico. Para ello se utilizaron los buscadores de hoteles y restaurantes más habituales (Booking, Tripadvisor) o se consultaron las páginas web de los establecimientos. Se tuvo cuidado en seleccionar establecimientos de todas las zonas de la provincia, y por ello, dicha búsqueda se hizo no solo en las principales ciudades, sino también en otras localidades más pequeñas, tanto de la zona oriental, central u occidental considerando que estaban formadas por los siguientes concejos:

OCCIDENTAL: Cudillero, Muros de Nalón, Pravia, Salas, Belmonte de Miranda, Somiedo, Degaña, Ibias, Cangas de Narcea, Tineo, Valdés, Allande, Grandas de Salime, Pesoz, Illano, Villayón, Navia, Coaña, Boal, El Franco, Tapia de Casariego, Castropol, Vegadeo, San Tirso Abres, Taramundi, Los Oscos.

CENTRO: Soto del Barco, Candamo, Las Regueras, Grado, Yemes y Tameza, Santo Adriano, Proaza, Teverga, Quirós, Lena, Aller, Mieres, Riosa, Morcín, Rivera de Arriba, Llanera, Illas, Castrillón, Corvera, Carreño, Gozón, Noreña, Siero, Villaviciosa, Cabranes, Sariego, Nava, Bimenes, Langreo, S. Martín Rey Aurelio, Laviana, Caso, Sobrescobio.

ORIENTAL: Piloña, Parres, Cangas de Onís, Amieva, Ponga, Onís, Cabrales, Peñamellera Alta, Peñamellera Baja, Ribadedeva, Llanes, Ribadesella, Colunga, Caravia.

Seguidamente se escribió a los distintos hoteles y restaurantes, usando la cuenta personal de correo electrónico proporcionada por la Universidad a sus estudiantes. El mensaje incluía una carta de presentación en la que se explicaban los motivos para realizar la encuesta e incluía un link para contactar directamente con el cuestionario (ANEXO 3). Estos correos se enviaron durante los meses de noviembre y diciembre, coincidiendo con el periodo de confinamiento ocasionado por la segunda ola de la enfermedad.

Una vez que desde los hoteles y restaurantes cumplimentaban los cuestionarios, las respuestas iban llegando directamente a la plataforma de la página web. Tras finalizar el envío de cuestionarios y dejar 15 días por si había alguna respuesta algo retrasada, se extrajeron los datos. La plataforma utilizada permitía pasarlos directamente a formato Excel (Microsoft Excel plus 2016) para poder proceder a su análisis, evitando la posibilidad de error en esta fase.

4.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El estudio estadístico se realizó mediante el software de libre distribución R (versión 3.5.1) (11). En primer lugar se procedió a efectuar la descripción completa de la base de datos para lo cual se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, al tratarse todas de variables cualitativas.

Seguidamente se efectuó un estudio comparativo en el que se analizó la relación entre diferentes variables, utilizando el test exacto de Fisher. Cuando el número de respuestas era muy bajo, en alguna categoría, los datos se agruparon para facilitar el

análisis y la fiabilidad de las conclusiones. El test exacto de Fisher es una prueba de significación estadística que se utiliza cuando se quiere comprobar si existe asociación entre variables cualitativas. Tiene la ventaja de que puede emplearse cuando los tamaños de la muestra son pequeños (12,13).

En todos los casos se consideró como significativa, para rechazar la hipótesis de independencia, la existencia de una probabilidad de error de tipo 1 inferior o igual a 0.05, es decir, la probabilidad de encontrar diferencias mayores o iguales a las observadas en la muestra, si la hipótesis nula fuera correcta, sería inferior al 5%. Cuánto más pequeño es el valor p , más argumentos tenemos para rechazar la hipótesis nula y apoyar la hipótesis alternativa (12,13).

5. RESULTADOS

La encuesta fue enviada a un total de 687 establecimientos de Asturias, de los cuales 548 se dirigieron a restaurantes y 139 a hoteles. De ellos, contestaron 110 restaurantes y 35 hoteles, lo que supone respectivamente, un 20,07% y un 25,17% del total.

A continuación se describen los resultados obtenidos en primer lugar para los hoteles y seguidamente para los restaurantes.

5.1. HOTELES

5.1.1 Estudio descriptivo

5.1.1.1 Muestra

La encuesta fue respondida por 35 hoteles de los cuales 18 (51,4%) estaban localizados en las tres principales ciudades: Oviedo, Gijón y Avilés, y los 17 restantes (48,6%), en localidades más pequeñas. La figura 5.1 muestra cómo se distribuían estos establecimientos por la geografía de Asturias: 3 en el área occidental, 5 en la zona central y 9 en la oriental.

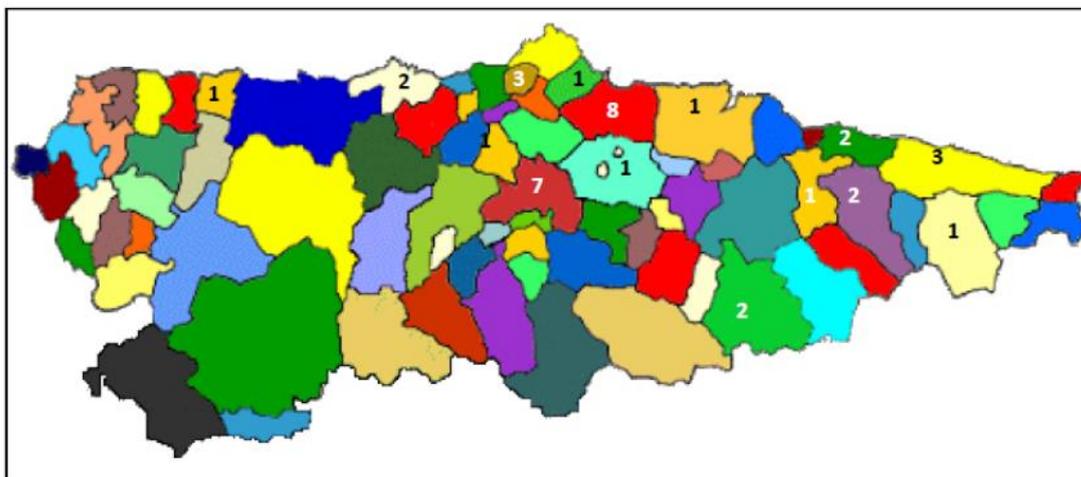


Figura 5.1. Número de hoteles que respondieron a la encuesta por los distintos concejos de Asturias.

En la figura 5.2, se puede observar la categoría de los hoteles incluidos en el estudio. Salvo 2, todos tenían entre 2 y 4 estrellas y ninguno de los de 5 estrellas respondió a la encuesta.

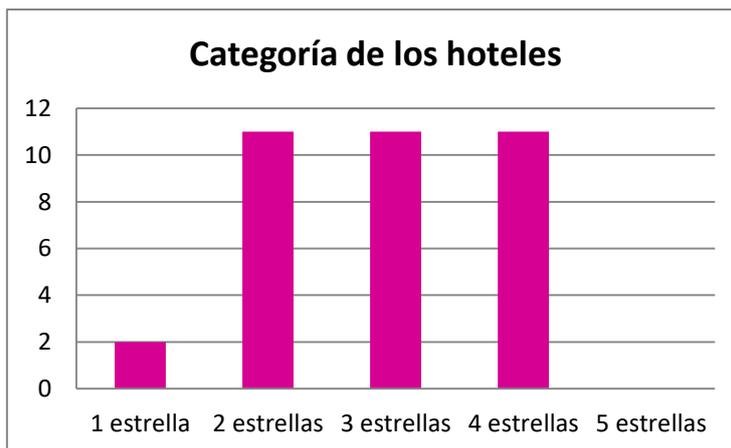


Figura 5.2 Categoría de los hoteles que respondieron la encuesta

5.1.1.2 Implantación de medidas de seguridad frente a la COVID-19.

La figura 5.3 muestra las principales medidas a implantar y el número de hoteles que lo ha realizado. Todos adoptaron al menos tres de ellas, y solamente 7 establecimientos (20%) implantaron las cinco. La distancia de seguridad entre clientes y trabajadores y la disposición de gel hidroalcohólico a lo largo de los locales fue realizada por el 100% de los mismos, 33 (94,28%) colocaron una única papelera en las habitaciones con accionamiento no manual y 34 (97,14%) limitaron el aforo en las zonas comunes. Solamente 8 establecimientos (22,85%) manifestaron medir la temperatura mediante termómetro sin contacto a la entrada del hotel.

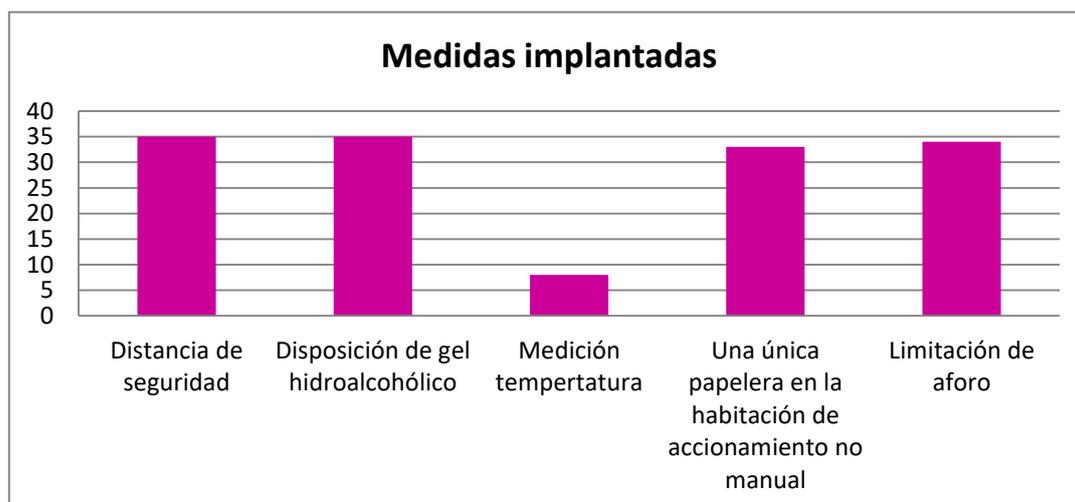


Figura 5.3: Diferentes medidas implantadas por los hoteles

De todas ellas, la medida que se respondió con mayor frecuencia como más difícil de implantar (Fig 5.4) fue mantener la distancia de seguridad, seguida de la limitación de aforo. Cabe destacar que 5 de los 8 establecimientos (62,5%) que medían la temperatura corporal a la entrada, consideraron que era esta la que entrañaba mayor dificultad.

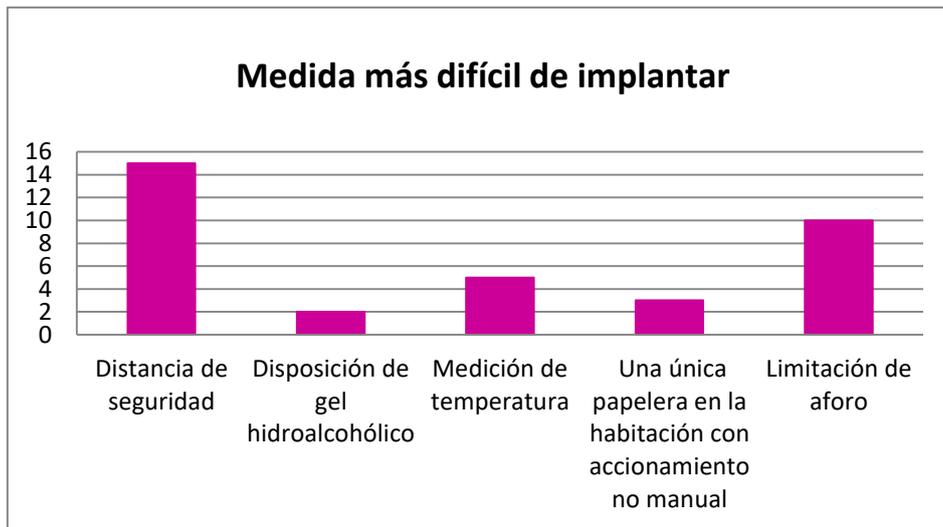


Figura 5.4: Medida más difícil de implantar para hoteles

En general, la dificultad encontrada para adoptar estas medidas no fue muy importante en ningún caso. El 15% (5 hoteles) aseguraron que no habían tenido ninguna (Fig. 5.5).

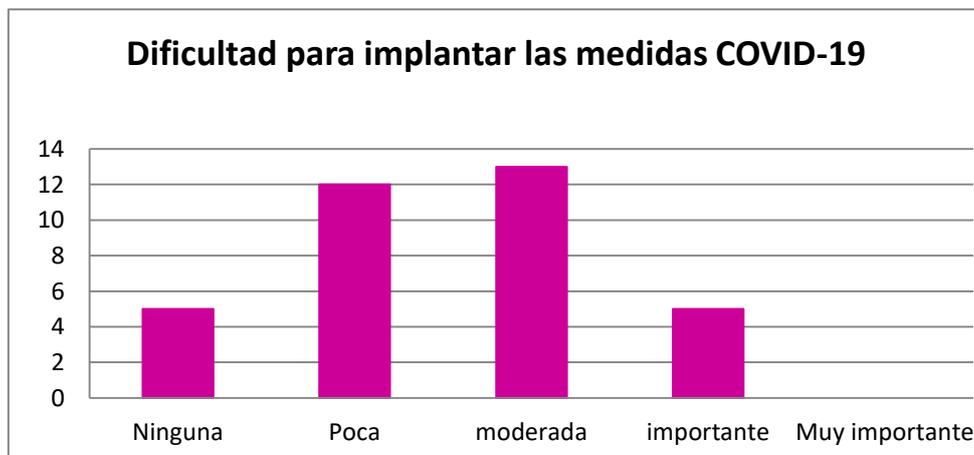


Figura 5.5: Dificultad que presentaron los hoteles para implantar las nuevas medidas en su establecimiento

5.1.1.3 Forma de pago

La forma de pago con tarjeta estuvo muy extendida, el 80% de los establecimientos (28 hoteles) manifestaron fomentar el pago electrónico.

5.1.1.4 Información sobre COVID

Solamente 16 hoteles (45,7%) colocaron carteles informativos sobre centros de atención sanitaria, bomberos o policía con teléfonos y horarios a la vista de los usuarios. De ellos, el 65,7% sólo los tenían en castellano.

En cuanto a la información a los clientes en el momento de realizar las reservas, lo hicieron siempre 23 de los establecimientos (65,7%), mientras que 12, el 34,3% lo notificaban a veces o no lo hacían (Fig. 5.6).



Figura 5.6: hoteles que informan a sus clientes antes de que efectúen su reserva

5.1.1.5 Quejas por parte de clientes

En el 28,6% de los establecimientos (10 hoteles) se produjeron quejas por parte de los clientes debido a la implantación de medidas de seguridad (Fig. 5.7).



Figura 5.7: Porcentaje de hoteles que han experimentado quejas por parte de sus clientes

5.1.1.6. *Formación de los trabajadores*

Los establecimientos hoteleros que respondieron a la encuesta mostraron un alto grado de concienciación, las respuestas fueron afirmativas por unanimidad. Todos los trabajadores recibieron formación y conocían las medidas de prevención de la enfermedad.

5.1.1.7 *Utilización del establecimiento para otros usos*

Tres hoteles (8,6%) decidieron adoptar esta medida. En concreto, dos de ellos para alojamiento de un tipo de clientes diferente al habitual (sanitarios, personal de obras públicas) y uno fue ofrecido a las autoridades para alquiler completo.

Así mismo, uno de los establecimientos fue nombrado hotel de refugio durante la primera fase.

5.1.1.8 *Disminución de la actividad*

El 88,6% de los propietarios de hoteles manifestaron haber experimentado una disminución importante o muy importante en las pernoctaciones de este año respecto a las del año anterior (Fig. 5.8). Solo el 11,4% lo notó de forma moderada.

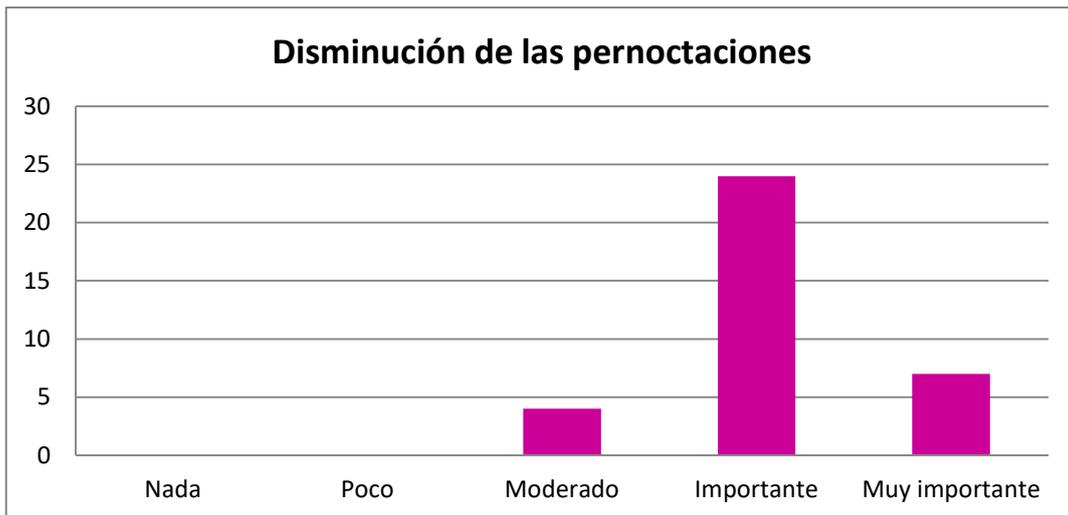


Figura 5.8: Disminución del número de pernoctaciones frente a otros años en hoteles

5.1.2 Estudio comparativo

En primer lugar se estudió la distribución de las distintas categorías de hoteles por la geografía asturiana, comprobando que era similar en todas las zonas estudiadas (p -valor=0.1). A continuación se valoró la influencia de la situación de los hoteles o de su categoría en las distintas variables estudiadas. Para la realización del estudio comparativo según la localidad, aquellos hoteles situados en Gijón, Oviedo y Avilés se agruparon en “Ciudades (A.G.O.)” el resto de establecimientos hoteleros, se englobaron en “otras localidades”.

5.1.2.1 Influencia de la localización de los hoteles

Se compararon las variables analizadas teniendo en cuenta la situación de los hoteles en las principales ciudades o en el resto de localidades de Asturias. Los resultados se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 5.1 Medida más difícil de adoptar:

	Distancia seguridad	Una papelerera	Otras
Ciudades (A.G.O.)	9	7	2
Otras localidades	6	3	8

Test exacto de Fisher: p -valor = 0,05

Las medidas que resultaron más difíciles de aplicar parecieron depender del lugar donde estaba el hotel. Cabe una posibilidad, de que en las ciudades grandes era más difícil mantener la distancia de seguridad entre clientes y trabajadores.

Tabla 5.2 Dificultad para aplicar las medidas de seguridad

	Ninguna - Poca	Moderada - Importante
Ciudades (A.G.O.)	8	10
Otras localidades	9	8
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,73		

Una conclusión muy destacable era que la dificultad para adoptar estas medidas no dependía del emplazamiento del hotel.

Tabla 5.3 Colocación de carteles informativos

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	6	12
Otras localidades	10	7
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,18		

El hecho de colocar carteles fue independiente de la localización del hotel.

Tabla 5.4 Colocación de carteles en otros idiomas

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	4	14
Otras localidades	8	9
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,16		

La colocación de carteles en otro idioma no dependía de la situación del establecimiento. Se realizaba de igual modo en las ciudades como en localidades más pequeñas.

Tabla 5.5 Fomento del pago electrónico

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	13	5
Otras localidades	15	2
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,40		

No se comprobó que existiera relación entre el fomento de pago electrónico y el lugar en el que está situado el hotel.

Tabla 5.6 Información al cliente en el momento de hacer la reserva

	Siempre	No siempre
Ciudades (A.G.O.)	7	11
Otras localidades	5	12
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,72		

No se observó relación entre la información que se daba al cliente y la situación de los hoteles.

Tabla 5.7 Quejas por parte de los clientes

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	5	13
Otras localidades	5	12
Test exacto de Fisher: p-valor = 1		

Las quejas de los clientes no parecían relacionarse con el emplazamiento de los hoteles, con una proporción muy cercana al 28% en las distintas localizaciones.

Tabla 5.8 Disminución de las reservas

	Moderado	Importante
Ciudades (A.G.O.)	4	14
Otras localidades	7	10
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,28		

La disminución de las reservas era similar en las ciudades que en el resto de localidades de Asturias.

5.1.2.2 *Influencia de la categoría de los hoteles*

Las siguientes tablas muestran la comparación entre las variables estudiadas y la categoría de los hoteles de la muestra:

Tabla 5.9 Medida más difícil de adoptar.

	Distancia seguridad	Una papelerera	Otras
1-2 estrellas	9	1	3
3 estrellas	4	5	2
4 estrellas	2	4	5
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,07			

Aunque la relación no resulta estadísticamente significativa al 5%, hay una evidencia bastante fuerte que señala que los hoteles de menor categoría tenían más dificultad para mantener las distancias de separación, tanto entre los clientes como entre los trabajadores.

Tabla 5.10 Dificultad para aplicar las medidas de seguridad

	Ninguna - Poca	Moderada - Importante
1-2 estrellas	7	6)
3 estrellas	6	5
4 estrellas	4	4
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,69		

La dificultad para adoptar las medidas de seguridad era independiente de la categoría del hotel.

Tabla 5.11 Colocación de carteles informativos

	Si	No
1-2 estrellas	6	7
3 estrellas	5	6
4 estrellas	5	6
Test exacto de Fisher: p-valor = 1		

El hecho de colocar carteles no dependía de la categoría del hotel.

Tabla 5.12 Colocación de carteles en otros idiomas

	Si	No
1-2 estrellas	5	8
3 estrellas	3	8
4 estrellas	4	7
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,90		

No se observó relación entre la categoría de los hoteles y la colocación de carteles en otros idiomas.

Tabla 5.13 Fomento del pago electrónico

	Si	No
1-2 estrellas	10	3
3 estrellas	9	2
4 estrellas	9	2
Test exacto de Fisher: p-valor = 1		

No parece que el fomento del pago electrónico estuviera asociado con la categoría del hotel.

Tabla 5.14 Información al cliente en el momento de hacer la reserva

	Siempre	No siempre
1-2 estrellas	5	8
3 estrellas	3	8
4 estrellas	4	7
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,90		

No se observó relación entre la información dada al cliente y la categoría de los hoteles.

Tabla 5.15 Quejas por parte de los clientes

	Si	No
1-2 estrellas	3	10
3 estrellas	6	5
4 estrellas	1	10
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,06		

Aunque sin significación estadística, la evidencia parece indicar que en los hoteles con 3 estrellas había más quejas que en el resto, con un porcentaje mayor del 50%. Los de 4 estrellas tenían menos del 10%

Tabla 5.16 Disminución de las reservas

	Importante	Muy importante
1-2 estrellas	3	10
3 estrellas	4	7
4 estrellas	4	7

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,72

La disminución de las reservas parecía similar independientemente de la categoría de los hoteles.

5.2. RESTAURANTES

5.2.1. Estudio descriptivo

5.2.1.1 Muestra

La encuesta fue respondida por 110 establecimientos de los cuales 62 (56,36%) estaban situados en Oviedo, Gijón y Avilés. El 42,72% restante corresponde a 47 establecimientos de otras zonas de Asturias. Su distribución por la geografía asturiana se muestra en la figura 5.9.



Figura 5.9 : Situación y número de los restaurantes que respondieron la encuesta

En cuanto a su categoría, veintiocho de ellos tenían 1 tenedor, cuarenta y ocho 2 tenedores, veinte 3 tenedores, cuatro 4 tenedores y tres 5 tenedores. Siete de los restaurantes (6,4%) que cumplimentaron el cuestionario no especificaron su categoría (Fig. 5.10).

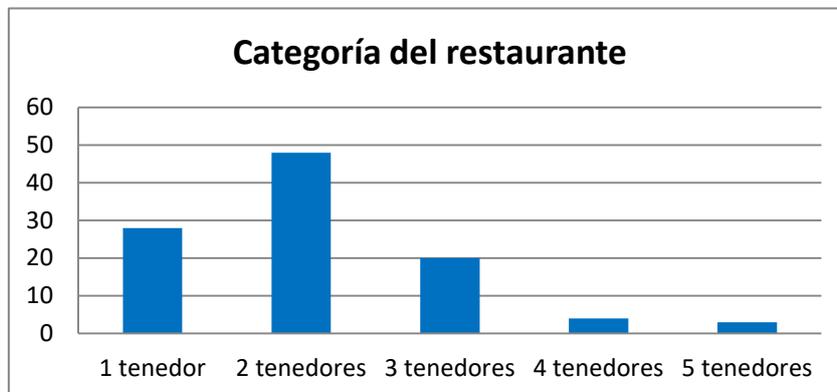


Figura 5.10: Categoría de los restaurantes que contestaron la encuesta

5.2.1.2 Implantación de medidas de seguridad frente a la COVID-19.

Todos los restaurantes colocaron gel hidroalcohólico en el establecimiento, desinfectaron tanto mesas como sillas entre clientes y guardaron la distancia de seguridad entre mesas (Fig. 5.11). La eliminación de productos comunes como servilleteros o ceniceros en las mesas la realizaron 108 de ellos (98,18%).

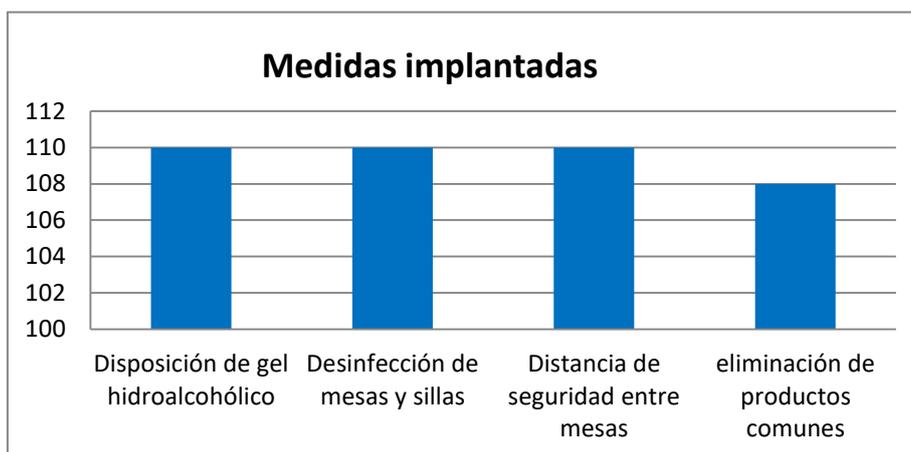


Figura 5.11: Diferentes medidas implantadas por los restaurantes

Un 56,36% (62 restaurantes) aseguraron que la medida más difícil de implantar fue la de mantener la distancia de seguridad entre mesas, para el 22,72% lo fue la eliminación de los productos comunes, el 17,27% consideraron que era la desinfección

de mesas y sillas entre clientes y solo el 3,63% la disposición de gel hidroalcohólico a lo largo del local (Fig. 5.12).

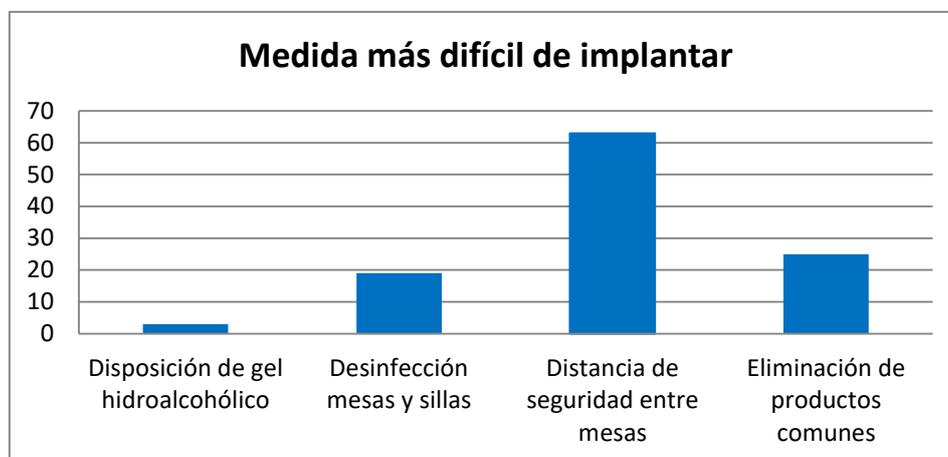


Figura 5.12: Medida más difícil de implantar para restaurantes

La implantación de la normativa COVID no supuso ninguna dificultad para el 25,45% de los locales. Como se puede observar en la figura 5.13, el 36,36% aseguró tener poca dificultad, un 24,54% la consideró moderada y el 13,64% manifestó que había sido importante o muy importante.

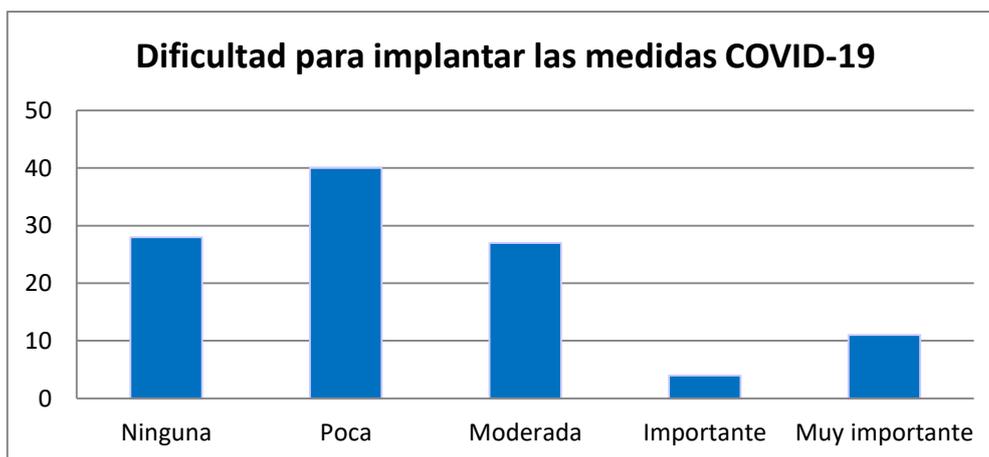


Figura 5.13 Dificultad que presentaron los restaurantes para implantar las nuevas medidas en sus locales

5.2.1.3 Digitalización o plastificado de las cartas

La mayor parte de los restaurantes, 101 locales (91,81%), implantaron estas medidas. Solamente no lo hicieron 9 establecimientos y de ellos. Prácticamente todos (95 restaurantes) manifestaron desinfectar las cartas tras cada uso.

5.2.1.4 Forma de pago

Al igual que sucedía con los hoteles, prácticamente todos los restaurantes fomentaron el pago electrónico frente al pago en efectivo. Concretamente así lo manifestaron 94 de ellos (85,45%).

5.2.1.5 Quejas por parte de los clientes

De los 110 restaurantes de la muestra, 40 (36,36%) recibieron quejas por parte de los clientes en relación al cumplimiento de las medidas de seguridad adoptadas, como se muestra en la figura 5.14.



Figura 5.14: Porcentaje de restaurantes que experimentaron quejas por parte de sus clientes

5.2.1.6 Formación de los trabajadores

La mayor parte de los restaurantes (104 establecimientos, 94,54%) manifestaron que los trabajadores habían recibido formación sobre el COVID y las medidas de seguridad que se debían adoptar. Solamente en 6 de ellos (5,45%) no la habían recibido o no habían llegado a todos los empleados (Fig. 5.15).

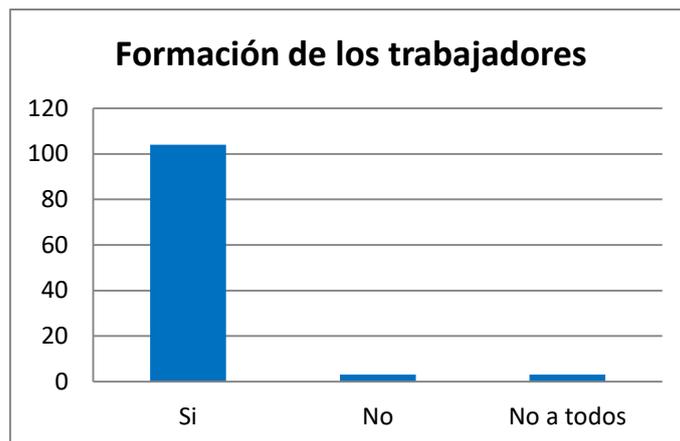


Figura 5.15: Número de restaurantes que han formado a sus trabajadores

5.2.1.7 Servicio de comida a domicilio

50 de los restaurantes (45,45%) dieron servicio de comida a domicilio (Fig. 5.16) que para 33 de ellos (66%) era un servicio que no ofrecían previamente. Más de la mitad (29 restaurantes, 58%) habilitaron un espacio específico para garantizar la seguridad de empleados y clientes al realizar el intercambio y pago.

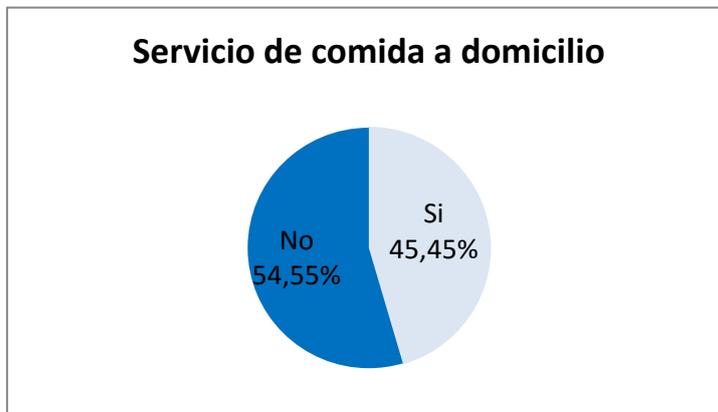


Figura 5.16: Porcentaje de restaurantes que realizan servicio de comida a domicilio

5.2.1.8 Afectación por ERTE o reducción de plantilla

La figura 5.17 permite observar los restaurantes que se vieron afectados por ERTE o reducción de plantilla. 102 de ellos (92,72%) contestaron a la encuesta en este sentido.

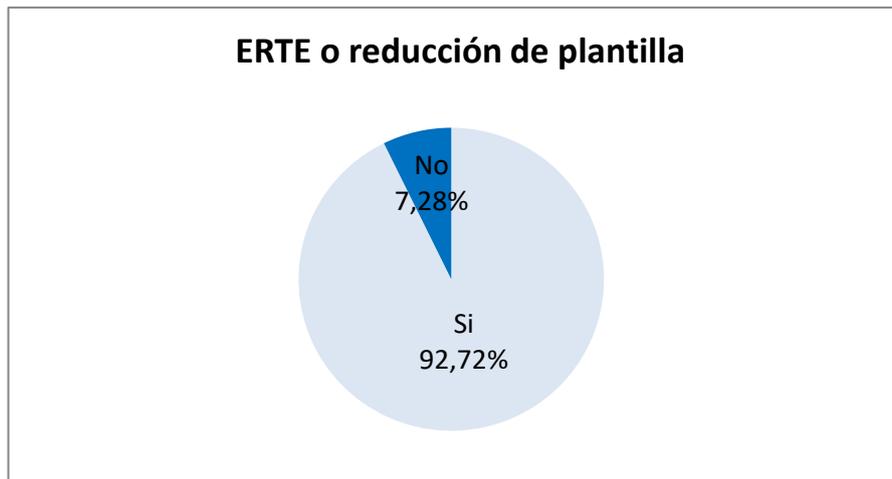


Figura 5.17: Porcentaje de restaurantes afectados por una reducción de plantilla o ERTE

5.2.1.9 Disminución de la actividad

Los propietarios de los restaurantes consideraron que la disminución de la actividad había sido importante o muy importante en el 84,54% de los casos. Como se puede ver en la figura 5.18, solo el 0,9% no experimentó ninguna disminución de la actividad.

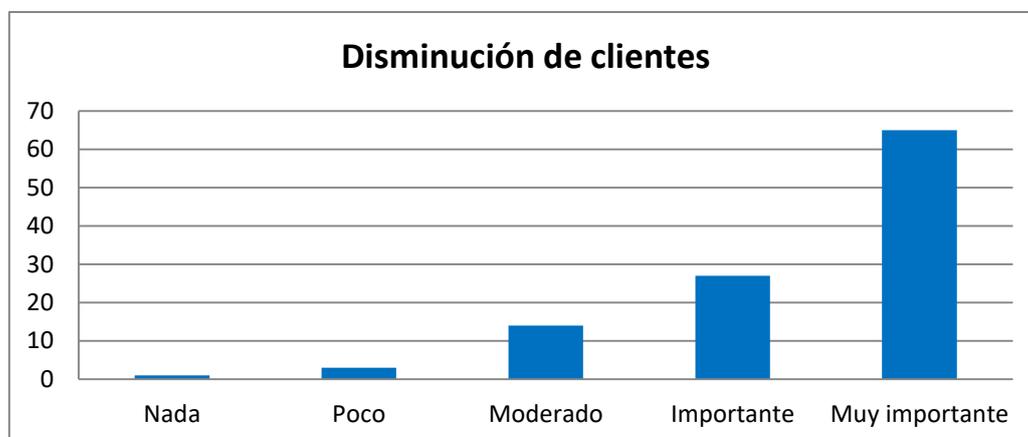


Figura 5.18: Disminución de la clientela frente a otros años en restaurantes

5.2.2 Estudio comparativo

Se compararon las distintas variables estudiadas con la localización de los restaurantes y su categoría. Para la realización del estudio comparativo según la localidad, aquellos restaurantes situados en Gijón, Oviedo y Avilés se agruparon en "Ciudades (A.G.O.)" el resto de establecimientos, se englobaron en "otras localidades".

5.2.2.1 Influencia de la localización de los restaurantes

Los resultados se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 5.17 Medida más difícil de adoptar:

	Gel hidroalcohólico	Desinfección mesas y sillas	Distancia seguridad	Eliminación productos comunes
Ciudades (A.G.O.)	0	9	40	13
Otras localidades	3	10	23	12

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,11

El tipo de medida más difícil de aplicar no dependía de la localización del restaurante.

Tabla 5.18 Dificultad para aplicar las medidas de seguridad

	Ninguna	Poca	Moderada	Importante
Ciudades (A.G.O.)	11	17	23	11
Otras localidades	17	23	4	4

Test exacto de Fisher p valor = 0,0004

En las principales ciudades, existía una mayor dificultad para aplicar la normativa de forma significativa.

Tabla 5.19 Digitalización o plastificado de cartas

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	58	4
Otras localidades	43	5

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,49

No se observó relación entre la digitalización o plastificado de las cartas y la localización de los restaurantes.

Tabla 5.20 Desinfección de las cartas tras su uso

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	32	3
Otras localidades	29	1

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,61

La desinfección de cartas tras su uso en los restaurantes era independiente de su situación.

Tabla 5.21 Servicio de comida a domicilio

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	33	29
Otras localidades	17	31

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,08

Aunque la relación no resultó estadísticamente significativa, hay una evidencia bastante fuerte que señala que en las ciudades grandes, se sirvió más comida a domicilio que en localidades más pequeñas.

Tabla 5.22 Servicio de comida a domicilio previo al estudio

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	13	32
Otras localidades	14	20

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,33

Antes de la pandemia, los restaurantes ofertaban servicio de comida a domicilio con igual frecuencia en ciudades o en localidades más pequeñas.

Tabla 5.23 Habilitación de un espacio para el servicio de comida a domicilio

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	21	23
Otras localidades	8	28
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,02		

Los restaurantes de las ciudades más grandes parece que tuvieron más facilidad para habilitar un buen espacio para servir las comidas para llevar.

Tabla 5.24 Fomento del pago electrónico

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	50	12
Otras localidades	44	4
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,17		

No parece que el fomento del pago electrónico estuviera asociado con la situación del restaurante.

Tabla 5.25 Formación de los trabajadores

	Todos	Ninguno	Alguno
Ciudades (A.G.O.)	59	1	2
Otras localidades	45	2	1
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,82			

No se observó relación entre la formación de los trabajadores con la localización de los establecimientos.

Tabla 5.26 Quejas por parte de los clientes

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	24	38
Otras localidades	16	32
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,68		

Las quejas de los clientes fueron independientes de la situación del restaurante.

Tabla 5.27 Afectación por ERTE o reducción de plantilla

	Si	No
Ciudades (A.G.O.)	59	3
Otras localidades	43	5
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,29		

La afectación por ERTE o reducción de plantilla no dependió de la localidad del restaurante.

Tabla 5.28 Disminución del número de clientes

	Moderada	Importante	Muy importante
Ciudades (A.G.O.)	5	16	41
Otras localidades	13	11	24
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,02			

Los propietarios de restaurantes de ciudades manifestaron mayor pérdida de clientes que los de localidades más pequeñas.

5.2.2.2 Influencia de la categoría de los restaurantes

Los resultados se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 5.29 Medida más difícil de adoptar.

	Gel hidroalcohólico	Desinfección mesas y sillas	Distancia de seguridad	Eliminación productos comunes
1 tenedor	2	6	16	4
2 tenedores	0	5	30	13
3-5 tenedores	0	6	14	6

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,40

La medida considerada como más difícil de adoptar no se relacionó con la categoría del restaurante.

Tabla 5.30 Dificultad para aplicar las medidas de seguridad

	Ninguna	Poca	Moderada	Importante
1 tenedor	6	11	8	3
2 tenedores	12	18	11	8
3-5 tenedores	8	8	7	3

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,96

La dificultad para aplicar las medidas de seguridad no se asoció con la categoría del restaurante.

Tabla 5.31 Digitalización o plastificado de cartas

	Sí	No
1 tenedor	27	1
2 tenedores	45	4
3-5 tenedores	23	3

Test exacto de Fisher: p-valor = 0,50

La digitalización o plastificado de las cartas se realizó de forma independiente a la categoría del restaurante.

Tabla 5.32 Desinfección de las cartas tras su uso

	Sí	No
1 tenedor	16	1
2 tenedores	26	3
3-5 tenedores	16	0
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,68		

No parece que el hecho de desinfectar las cartas tras cada uso estuviera asociado con la categoría del restaurante.

Tabla 5.33 Servicio de comida a domicilio

	Sí	No
1 tenedor	13	15
2 tenedores	22	27
3-5 tenedores	9	17
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,59		

El servicio de comida a domicilio no dependió de la categoría del restaurante.

Tabla 5.34 Servicio de comida a domicilio previo a la pandemia

	Sí	No
1 tenedor	9	13
2 tenedores	10	25
3-5 tenedores	3	13
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,36		

No se observó relación entre la categoría del restaurante y el hecho de disponer previamente de servicio de comida a domicilio.

Tabla 5.35 Habilitación de un espacio para el servicio de comida a domicilio

	Sí	No
1 tenedor	5	16
2 tenedores	16	19
3-5 tenedores	4	13
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,14		

La habilitación de un espacio para el servicio de comida a domicilio no se asoció con la categoría del restaurante.

Tabla 5.36 Fomento del pago electrónico

	Sí	No
1 tenedor	24	4
2 tenedores	41	8
3-5 tenedores	23	3
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,93		

El fomento del pago electrónico no dependía de la categoría del restaurante.

Tabla 5.37 Formación de los trabajadores

	Todos	Ninguno	Algunos
1 tenedor	25	1	2
2 tenedores	47	1	1
3-5 tenedores	26	0	0
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,53			

Aparentemente, la formación de los trabajadores no tuvo relación con la categoría del restaurante.

Tabla 5.38 Quejas por parte de los clientes

	Sí	No
1 tenedor	12	16
2 tenedores	18	31
3-5 tenedores	8	18
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,64		

Las quejas por parte de los clientes fueron independientes a la categoría del restaurante.

Tabla 5.39. Afectación por ERTE o reducción de plantilla.

	Sí	No
1 tenedor	23	5
2 tenedores	47	2
3-5 tenedores	26	0
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,02		

Los restaurantes de mayor categoría se vieron más afectados por ERTE o reducción de plantilla.

Tabla 5.40 Disminución del número de clientes

	Moderada	Importante	Muy importante
1 tenedor	2	7	19
2 tenedores	9	11	29
3-5 tenedores	7	4	15
Test exacto de Fisher: p-valor = 0,40			

La reducción del número de clientes no se relacionó con la categoría del restaurante.

6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La pandemia provocada por el COVID-19 está ocasionando una crisis sanitaria sin precedentes, además de una crisis económica y social, tanto a nivel nacional como internacional (15,16). Los sucesivos confinamientos han supuesto una importante pérdida de actividad empresarial que afecta a casi todos los sectores, y que está teniendo consecuencias especialmente graves en la hostelería y el turismo (8).

En noviembre de 2020, el Instituto Nacional de Estadística, calculaba que las plazas hoteleras se habían recortado en un 50%, pero solo se habían ocupado menos del 21%, siendo ésta la causa por la que únicamente se contrató un tercio del personal en comparación con el año 2019 (9,10). Además, entre abril y junio se registraron 4,3 millones de pernoctaciones, frente a cerca de 127 millones en el año 2019 (12).

También en el sector de la restauración la caída de facturación debida a la disminución de consumo fue importante. Según el diario “economía digital”, España habrá cerrado 2020 con una caída de facturación entre 15.000 y 17.000 millones de euros por la reducción de consumo (17). En este mismo sentido, la asociación empresarial “Marcas de Restauración” describe una disminución en el número de visitas a bares y restaurantes, entre los meses de enero y junio de 2020, del 43,1% (18). Esto se podría traducir en el cierre de unos 90.000 bares y restaurantes y en el despido de alrededor de 400.000 empleados.

Teniendo en cuenta la importancia de estos sectores en la economía española, Deloitte consideraba que el PIB de España caería entre un 8 y un 9% en el año 2020(19,20).

Asturias no es ajena a este problema global. A pesar de un verano en el que se pudo trabajar con normalidad y el número de turistas fue posiblemente superior a años anteriores, la pandemia volvió a golpear con fuerza en el otoño e invierno provocando nuevos cierres de negocios y disminución de la actividad.

Ante esta situación, los dirigentes de las distintas Comunidades Autónomas se vieron en la obligación de tener que salvar no solo la salud sino también la economía, y se adoptaron distintas normas para tratar de disminuir los efectos de la pandemia, que no fueron iguales en todo el país. En general en Asturias esta normativa fue bastante restrictiva.

El objetivo principal de este trabajo era conocer la influencia de la pandemia en la actividad de hoteles y restaurantes en Asturias, así como la dificultad que habían presentado para adoptar las medidas de seguridad establecidas por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo. Para ello se envió un cuestionario específico, a un número elevado de establecimientos distribuidos por toda la provincia y de todas las categorías. A pesar de que en el momento en el que se mandaron los correos electrónicos (noviembre-diciembre de 2020) Asturias se encontraba en unos de los momentos de confinamiento y cierre de negocios, el número de respuestas recibidas fue bastante importante, correspondiendo a un 20,07% de las enviadas a hoteles y un 25,17% de las de restaurantes.

En ambos casos, poco más de la mitad de las respuestas correspondían a negocios situados en las tres principales ciudades (Oviedo, Gijón y Avilés): 51,4% en el caso de los hoteles y 56,36% en el de restaurantes, estando el resto repartidos por toda la geografía de la región. En cuanto a la categoría de los establecimientos que respondieron a la encuesta, el 94,28% de los hoteles tenían entre dos y cuatro estrellas, mientras que el 87,27% de los restaurantes poseían de 1 a 3 tenedores.

La mayor parte de los establecimientos refirieron una disminución, importante o muy importante, de su actividad, en concreto lo manifestaron el 88,6% de los hoteles y el 84,54% de los restaurantes. Cabe señalar que un 4% de propietarios de restaurantes consideraron que apenas habían disminuido los clientes, posiblemente por el incremento del turismo durante el verano. Como curiosidad, en los restaurantes se observó una mayor pérdida de negocio en las principales ciudades en comparación con las localidades más pequeñas. Esto no se vio en el caso de los hoteles en los que la muestra a estudiar era más pequeña.

Esta reducción de la actividad no es exclusiva de nuestra región y se parece bastante a la del resto del estado. Según Turijobs, en el conjunto de España el porcentaje de empresas del sector turístico que no sufrieron consecuencias fue del 9% en mayo de 2020 y solo del 3% en noviembre del mismo año (21). Por otra parte, la empresa Statista, proveedora de datos de mercado e información sobre consumidores, describe una reducción de ingresos en diciembre de 2020, en relación al mismo mes del año anterior, del 66%(22).

Una consecuencia de esta pérdida de negocio fue el tener que recurrir a ERTE como forma de poder mantener a flote los negocios. Esta medida fue adoptada por cerca del 93% de los restaurantes de nuestra región, especialmente por aquellos de mayor categoría. La pérdida de empleo tampoco está siendo exclusiva de nuestro país

(16,22). Así según un informe realizado por las naciones unidas en agosto de 2020, un 45% de la población dedicada a empresas turísticas en Madeira se encontraba en desempleo, en Hungría un 23% y en Jamaica alrededor de unas 300.000 personas habían perdido su puesto de trabajo (16).

En cuanto a las medidas de seguridad establecidas por el Ministerio y que se debían implantar por parte de los establecimientos (6,7), tanto los hoteles como los restaurantes no mostraron haber tenido gran dificultad para adoptarlas.

De todas ellas, la que fue contestada con mayor frecuencia como más difícil de implantar por parte de los hoteles, fue la de mantener la distancia de seguridad entre clientes y empleados, que curiosamente pareció resultar más difícil en las ciudades grandes y también en los hoteles con menor categoría. No obstante, cabe señalar que aunque pocos contestaran a la medida sobre medir la temperatura a la entrada de los clientes en el hotel, solamente 8 establecimientos lo hicieron y de ellos, más de la mitad (62,5%), consideraron que esa era la norma más complicada de cumplir.

En el caso de los restaurantes, también el hecho de mantener la distancia de seguridad entre mesas fue la medida que consideraron más difícil, si bien en este caso no se observó ninguna relación con la localización o la categoría de los establecimientos.

Otras recomendaciones específicas para los hoteles referentes a la información que facilitaban los clientes eran la colocación de carteles informativos sobre centros de atención sanitaria, bomberos, policía y sus respectivos teléfonos y horarios, que fue adoptada por el 45,7%, si bien solo en el 34,5% estaban en varios idiomas, y la comunicación a los clientes sobre las medidas anti COVID antes de que efectuaran su reserva, que realizó el 65,7% de los establecimientos. Tampoco en estos casos se observó relación con la localización o con la categoría de los hoteles.

Los restaurantes también se adaptaron a la nueva situación digitalizando las cartas, lo cual realizó el 91,81% de los mismos y sirviendo comidas a domicilio. El 45,45% de los restaurantes manifestaron ofrecer servicio de comida a domicilio sobre todo en las ciudades, y de ellos, el 66% no lo hacían anteriormente. Estos datos coinciden con los de la asociación empresarial “Marcas de Restauración” que considera se han duplicado las ventas a los hogares y con muchos más adeptos en las ciudades (17,18).

El pago electrónico es igualmente un gesto que conviene realizar para evitar contagios y el 80% de los hoteles y 85,45% de los restaurantes lo fomentaron en sus establecimientos, con independencia de su localización o categoría.

Por otra parte, la seguridad frente a la infección no es exclusiva para los clientes, sino también los trabajadores que deben conocer bien todas las medidas de prevención, así como la importancia del uso de mascarilla, guantes y geles de hidroalcohol. Todos los hoteles y el 94,54% de los restaurantes manifestaron que sus empleados habían recibido una formación específica.

A pesar de la dureza de la enfermedad y de las graves consecuencias que puede acarrear, algunos clientes se quejaron de las medidas de seguridad adoptadas por los establecimientos, concretamente el 28,6% de los hoteles y el 36,36% de los restaurantes admitieron haber recibido quejas en este sentido. Cabe señalar que estas se aproximaron a la significación estadística en los hoteles de 3 estrellas, sin que se observara ninguna relación con la categoría o localización de los restaurantes.

El trabajo presenta una serie de limitaciones importantes:

- Los cuestionarios fueron enviados durante los meses de noviembre-diciembre coincidiendo con la segunda ola de la pandemia, mientras que los efectos negativos de la enfermedad y sus consecuencias continuaron produciéndose hasta fin de año y en los meses siguientes.
- Muchos establecimientos se encontraban cerrados en esos meses y probablemente sus propietarios no leían los correos recibidos.
- Puesto que se trata de cuestionarios enviados por correo electrónico, no hay ningún control sobre las respuestas, ni se pudo garantizar una participación homogénea de establecimientos de todas las categorías. Por ejemplo, no hubo ninguna respuesta de hoteles de cinco estrellas.
- Para no alargar los cuestionarios y de este modo facilitar que se respondieran, no se incluyó alguna pregunta que podría haber sido interesante, como por ejemplo en el caso de los hoteles no se preguntó si tuvieron que recurrir a un ERTE o a reducir la plantilla.
- Muchos restaurantes y hoteles, especialmente los más antiguos, carecen de correo electrónico, o al menos no aparece en los buscadores de internet.

A pesar de ello consideramos que proporciona una imagen bastante adecuada de la situación por la que están pasando los hoteles y restaurantes de nuestra región y coincide con otros estudios de carácter global.

7. CONCLUSIONES

Conclusión general

1. El cierre de hoteles y restaurantes está ocasionando una pérdida importante de clientes en la mayoría de los establecimientos. Éstos, sin embargo, no han tenido gran dificultad para adoptar las medidas de seguridad aconsejadas.

Conclusiones específicas

2. Se han implantado la mayor parte de las medidas de seguridad establecidas. La que está resultando más difícil de adoptar es la de mantener la distancia de seguridad, especialmente en las ciudades y en el caso de los hoteles, posiblemente en los de menor categoría. En los hoteles es complicado medir la temperatura a la entrada del establecimiento, norma que muy pocos realizan.
3. Los restaurantes son los que más intentan adaptarse a la situación, cambiando su forma de negocio para mantener la actividad. Un 66% más de los que lo realizaban con anterioridad, ofrecen comida para llevar, sobre todo en las principales ciudades, aunque sin llegar a una significación estadística.
4. Alrededor del 30% de los establecimientos recibieron quejas por parte de los clientes en relación a las medidas de seguridad adoptadas. Esto parece ser más frecuente en los hoteles de categoría intermedia.
5. Prácticamente la totalidad de los propietarios de hoteles y restaurantes manifiestan que sus empleados han recibido formación sobre las medidas de prevención de la enfermedad.
6. La pandemia está influyendo negativamente en la actividad de los establecimientos. Más del 83% de sus propietarios consideran la pérdida de clientes como importante o muy importante. En el caso de los restaurantes, la pérdida de negocio está siendo mayor en las ciudades.
7. El 93% de los restaurantes han recurrido a ERTE o a reducción de plantilla, especialmente aquellos de mayor categoría.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Kamps BX, Hoffmann, COVID Reference: Los primeros 8 meses. Pp 153-173. 2020 https://covidreference.com/timeline_es [Consultado el 30 de enero de 2021].
2. Organización Mundial de la Salud: COVID-19. Cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> [Consultado el 30 de enero de 2021].
3. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID 19). Guía Fisterra. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/covid-19/> [Consultado el 8 de mayo de 2021].
4. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Clínica Mayo <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>. [Consultado el 29 de mayo de 2021].
5. Plan de desescalada. Moncloa. <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/280420-enlace-desescalada.aspx>. [Consultado el 20 de febrero de 2021].
6. Medidas para evitar el contagio. Restaurantes Ministerio de Industria, Comercio y Turismo <https://www.mincotur.gob.es/es-es/COVID-19/turismo/GuiasSectorTurismo/Restaurantes.pdf>. [Consultado el 20 de febrero de 2021].
7. Medidas para evitar el contagio. Hoteles. Ministerio de Industria, Comercio y Turismo <https://www.mincotur.gob.es/es-es/COVID-19/turismo/GuiasSectorTurismo/Hoteles.pdf>. [Consultado el 20 de febrero de 2021].
8. Lisa Institute. Impacto del coronavirus en el sector turístico: causas, consecuencias y medidas, <https://www.lisainstitute.com/blogs/blog/impacto-del-coronavirus-en-el-sector-turistico-causas-consecuencias-y-medidas>. [Consultado el 7 de mayo de 2021].
9. Hosteltur. El impacto del coronavirus en los hoteles: https://www.hosteltur.com/140839_el-impacto-del-coronavirus-en-los-hoteles-en-un-grafico.html. [Consultado el 7 de mayo de 2021]
10. Instituto Nacional de Estadística. Establecimiento, plazas, grados de ocupación y personal empleado por comunidades autónomas y provincias: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2066>

11. Software de libre distribución R: http://knuth.uca.es/instalación_de_r_y_rcmdr:r-uca
[Consultado el 19 de febrero de 2021]
12. Hostelería digital. Impacto negativo del COVID-19 en el sector de la hostelería y el turismo: <https://www.hosteleriadigital.es/2020/08/05/las-cifras-nos-muestran-el-impacto-negativo-del-covid-19-en-el-sector-de-la-hosteleria-y-el-turismo/>. [Consultado el 7 de mayo de 2021].
13. MARTÍNEZ GONZÁLEZ, M.A.; SÁNCHEZ VILLEGAS, A. y FAULIN FAJARDO, J. (2008): *Bioestadística amigable*. Madrid: Ed. Díaz de Santos. [Consultado el 26 de abril de 2021]
14. CARRASCO, J.L. (1989): *El método estadístico en la Investigación Médica*. Madrid: Ed. Ciencia-3 [Consultado el 26 de abril de 2021]
15. Deloitte. Barómetro de empresas:
<https://www.deloitte.com/content/dam/Deloitte/es/Documents/acerca-de-deloitte/Deloitte-ES-Barometro-de-empresas-COVID-19-20200329.pdf>. [Consultado el 7 de mayo de 2021].
16. Naciones Unidas. La COVID y la transformación del turismo:
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid-19_and_transforming_tourism_spanish.pdf. [Consultado el 23 de abril de 2021].
17. Economía digital. Pérdida de bares y restaurantes por el coronavirus:
https://www.economiadigital.es/economia/bares-y-restaurantes-perderan-15-000-millones-de-euros-por-el-coronavirus_20099584_102.html. [Consultado el 7 de mayo de 2021].
18. Marcas de Restauración. III Anuario de restauración de marca en España:
<https://marcasderestauracion.es/presentacion-del-iii-anuario-de-la-restauracion-de-marca-en-espana/> [Consultado el 7 de mayo de 2021]
19. Hostelería digital. Impacto de covid-19 en la hostelería de España
<https://www.hosteleriadigital.es/2020/04/08/el-informe-impacto-de-covid-19-en-la-hosteleria-de-espana-muestra-la-vulnerabilidad-del-sector-hostelero-ante-la-pandemia-de-coronavirus/>. [Consultado el 7 de mayo de 2021].
20. Hosteltur. Pérdidas en Turismo, hoteles y restauración:
https://www.hosteltur.com/136533_turismo-hoteles-y-restauracion-con-perdidas-entre-el-40-y-el-55.html. [Consultado el 15 de mayo de 2021].

21. Turijobs El impacto del COVID-19 en el turismo y la hostelería:

<https://www.turijobs.com/blog/el-impacto-del-covid-19-en-el-turismo-y-la-hosteleria/>.

[Consultado el 8 de mayo de 2021].

22. Statista. Impacto del coronavirus en el sector turístico en España:

<https://es.statista.com/temas/6510/impacto-del-coronavirus-en-el-sector-turistico-en-espana/#dossierSummary>. [Consultado el 7 de mayo de 2021].

ANEXO 2

RESTAURANTES

La encuesta será usada para conocer las actuaciones realizadas por los restaurantes de Asturias debidas al Covid-19. Sólo llevará unos minutos y las respuestas serán completamente anónima

Señale la población en la que está situado el restaurante:

Indique el número de tenedores del establecimiento:

1. ¿Ha tenido dificultades para adoptar la normativa COVID?
2. 1 Ninguna 2 Poca 3 Moderada 4 Importante 5 Muy importante

3. ¿Cuáles de las siguientes medidas ha implantado?
 - a. Disposición de gel desinfectante a lo largo del establecimiento Sí No
 - b. Desinfección de mesas y sillas entre clientes Sí No
 - c. Distancia de seguridad entre mesas Sí No
 - d. Eliminación de productos comunes de las mesas Sí No

4. De las medidas anteriormente mencionadas, señale la que le haya resultado más difícil de implantar.

5. ¿Ha digitalizado o plastificado sus cartas? Sí No

En el caso de que haya plastificado sus cartas,
¿Las desinfectan tras cada uso? Sí No

6. ¿Ha organizado un servicio de comida a domicilio? Sí No
En caso afirmativo:
 ¿Lo hacían anteriormente? Sí No
 ¿Han habilitado un espacio para ello? Sí No

7. ¿Fomentan el uso de pagos electrónicos? Sí No

8. ¿Han recibido alguna queja por parte de algún cliente debido a la implantación de estas medidas? Sí No

9. ¿Se ha formado a los trabajadores sobre el correcto uso de guantes y mascarillas?
 Sí No No a todos

10. Se han visto afectados por un ERTE o reducción de plantilla? Sí No

11. ¿En general, ha notado una disminución del número de clientes a consecuencia de la COVID?
 1 Ninguna 2 Poca 3 Moderada 4 Importante 5 Muy importante

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

Carta para hoteles

Buenos días,

Soy alumna del Grado de Turismo de la Universidad de Oviedo. Este año me corresponde hacer el Trabajo de Fin de Grado que versará sobre el efecto de la pandemia por COVID 19 sobre los hoteles y restaurantes de Asturias.

Les agradecería mucho que me ayudaran contestando el cuestionario cuyo link adjunto a este correo. Se trata solamente de 11 preguntas por lo que apenas le llevará uno o dos minutos de su tiempo y las respuestas se tratarán de forma completamente anónima.

<https://form.jotform.com/203291806144047>

Muchísimas gracias por su ayuda

Un cordial saludo

Ana Llana Baamonde

Carta para restaurantes

Buenos días,

Soy alumna del Grado de Turismo de la Universidad de Oviedo. Este año me corresponde hacer el Trabajo de Fin de Grado que versará sobre el efecto de la pandemia por COVID 19 sobre los hoteles y restaurantes de Asturias.

Les agradecería mucho que me ayudaran contestando el cuestionario cuyo link adjunto a este correo. Se trata solamente de 10 preguntas por lo que apenas le llevará uno o dos minutos de su tiempo y las respuestas se tratarán de forma completamente anónima.

<https://form.jotform.com/203293046335350>

Muchísimas gracias por su ayuda

Un cordial saludo

Ana Llana Baamonde