

ORIGINAL

Recibida: 8/6/2022
 Aceptada: 28/9/2022
 Publicada: 20/10/2022
 e202210079
 el-e20

Risk perception, information received and occupational engagement of workers in a university hospital in the face of the COVID-19 pandemic

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Héctor Sánchez Herrero
 Subdirección General de Información Sanitaria, Ministerio de Sanidad, Paseo del Prado, 18-20, CP 28014, Madrid, España.
hsanchezh@sanidad.gob.es

CITA SUGERIDA

Sánchez-Herrero H, Montserrat-Capella D, Revuelta-Zamorano M, Santano-Magariño A, Cazallo-Navarro P, Solís-Muñoz M. Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19. *Rev Esp Salud Pública*. 2022; 96: 20 de octubre e202210079.

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

AUTORES

Héctor Sánchez-Herrero (1,2) [ORCID: 0000-0003-0734-1695]
 Dolors Montserrat-Capella (3)
 Manuel Revuelta-Zamorano (2,4)
 Almudena Santano-Magariño (2,5)
 Pablo Cazallo-Navarro (3)
 Montserrat Solís-Muñoz (2,6)

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPCIÓN Y DISEÑO DEL MANUSCRITO
 H Sánchez Herrero
 M Solís Muñoz

RECOGIDA DE DATOS
 D Montserrat Capellá
 M Revuelta Zamorano
 A Santano Magariño
 P Cazallo Navarro

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS
 H Sánchez Herrero
 M Solís Muñoz

Todos los autores han contribuido intelectualmente a la redacción y revisión del manuscrito hasta su versión definitiva.

FILIACIONES

- (1) Subdirección General de Información Sanitaria, Ministerio de Sanidad. Madrid, España.
- (2) Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud, Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana. Madrid, España.
- (3) Unidad de Calidad, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid, España.
- (4) Unidad de Formación Continuada, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid, España.
- (5) Dirección de Enfermería, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid, España.
- (6) Unidad de Investigación, Desarrollo e Innovación en Cuidados de Salud, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid, España.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Los trabajadores del hospital afrontaron la pandemia con falta de conocimientos, procedimientos y recursos, lo que generó diferentes experiencias en base al riesgo de exposición percibido. Se consideró pertinente realizar un estudio para conocer la percepción del riesgo, la información recibida y la participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia.

MÉTODOS // Se realizó un estudio transversal (entre julio y septiembre de 2020) mediante una encuesta *ad hoc* con 20 ítems (Escala Likert de 0= nada de acuerdo a 5= totalmente de acuerdo) a los trabajadores del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, que desarrollaron su actividad laboral durante la primera ola pandémica de la COVID-19. El tamaño muestral se estableció en 828 sujetos. Se describieron la frecuencia absoluta y el porcentaje de acuerdo de cada ítem. Se usó la chi-cuadrado para valorar la asociación de las respuestas con el sexo, el tipo de trabajador, el área de trabajo y la actividad en unidades de COVID-19.

RESULTADOS // Participaron 992 trabajadores, habiendo un 80,7% de mujeres, un de 79,8% personal sanitario y un 33,2% de enfermeras. Los trabajadores percibieron un alto riesgo de exposición. Aproximadamente la mitad afirmaron haber recibido información sobre el uso de mascarillas, aunque no de los equipos de protección individual (EPI). Más de la mitad afirmó sentirse participe del trabajo en equipo, pero no de la planificación de unidades de COVID-19. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en la percepción del riesgo por sexo, entre el tipo de trabajador (sanitario frente a no sanitario), el área de trabajo (asistencial frente a no asistencial) y trabajar en Unidades de COVID-19 frente a Unidades de no COVID-19.

CONCLUSIONES // Los sanitarios que trabajaron en áreas asistenciales y unidades de COVID-19 presentan mayor percepción del riesgo de exposición, aunque refieren mayor grado de acuerdo en la información recibida y en su participación laboral ante la pandemia.

PALABRAS CLAVE // Riesgo; Información; Participación laboral; Trabajadores sanitarios; COVID-19; Epidemiología.

ABSTRACT

BACKGROUND // Hospital workers faced the pandemic with a lack of knowledge, procedures and resources, which generated different experiences based on the perceived risk of exposure. It was considered pertinent to conduct a study to learn about the risk perception, the information received and the occupational engagement of workers in a university hospital in the face of the pandemic.

METHODS // A cross-sectional study (July–September 2020) was carried out by an *ad hoc* survey of workers in the Majadahonda Puerta de Hierro University Hospital with 20 items (Likert scale from 0=not at all agree to 5=totally agree). The sample size was set at 828 workers. The absolute frequency and percentage of agreement for each item were described. Chi-Square was used to assess the association of responses with sex, type of worker, work area and activity in COVID-19 units.

RESULTS // 992 workers participated, with 80.7% being women, 79.8% healthcare personnel and 33.2% nurses. Workers perceived a high risk of exposure. Approximately half confirmed that they had received information on the use of masks, although not on PPE. More than half stated that they felt involved in teamwork, but not in COVID-19 unit planning. Statistically significant differences ($p < 0.05$) were found in the risk perception by sex, between type of worker (healthcare vs. non-healthcare), work area (healthcare vs. non-healthcare) and working in COVID-19 Units vs. non-COVID-19 Units.

CONCLUSIONS // Healthcare personnel who worked in care areas and COVID-19 units present greater perception of the risk of exposure, although they report a higher degree of agreement in the information received and in their work engagement in the face of the pandemic.

KEYWORDS // Risk; Information; Work engagement; Healthcare workers; COVID-19; Epidemiology.

INTRODUCCIÓN

LA PANDEMIA GLOBAL DE LA COVID-19 HA supuesto una situación disruptiva sin precedentes, tensionando tanto los sistemas sanitarios como a los trabajadores de hospitales y centros sanitarios de todo el mundo (1,2). La falta de recursos, el riesgo de exposición y las altas tasas de infección entre los trabajadores marcaron el inicio de la pandemia (3). Como consecuencia de ello, quedó patente la importancia que tienen los trabajadores para hacer frente a la COVID-19, por lo que garantizar su protección debe ser una prioridad. Tal es así que los nuevos planes de preparación y respuesta han dejado plasmado como un aspecto clave garantizar las coberturas de los trabajadores, junto con garantizar las cantidades suficientes de recursos materiales (mascarillas, guantes, etc.), incluyendo el intercambio entre países si fuera necesario (4,5).

La formación e información ha sido un aspecto crucial para preparar a los trabajadores ante esta pandemia, con nuevos e innovadores métodos (6). Dar a conocer las medidas de prevención y control de la infección entre el personal ha permitido mejorar el uso de los equipos de protección individual (EPI), aumentar la concienciación sobre la infección, así como identificar los riesgos y prevenirlos (7). Una formación y preparación óptima de los trabajadores es un aspecto fundamental para garantizar una atención sanitaria efectiva que permita controlar la situación epidemiológica. Experiencias previas como fueron la epidemia de ébola, de SARS o de MERS-CoV han recogido estos hechos (8).

Durante los meses en los que se ha desarrollado la pandemia de la COVID-19, se ha generado otra pandemia paralela conocida como *infodemia* que ha afectado tanto a los trabajadores como la población en general (9). Debido a la gran cantidad de información publicada como consecuencia de la infección, entremezclándose la información verdadera con la falsa, fue difícil discernir qué información

era la correcta. Esta desinformación generó en el inicio de la pandemia inestabilidad, falta de confianza e inseguridad en los trabajadores, por lo que abordar la desinformación fue (y es) una prioridad como medida de control de la pandemia de la COVID-19 (9). Asimismo, garantizar el acceso a la información válida y sus fuentes oficiales, estables y sólidas es un recurso necesario para generar confianza entre los trabajadores (10).

La participación e implicación laboral de los trabajadores ha sido otro de los aspectos clave que la primera ola de la pandemia puso de manifiesto (11). Para garantizar el mayor éxito posible de estas medidas hay que contar con quienes las aplican. En esta línea, diferentes organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han manifestado la necesidad de contar con los trabajadores y con la población en el diseño de los planes de preparación y respuesta (4,12). Igualmente, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDE) desarrolla una línea de trabajo centrada en la participación tanto de profesionales como de la comunidad para garantizar el éxito de las medidas ante posibles amenazas de salud (13).

La novedad y el impacto de la COVID-19 contribuyeron a que los trabajadores experimentaran vivencias laborales críticas. Por ello, superada la primera ola de la pandemia, se consideró pertinente realizar un estudio para conocer la percepción del riesgo, la información recibida y la participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19.

SUJETOS Y MÉTODOS

SE TRATÓ DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO transversal, realizado entre julio y septiembre de 2020, a una muestra formada por trabajadores del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, que desarrollaron su actividad laboral durante la primera ola pandémica de la COVID-19 (del 11 de marzo hasta

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

el 21 de junio de 2020). La plantilla constaba de un total de 4.300 trabajadores. Se realizó el cálculo del tamaño muestral necesario para un nivel de confianza del 95%, con una frecuencia esperada del 40% y una precisión del 3%, resultando 828 sujetos de estudio.

Se diseñó y aplicó un cuestionario *ad hoc*, incluyendo veinte afirmaciones sobre la percepción de los trabajadores respecto a los riesgos, la información recibida y su participación laboral ante la pandemia de la COVID-19, a través de una escala Likert de 0 a 5 (siendo 0, nada de acuerdo; y 5, totalmente de acuerdo). En la elaboración del cuestionario participaron una médica especialista en Riesgos Laborales; otra en Medicina Preventiva, con experiencia en análisis epidemiológicos; una médica especialista en Calidad Asistencial, experta en la elaboración de cuestionarios, así como en análisis de satisfacción y calidad percibida; una enfermera con título de Máster en Gestión; un enfermero con título de Máster en Epidemiología y Salud Pública; y una enfermera, doctora en Investigación en Cuidados, con experiencia en el diseño y validación de instrumentos. Se realizó validación de aspecto y contenido, pretest cognitivo, y se aplicó en una muestra formada por treinta sujetos.

Las afirmaciones (ítems) se agruparon de la siguiente manera:

- Percepción del riesgo (afirmaciones 1 a 7), que incluyó ítems relacionados con el uso de material de protección frente al coronavirus, así como la percepción de seguridad y miedo al contagio.
- Información recibida (afirmaciones 8 a 15), principalmente sobre uso adecuado de los EPI, así como el acceso a la información y a recursos disponibles.
- Participación laboral (afirmaciones 16 a 20), que incluyó ítems sobre la colaboración y el trabajo en equipo.

El cuestionario era anónimo, se envió a todo el universo de trabajadores para su auto-cumplimentación. Se trató de un muestreo no probabilístico. Se realizaron diferentes estrategias de difusión *online* (enlace al cuestionario), con varios recordatorios para invitar a la participación. El cuestionario estaba alojado en un entorno web seguro que proporcionaba la aplicación (*App*) *Formación SanidadMadrid* (6). Se registraron variables socio-demográficas y laborales. Las categorías de respuesta, que inicialmente eran seis, se agruparon en tres categorías: de acuerdo (puntuaciones 4 y 5), en desacuerdo (puntuaciones 0 y 1) y ni de acuerdo ni en desacuerdo (puntuaciones 2 y 3).

El análisis estadístico se realizó con el programa informático SPSS v28.0. Se realizó un análisis descriptivo mediante media y desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Se usó la prueba de chi-cuadrado para valorar la asociación de las respuestas (en tres categorías) con las siguientes variables: sexo (mujer/hombre), tipo de trabajador (sanitario/no sanitario), área de trabajo (asistencial/no asistencial), actividad en Unidades de COVID-19 (sí/no). Se estableció la significación estadística en $p < 0,05$.

El estudio se llevó a cabo según las recomendaciones de la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos (14). Los datos personales fueron tratados de forma confidencial, garantizando el anonimato en el tratamiento de la información en cumplimiento de la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales* (15). Se contó con la aprobación de la Dirección del centro. El Comité Ético de Investigación del Medicamento del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda consideró que cumplía con los requerimientos éticos adecuados para el desarrollo del estudio.

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO *et al.*

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
20/10/2022
e202210079





PARTICIPARON UN TOTAL DE 992 TRABAJADORES, de los cuales 792 (79,8%) eran personal sanitario. Hubo 794 (80,7%) mujeres. La media (DE) de edad fue de 43,2 (11,3) años. En cuanto a la categoría profesional, 329 (33,2%) eran enfermeras, 194 (19,6%) eran facultativos, 128 (12,9%) eran técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y 132 (13,3%) eran personal de administración/gestión, entre otros. Del total de la muestra, 767 (82,8%) trabajaban en el ámbito asistencial y 641 (69,3%) en un área de atención a pacientes con COVID-19. Respecto a las Unidades o Servicios donde los trabajadores desarrollaban su actividad predominaron Unidades de Hospitalización (n=383; 38,6%), Unidades de Cuidados Críticos o Quirófano (n=256; 25,8%), Consultas y Hospital de Día (n=195; 19,6%), y Urgencias generales o pediátricas (n=140; 14,1%) [TABLA 1].

Respecto al riesgo percibido, 319 trabajadores (48,2%) estaban en desacuerdo con haber contado con los EPI adecuados durante su trabajo (ítem 3), 294 (42,6%) estaban en desacuerdo con haberse sentido seguros durante su trabajo (ítem 4), 443 (64%) estuvieron de acuerdo en haber sentido miedo a contagiarse (ítem 5) y 567 (82,1%) estuvieron de acuerdo en que sintieron miedo de contagiar a su familia (ítem 6). En relación a la información recibida, 288 (41,3%) estuvieron de acuerdo en haber recibido información sobre el uso adecuado de las mascarillas (ítem 9), 341 (52%) estuvieron en desacuerdo sobre haber recibido información sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo (ítem 12), mientras que 409 (60,7%) trabajadores afirmaron su acuerdo respecto a haber podido consultar las píldoras formativas en la App de Formación Continuada (ítem 15). Respecto a la participación laboral, 439 (64%) afirmaron que se sintieron partícipes del trabajo en equipo (ítem 16), mientras que 330 (49%) estuvieron en desacuerdo con haber colabo-

rado en la organización, logística y puesta en marcha de Unidades de COVID-19 (ítem 18) [TABLA 2].

En cuanto al sexo [TABLA 3], tan sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas en 3 ítems: 462 (83,5%) mujeres estuvieron de acuerdo con *he sentido miedo a contagiar a mi familia* (ítem 6), frente a 103 (75,7%) hombres ($p=0,004$). 66 (48,9%) hombres estuvieron de acuerdo con *me informaron sobre el uso adecuado de EPI en función del tipo de actividad laboral* (ítem 8), frente a 210 (37,5%) mujeres ($p=0,037$). 58 (43,3%) hombres estuvieron de acuerdo con *me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI bata* (ítem 11) frente a 204 (38,1%) mujeres ($p=0,017$).

Al comparar las valoraciones del cuestionario según el tipo de trabajador (sanitario frente a no sanitario) [TABLA 4], se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuatro ítems respecto al riesgo percibido, cuatro ítems en relación a la información recibida y un ítem respecto a la participación laboral:

- *He podido mantener la distancia de seguridad en mi puesto de trabajo* (ítem 2: de acuerdo, 53 trabajadores no sanitarios [43,8%] frente a 128 trabajadores sanitarios [22,2%]; [$p<0,001$]).
- *Me he sentido seguro/a durante mi trabajo* (ítem 4: en desacuerdo, 250 trabajadores sanitarios [43,5%] frente a 44 no sanitarios [38,3%]; [$p=0,033$]).
- *He sentido miedo a contagiarme* (ítem 5: de acuerdo, 375 trabajadores sanitarios [65,4%] frente a 68 no sanitarios [57,1%]; [$p=0,043$]).
- *He sentido miedo de contagiar a mi familia* (ítem 6: de acuerdo, 476 trabajadores sanitarios [83,2%] frente a 91 no sanitarios [76,5%]; [$p=0,015$]).

- *Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI bata* (ítem 11: en desacuerdo, 59 trabajadores no sanitarios [58,4%] frente a 186 sanitarios [32,6%]; [$p < 0,001$]).
- *Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo* (ítem 12: en desacuerdo, 65 trabajadores no sanitarios [67,0%] frente a 276 sanitarios [49,5%]; [$p = 0,004$]).
- *Me informaron de los recursos sobre apoyo psicológico* (ítem 14: en desacuerdo, 66 trabajadores no sanitarios [55,9%] frente a 167 sanitarios [29,2%]; [$p < 0,001$]).
- *He podido consultar las píldoras formativas en la App de Formación Continuada* (ítem 15: de acuerdo, 369 trabajadores sanitarios [65%] frente a 40 no sanitarios [37,7%]; [$p < 0,001$]).
- *He colaborado en la realización de procedimientos sobre el manejo clínico de los pacientes, cuidados y circuitos* (ítem 18: en desacuerdo, 80 trabajadores no sanitarios [74,7%] frente a 250 sanitarios [44,1%]; [$p < 0,001$]).

Respecto a las valoraciones del cuestionario según el tipo de trabajo (asistencial frente a no asistencial) se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en los ítems 2 al 7 relativos al riesgo percibido, en los ítems 11 y 14 del bloque información recibida, y los ítems 16, 18 y 20 sobre participación laboral [TABLA 5]. Algunas diferencias destacables, según el tipo de trabajo: 55 (52,9%) trabajadores no asistenciales estuvieron de acuerdo con *he podido mantener la distancia de seguridad en mi puesto de trabajo* (ítem 2), frente a 115 (20,8%) asistenciales ($p < 0,001$). 42 (41,6%) no asistenciales estuvieron de acuerdo con *me*

he sentido seguro/a durante mi trabajo (ítem 4) frente a 90 (16,4%) asistenciales ($p < 0,001$). 372 (67,6%) asistenciales estuvieron de acuerdo con *he sentido miedo a contagiarme* (ítem 5) frente a 50 (49%) no asistenciales ($p < 0,001$). 242 (44,8%) trabajadores asistenciales estuvieron en desacuerdo con *he colaborado en la realización de procedimientos sobre el manejo clínico de los pacientes, cuidados y circuitos* (ítem 18) frente a 62 (66%) no asistenciales ($p = 0,001$).

En relación a trabajar o no en Unidades de COVID-19, se observaron diferencias en las valoraciones de los ítems 2, 4 y 6 del riesgo percibido, en los ítems 10, 11 y 14 respecto a la información recibida, y en los ítems del 16 al 19 sobre la participación laboral [TABLA 6]. Algunas diferencias destacables, según la Unidad de Trabajo: 201 (44,3%) trabajadores de Unidades de COVID-19 estuvieron de acuerdo con *me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI bata* (ítem 11) frente a 47 (26,3%) de Unidad no COVID-19 ($p < 0,001$). 136 (30,3%) de Unidad COVID-19 estuvieron de acuerdo con *me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo* (ítem 12) frente a 38 (22,3%) de Unidad no COVID-19 ($p = 0,033$). 327 (72,6%) de Unidad COVID-19 estuvieron de acuerdo con *me he sentido participe del trabajo en equipo* (ítem 16) frente a 90 (46,6%) de Unidad no COVID-19 ($p < 0,001$). 201 (44,6%) de Unidad COVID-19 estuvieron de acuerdo con *he colaborado en la organización, logística y puesta en marcha de Unidades COVID-19* (ítem 17) frente a 33 (17,6%) de Unidad no COVID-19 ($p < 0,001$). 164 (36,6%) de Unidad COVID-19 estuvieron de acuerdo con *he colaborado en la realización de procedimientos sobre el manejo clínico de los pacientes, cuidados y circuitos* (ítem 18) frente a 30 (16,1%) de Unidad no COVID-19 ($p < 0,001$).

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

Características		n (%)	
Edad (n=973), media (DE)		43,2 (11,3)	
Sexo (n=984)	Mujeres	794 (80,7)	
	Hombres	190 (19,3)	
Convive con menores de 18 años (n=910)	Sí	399 (43,8)	
	No	511 (56,2)	
Convive con mayores de 65 años (n=905)	Sí	103 (11,4)	
	No	802 (88,6)	
Tipo de personal (n=992)	Sanitario	792 (79,8)	
	No sanitario	200 (20,2)	
	Enfermeras	329 (33,2)	
	Facultativos	194 (19,6)	
	TCAE	128 (12,9)	
	Administración/Gestión/Archivo/Biblioteca	132 (13,3)	
	Investigación	-	
	Residentes (MIR, FIR, EIR, etc.)	75 (7,6)	
	Trabajo social/Terapia ocupacional/Fisioterapeuta	23 (2,3)	
	Técnico superior/medio	61 (6,1)	
Categoría Profesional (n=992)	Cocina/cafetería/camareras planta	18 (1,8)	
	TIGA (Transporte Interno y Gestión Auxiliar)	6 (0,6)	
	Limpieza	2 (0,2)	
	Informática	2 (0,2)	
	Personal de mantenimiento/seguridad	2 (0,2)	
	Otro	12 (1,2)	
	Tipo de trabajo (n=926)	Asistencial	767 (82,8)
		No asistencial	159 (17,2)
	Área de trabajo COVID-19 (n=925)	Sí	641 (69,3)
		No	284 (30,7)
Unidades/Servicio dónde trabajó, según riesgo	Hospitalización	383 (38,6)	
	Unidades de cuidados críticos/Quirófano	256 (25,8)	
	Urgencias/Urgencias pediátricas	140 (14,1)	
	Paritorios	70 (7,1)	
	Servicios centrales	86 (8,7)	
	Consultas, Atención Primaria y Hospital de Día Médico	195 (19,6)	
	Salud Laboral/Medicina Preventiva/Equipo de soporte	29 (2,9)	
	Laboratorios/Radiodiagnóstico	102 (10,2)	
	Administración, Dirección y Formación	106 (10,7)	
	Investigación/Otros	66 (6,6)	

Nota: DE (Desviación Estándar).

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

Tabla 2

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

RIESGO PERCIBIDO		n	%
1. He podido realizar lavado de manos o usar hidrogel siempre que lo he necesitado (n=693)	En desacuerdo	71	10,2
	Ni acuerdo ni desacuerdo	144	20,8
	De acuerdo	478	69,0
2. He podido mantener la distancia de seguridad en mi puesto de trabajo (n=696)	En desacuerdo	310	44,5
	Ni acuerdo ni desacuerdo	205	29,5
	De acuerdo	181	26,0
3. He contado con los EPI adecuados durante mi trabajo (n=662)	En desacuerdo	319	48,2
	Ni acuerdo ni desacuerdo	210	31,7
	De acuerdo	133	20,1
4. Me he sentido seguro/a durante mi trabajo (n=690)	En desacuerdo	294	42,6
	Ni acuerdo ni desacuerdo	254	36,8
	De acuerdo	142	20,6
5. He sentido miedo a contagiarme (n=692)	En desacuerdo	87	12,6
	Ni acuerdo ni desacuerdo	162	23,4
	De acuerdo	443	64,0
6. He sentido miedo de contagiar a mi familia (n=691)	En desacuerdo	54	7,8
	Ni acuerdo ni desacuerdo	70	10,1
	De acuerdo	567	82,1
7. Me he sentido bien atendido/a si he presentado algún problema de salud (n=626)	En desacuerdo	169	27,0
	Ni acuerdo ni desacuerdo	206	32,9
	De acuerdo	251	40,1
INFORMACIÓN RECIBIDA		n	%
8. Me informaron sobre el uso adecuado de EPI en función del tipo de actividad laboral (n=697)	En desacuerdo	210	30,1
	Ni acuerdo ni desacuerdo	210	30,1
	De acuerdo	277	39,8
9. Me informaron sobre el uso adecuado de las mascarillas (n=697)	En desacuerdo	208	29,8
	Ni acuerdo ni desacuerdo	201	28,9
	De acuerdo	288	41,3
10. Me informaron sobre el uso adecuado de los guantes (n=691)	En desacuerdo	196	28,4
	Ni acuerdo ni desacuerdo	188	27,2
	De acuerdo	307	44,4
11. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI bata (n=671)	En desacuerdo	245	36,5
	Ni acuerdo ni desacuerdo	163	24,3
	De acuerdo	263	39,2

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19. Tabla 2 (continuación)

INFORMACIÓN RECIBIDA		n	%
12. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo (n=655)	En desacuerdo	341	52,0
	Ni acuerdo ni desacuerdo	132	20,2
	De acuerdo	182	27,8
13. Me he sentido informado y he encontrado con facilidad la información que he necesitado a través de los recursos del hospital (n=689)	En desacuerdo	158	22,9
	Ni acuerdo ni desacuerdo	284	41,2
	De acuerdo	247	35,9
14. Me informaron de los recursos sobre apoyo psicológico (n=690)	En desacuerdo	233	33,8
	Ni acuerdo ni desacuerdo	191	27,6
	De acuerdo	266	38,6
15. He podido consultar las píldoras formativas en la App de Formación Continuada (n=674)	En desacuerdo	107	15,9
	Ni acuerdo ni desacuerdo	158	23,4
	De acuerdo	409	60,7
PARTICIPACIÓN LABORAL		n	%
16. Me he sentido partícipe del trabajo en equipo (n=686)	En desacuerdo	94	13,7
	Ni acuerdo ni desacuerdo	153	22,3
	De acuerdo	439	64,0
17. He colaborado en la organización, logística, puesta en marcha de Unidades COVID-19 (n=676)	En desacuerdo	301	44,5
	Ni acuerdo ni desacuerdo	129	19,1
	De acuerdo	246	36,4
18. He colaborado en la realización de procedimientos sobre el manejo clínico de los pacientes, cuidados y circuitos (n=673)	En desacuerdo	330	49,0
	Ni acuerdo ni desacuerdo	142	21,1
	De acuerdo	201	29,9
19. Me he sentido apoyado/a por mis compañeros/as (n=680)	En desacuerdo	36	5,3
	Ni acuerdo ni desacuerdo	97	14,3
	De acuerdo	547	80,4
20. Me he sentido apoyado/a por mis superiores (n=685)	En desacuerdo	139	20,3
	Ni acuerdo ni desacuerdo	187	27,3
		359	52,4

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

Tabla 3

Valoraciones según el sexo de la percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

RIESGO PERCIBIDO		Sexo				p valor
		Mujer		Hombre		
		n	%	n	%	
1. He podido realizar lavado de manos o usar hidrogel siempre que lo he necesitado	En desacuerdo	54	9,7	17	12,5	0,350
	Ni acuerdo ni desacuerdo	111	20,0	32	23,5	
	De acuerdo	390	70,3	87	64,0	
2. He podido mantener la distancia de seguridad en mi puesto de trabajo	En desacuerdo	249	44,5	59	43,7	0,523
	Ni acuerdo ni desacuerdo	169	30,3	36	26,7	
	De acuerdo	141	25,2	40	29,6	
3. He contado con los EPI adecuados durante mi trabajo	En desacuerdo	247	46,9	72	54,1	0,115
	Ni acuerdo ni desacuerdo	176	33,4	32	24,1	
	De acuerdo	104	19,7	29	21,8	
4. Me he sentido seguro/a durante mi trabajo	En desacuerdo	235	42,5	58	42,6	0,968
	Ni acuerdo ni desacuerdo	204	37,0	49	36,1	
	De acuerdo	113	20,5	29	21,3	
5. He sentido miedo a contagiarme	En desacuerdo	62	11,2	25	18,4	0,057
	Ni acuerdo ni desacuerdo	128	23,1	33	24,2	
	De acuerdo	364	65,7	78	57,4	
6. He sentido miedo de contagiar a mi familia	En desacuerdo	34	6,2	20	14,7	0,004 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	57	10,3	13	9,6	
	De acuerdo	462	83,5	103	75,7	
7. Me he sentido bien atendido/a si he presentado algún problema de salud	En desacuerdo	131	26,0	38	31,4	0,418
	Ni acuerdo ni desacuerdo	170	33,8	35	28,9	
	De acuerdo	202	40,2	48	39,7	
INFORMACIÓN RECIBIDA		Mujer		Hombre		p valor
8. Me informaron sobre el uso adecuado de EPI en función del tipo de actividad laboral	En desacuerdo	172	30,7	38	28,1	0,037 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	178	31,8	31	23,0	
	De acuerdo	210	37,5	66	48,9	
9. Me informaron sobre el uso adecuado de las mascarillas	En desacuerdo	169	30,2	39	28,7	0,631
	Ni acuerdo ni desacuerdo	164	29,4	36	26,4	
	De acuerdo	226	40,4	61	44,9	
10. Me informaron sobre el uso adecuado de los guantes	En desacuerdo	155	28,0	41	30,4	0,256
	Ni acuerdo ni desacuerdo	158	28,5	29	21,5	
	De acuerdo	241	43,5	65	48,1	

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

Valoraciones según el sexo de la percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

INFORMACIÓN RECIBIDA		Sexo				p valor
		Mujer		Hombre		
		n	%	n	%	
11. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI bata	En desacuerdo	190	35,5	55	41,0	0,036 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	141	26,4	21	15,7	
	De acuerdo	204	38,1	58	43,3	
12. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo	En desacuerdo	271	51,8	70	53,8	0,603
	Ni acuerdo ni desacuerdo	109	20,9	22	16,9	
	De acuerdo	143	27,3	38	29,3	
13. Me he sentido informado y he encontrado con facilidad la información que he necesitado a través de los recursos del hospital	En desacuerdo	119	21,6	39	28,7	0,120
	Ni acuerdo ni desacuerdo	236	42,8	47	34,5	
	De acuerdo	196	35,6	50	36,8	
14. Me informaron de los recursos sobre apoyo psicológico	En desacuerdo	177	32,0	56	41,5	0,111
	Ni acuerdo ni desacuerdo	158	28,6	32	23,7	
	De acuerdo	218	39,4	47	34,8	
15. He podido consultar las píldoras formativas en la App de Formación Continuada	En desacuerdo	80	14,9	27	20,0	0,341
	Ni acuerdo ni desacuerdo	126	23,5	31	23,0	
	De acuerdo	331	61,6	77	57,0	
PARTICIPACIÓN LABORAL						p valor
		Mujer		Hombre		
		n	%	n	%	
16. Me he sentido partícipe del trabajo en equipo	En desacuerdo	70	12,8	24	17,8	0,219
	Ni acuerdo ni desacuerdo	127	23,1	25	18,5	
	De acuerdo	352	64,1	86	63,7	
17. He colaborado en la organización, logística, puesta en marcha de Unidades COVID-19	En desacuerdo	242	44,8	58	43,3	0,078
	Ni acuerdo ni desacuerdo	111	20,6	18	13,4	
	De acuerdo	187	34,6	58	43,3	
18. He colaborado en la realización de procedimientos sobre el manejo clínico de los pacientes, cuidados y circuitos	En desacuerdo	263	49,0	66	49,2	0,673
	Ni acuerdo ni desacuerdo	117	21,8	25	18,7	
	De acuerdo	157	29,2	43	32,1	
19. Me he sentido apoyado/a por mis compañeros/as	En desacuerdo	28	5,1	8	6,0	0,308
	Ni acuerdo ni desacuerdo	72	13,2	24	18,1	
	De acuerdo	445	81,7	101	75,9	
20. Me he sentido apoyado/a por mis superiores	En desacuerdo	112	20,4	25	18,8	0,610
	Ni acuerdo ni desacuerdo	154	28,0	33	24,8	
	De acuerdo	284	51,6	75	56,4	

(*) Significación estadística: $p < 0,05$; Test de contraste: Chi-Cuadrado.

Tabla 4

Valoraciones según el tipo de trabajador (sanitario o no sanitario) de la percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

RIESGO PERCIBIDO	Tipo de trabajador				p valor		
	Sanitario		No sanitario				
	n	%	n	%			
1. He podido realizar lavado de manos o usar hidrogel siempre que lo he necesitado	En desacuerdo	55	9,6	16	13,6	0,231	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	116	20,1	28	23,7		
	De acuerdo	404	70,3	74	62,7		
2. He podido mantener la distancia de seguridad en mi puesto de trabajo	En desacuerdo	269	46,8	41	33,9	<0,001 ^(*)	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	178	31,0	27	22,3		
	De acuerdo	128	22,2	53	43,8		
3. He contado con los EPI adecuados durante mi trabajo	En desacuerdo	269	48,4	50	47,2	0,421	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	180	32,4	30	28,3		
	De acuerdo	107	19,2	36	24,5		
4. Me he sentido seguro/a durante mi trabajo	En desacuerdo	250	43,5	44	38,3	0,033 ^(*)	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	217	37,7	37	32,1		
	De acuerdo	108	18,8	34	29,6		
5. He sentido miedo a contagiarme	En desacuerdo	64	11,2	23	19,3	0,043 ^(*)	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	134	23,4	28	23,5		
	De acuerdo	375	65,4	68	57,1		
6. He sentido miedo de contagiar a mi familia	En desacuerdo	37	6,5	17	14,3	0,015 ^(*)	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	59	10,3	11	9,2		
	De acuerdo	476	83,2	91	76,5		
7. Me he sentido bien atendido/a si he presentado algún problema de salud	En desacuerdo	143	27,3	26	25,8	0,448	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	177	33,7	29	28,7		
	De acuerdo	205	39,0	46	45,5		
INFORMACIÓN RECIBIDA	Sanitario				No sanitario		p valor
	n	%	n	%			
8. Me informaron sobre el uso adecuado de EPI en función del tipo de actividad laboral	En desacuerdo	174	30,2	36	29,8	0,983	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	174	30,2	36	29,8		
	De acuerdo	228	39,6	49	40,4		
9. Me informaron sobre el uso adecuado de las mascarillas	En desacuerdo	175	30,4	33	27,3	0,476	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	169	29,3	32	26,4		
	De acuerdo	232	40,3	56	46,3		
10. Me informaron sobre el uso adecuado de los guantes	En desacuerdo	160	27,9	36	30,5	0,741	
	Ni acuerdo ni desacuerdo	159	27,8	29	24,6		
	De acuerdo	254	44,3	53	44,9		

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

Tabla 4 (continuación)
Valoraciones según el tipo de trabajador (sanitario o no sanitario) de la percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

INFORMACIÓN RECIBIDA		Tipo de trabajador				p valor
		Sanitario		No sanitario		
		n	%	n	%	
11. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI bata	En desacuerdo	186	32,6	59	58,4	<0,001(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	147	25,8	16	15,9	
	De acuerdo	237	41,6	26	25,7	
12. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo	En desacuerdo	276	49,5	65	67,0	0,004(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	121	21,6	11	11,4	
	De acuerdo	161	28,9	21	21,6	
13. Me he sentido informado y he encontrado con facilidad la información que he necesitado a través de los recursos del hospital	En desacuerdo	136	23,8	22	18,8	0,464
	Ni acuerdo ni desacuerdo	235	41,1	49	41,9	
	De acuerdo	201	35,1	46	39,3	
14. Me informaron de los recursos sobre apoyo psicológico	En desacuerdo	167	29,2	66	55,9	<0,001(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	166	29,0	25	21,2	
	De acuerdo	239	41,8	27	22,9	
15. He podido consultar las píldoras formativas en la App de Formación Continuada	En desacuerdo	70	12,3	37	34,9	<0,001(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	129	22,7	29	27,4	
	De acuerdo	369	65,0	40	37,7	
PARTICIPACIÓN LABORAL		Sanitario		No sanitario		p valor
		n	%	n	%	
16. Me he sentido partícipe del trabajo en equipo	En desacuerdo	73	12,8	21	18,3	0,236
	Ni acuerdo ni desacuerdo	126	22,1	27	23,4	
	De acuerdo	372	65,1	67	58,3	
17. He colaborado en la organización, logística, puesta en marcha de Unidades COVID-19	En desacuerdo	243	42,9	58	53,2	0,079
	Ni acuerdo ni desacuerdo	115	20,2	14	12,9	
	De acuerdo	209	36,9	37	33,9	
18. He colaborado en la realización de procedimientos sobre el manejo clínico de los pacientes, cuidados y circuitos	En desacuerdo	250	44,1	80	74,7	<0,001(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	126	22,3	16	15,0	
	De acuerdo	190	33,6	11	10,3	
19. Me he sentido apoyado/a por mis compañeros/as	En desacuerdo	31	5,5	5	4,3	0,090
	Ni acuerdo ni desacuerdo	73	12,9	24	20,7	
	De acuerdo	460	81,6	87	75,0	
20. Me he sentido apoyado/a por mis superiores	En desacuerdo	119	21,0	20	16,9	0,516
	Ni acuerdo ni desacuerdo	151	26,6	36	30,6	
	De acuerdo	297	52,4	62	52,5	

(*) Significación estadística: p<0,05; Test de contraste: Chi-Cuadrado.

Tabla 5

Valoraciones según el tipo de trabajo (asistencial o no asistencial) de la percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

RIESGO PERCIBIDO		Tipo de trabajador				p valor
		Asistencial		No asistencial		
		n	%	n	%	
1. He podido realizar lavado de manos o usar hidrogel siempre que lo he necesitado	En desacuerdo	52	9,4	14	13,7	0,096
	Ni acuerdo ni desacuerdo	122	22,1	14	13,7	
	De acuerdo	378	68,5	74	72,6	
2. He podido mantener la distancia de seguridad en mi puesto de trabajo	En desacuerdo	268	48,6	27	26,0	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	169	30,6	22	21,1	
	De acuerdo	115	20,8	55	52,9	
3. He contado con los EPI adecuados durante mi trabajo	En desacuerdo	266	49,8	33	36,7	0,002 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	175	32,8	27	30,0	
	De acuerdo	93	17,4	30	33,3	
4. Me he sentido seguro/a durante mi trabajo	En desacuerdo	254	46,3	27	26,7	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	205	37,3	32	31,7	
	De acuerdo	90	16,4	42	41,6	
5. He sentido miedo a contagiarme	En desacuerdo	58	10,5	24	23,5	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	120	21,9	28	27,5	
	De acuerdo	372	67,6	50	49,0	
6. He sentido miedo de contagiar a mi familia	En desacuerdo	35	6,4	15	14,6	0,007 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	51	9,3	13	12,6	
	De acuerdo	463	84,3	75	72,8	
7. Me he sentido bien atendido/a si he presentado algún problema de salud	En desacuerdo	143	28,2	17	20,5	0,002 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	180	35,5	19	22,9	
	De acuerdo	184	36,3	47	56,6	
INFORMACIÓN RECIBIDA		Asistencial No asistencial				p valor
		Asistencial		No asistencial		
		n	%	n	%	
8. Me informaron sobre el uso adecuado de EPI en función del tipo de actividad laboral	En desacuerdo	166	30,0	32	30,8	0,400
	Ni acuerdo ni desacuerdo	173	31,3	26	25,0	
	De acuerdo	214	38,7	46	44,2	
9. Me informaron sobre el uso adecuado de las mascarillas	En desacuerdo	169	30,5	28	27,2	0,208
	Ni acuerdo ni desacuerdo	167	30,1	25	24,3	
	De acuerdo	218	39,4	50	48,5	
10. Me informaron sobre el uso adecuado de los guantes	En desacuerdo	155	28,1	30	29,7	0,371
	Ni acuerdo ni desacuerdo	157	28,5	22	21,8	
	De acuerdo	239	43,4	49	48,5	

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
20/10/2022
e202210079

Tabla 5 (continuación)

Valoraciones según el tipo de trabajo (asistencial o no asistencial) de la percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

INFORMACIÓN RECIBIDA	Tipo de trabajador				p valor	
	Asistencial		No asistencial			
	n	%	n	%		
11. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI bata	En desacuerdo	185	34,1	44	48,9	0,025 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	139	25,6	17	18,9	
	De acuerdo	219	40,3	29	32,2	
12. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo	En desacuerdo	273	51,0	48	57,2	0,071
	Ni acuerdo ni desacuerdo	115	21,5	9	10,7	
	De acuerdo	147	27,5	27	32,1	
13. Me he sentido informado y he encontrado con facilidad la información que he necesitado a través de los recursos del hospital	En desacuerdo	133	24,2	19	19,0	0,358
	Ni acuerdo ni desacuerdo	227	41,4	40	40,0	
	De acuerdo	189	34,4	41	41,0	
14. Me informaron de los recursos sobre apoyo psicológico	En desacuerdo	172	31,4	46	45,1	0,007 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	161	29,4	17	16,7	
	De acuerdo	215	39,2	39	38,2	
15. He podido consultar las píldoras formativas en la App de Formación Continua	En desacuerdo	84	15,4	16	17,4	0,479
	Ni acuerdo ni desacuerdo	123	22,6	25	27,2	
	De acuerdo	338	62,0	51	55,4	
PARTICIPACIÓN LABORAL	Tipo de trabajador				p valor	
	Asistencial		No asistencial			
	n	%	n	%		
	16. Me he sentido partícipe del trabajo en equipo	En desacuerdo	67	12,2	22	22,9
Ni acuerdo ni desacuerdo		124	22,5	16	16,7	
De acuerdo		359	65,3	58	60,4	
17. He colaborado en la organización, logística, puesta en marcha de Unidades COVID-19	En desacuerdo	238	43,8	42	44,3	0,744
	Ni acuerdo ni desacuerdo	109	20,0	16	16,8	
	De acuerdo	197	36,2	37	38,9	
18. He colaborado en la realización de procedimientos sobre el manejo clínico de los pacientes, cuidados y circuitos	En desacuerdo	242	44,8	62	66,0	0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	121	22,4	15	16,0	
	De acuerdo	177	32,8	17	18,0	
19. Me he sentido apoyado/a por mis compañeros/as	En desacuerdo	27	5,0	5	5,1	0,297
	Ni acuerdo ni desacuerdo	72	13,3	19	19,1	
	De acuerdo	443	81,7	75	75,8	
20. Me he sentido apoyado/a por mis superiores	En desacuerdo	120	21,9	10	10,0	0,013 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	147	26,9	26	26,0	
	De acuerdo	280	51,2	64	64,0	

(*) Significación estadística: p<0,05; Test de contraste: Chi-Cuadrado.

Tabla 6

Diferencias en base al tipo de Unidad de trabajo (COVID-19 o No COVID-19) en la percepción del riesgo, información recibida e participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

RIESGO PERCIBIDO		Unidad COVID-19				p valor
		Sí		No		
		n	%	n	%	
1. He podido realizar lavado de manos o usar hidrogel siempre que lo he necesitado	En desacuerdo	41	9,0	25	12,7	0,164
	Ni acuerdo ni desacuerdo	102	22,3	34	17,2	
	De acuerdo	314	68,7	138	70,1	
2. He podido mantener la distancia de seguridad en mi puesto de trabajo	En desacuerdo	221	48,3	74	37,4	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	141	30,7	50	25,2	
	De acuerdo	96	21,0	74	37,4	
3. He contado con los EPI adecuados durante mi trabajo	En desacuerdo	220	49,3	79	44,4	0,201
	Ni acuerdo ni desacuerdo	146	32,8	56	31,4	
	De acuerdo	80	17,9	43	24,2	
4. Me he sentido seguro/a durante mi trabajo	En desacuerdo	219	47,8	62	32,3	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	163	35,6	74	38,5	
	De acuerdo	76	16,6	56	29,2	
5. He sentido miedo a contagiarme	En desacuerdo	50	11,0	32	16,2	0,059
	Ni acuerdo ni desacuerdo	98	21,5	50	25,4	
	De acuerdo	307	67,5	115	58,4	
6. He sentido miedo de contagiar a mi familia	En desacuerdo	27	5,9	23	11,7	0,003 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	38	8,4	26	13,3	
	De acuerdo	391	85,7	147	75,0	
7. Me he sentido bien atendido/a si he presentado algún problema de salud	En desacuerdo	113	27,2	47	26,9	0,983
	Ni acuerdo ni desacuerdo	139	33,5	60	34,2	
	De acuerdo	163	39,3	68	38,9	
INFORMACIÓN RECIBIDA		Unidad COVID-19				p valor
8. Me informaron sobre el uso adecuado de EPI en función del tipo de actividad laboral	En desacuerdo	129	28,1	69	34,8	0,131
	Ni acuerdo ni desacuerdo	138	30,1	61	30,9	
	De acuerdo	192	41,8	68	34,3	
9. Me informaron sobre el uso adecuado de las mascarillas	En desacuerdo	137	29,8	60	30,3	0,535
	Ni acuerdo ni desacuerdo	129	28,1	63	31,8	
	De acuerdo	193	42,0	75	37,9	
10. Me informaron sobre el uso adecuado de los guantes	En desacuerdo	125	27,4	60	30,8	0,026 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	115	25,1	64	32,8	
	De acuerdo	217	47,5	71	36,4	

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 96
20/10/2022
e202210079

Tabla 6 (continuación)

Diferencias en base al tipo de Unidad de trabajo (COVID-19 o No COVID-19) en la percepción del riesgo, información recibida e participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de COVID-19.

		Unidad COVID-19				p valor
		Sí		No		
		n	%	n	%	
INFORMACIÓN RECIBIDA						
11. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI bata	En desacuerdo	137	30,2	92	51,4	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	116	25,5	40	22,3	
	De acuerdo	201	44,3	47	26,3	
12. Me informaron sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo	En desacuerdo	218	48,7	103	60,2	0,033 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	94	21,0	30	17,5	
	De acuerdo	136	30,3	38	22,3	
13. Me he sentido informado y he encontrado con facilidad la información que he necesitado a través de los recursos del hospital	En desacuerdo	116	25,4	36	18,6	0,141
	Ni acuerdo ni desacuerdo	186	40,8	81	42,0	
	De acuerdo	154	33,8	76	39,4	
14. Me informaron de los recursos sobre apoyo psicológico	En desacuerdo	137	30,0	81	41,8	0,013*
	Ni acuerdo ni desacuerdo	134	29,4	44	22,6	
	De acuerdo	185	40,6	69	35,6	
15. He podido consultar las píldoras formativas en la App de Formación Continua	En desacuerdo	71	15,6	29	15,8	0,963
	Ni acuerdo ni desacuerdo	104	23,0	44	23,9	
	De acuerdo	278	61,4	111	60,3	
PARTICIPACIÓN LABORAL						
16. Me he sentido partícipe del trabajo en equipo	En desacuerdo	43	9,2	46	23,8	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	83	18,2	57	29,6	
	De acuerdo	327	72,6	90	46,6	
17. He colaborado en la organización, logística, puesta en marcha de Unidades COVID-19	En desacuerdo	156	34,6	124	66,0	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	94	20,8	31	16,4	
	De acuerdo	201	44,6	33	17,6	
18. He colaborado en la realización de procedimientos sobre el manejo clínico de los pacientes, cuidados y circuitos	En desacuerdo	182	40,6	122	65,6	<0,001 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	102	22,8	34	18,3	
	De acuerdo	164	36,6	30	16,1	
19. Me he sentido apoyado/a por mis compañeros/as	En desacuerdo	23	5,1	9	4,8	0,004 ^(*)
	Ni acuerdo ni desacuerdo	51	11,2	40	21,3	
	De acuerdo	379	83,7	139	73,9	
20. Me he sentido apoyado/a por mis superiores	En desacuerdo	96	21,1	34	17,7	0,607
	Ni acuerdo ni desacuerdo	121	26,6	52	27,1	
	De acuerdo	238	52,3	106	55,2	

(*) Significación estadística: p<0,05; Test de contraste: Chi-Cuadrado.

DISCUSIÓN



LA MUESTRA DEL ESTUDIO ESTUVO INTEGRADA principalmente por mujeres y por profesionales sanitarios, siendo la categoría de las enfermeras la más numerosa. La mayor parte de los sujetos de la muestra desarrollaron su actividad en el ámbito asistencial y en unidades de COVID-19 (16). Estos resultados coinciden con lo publicado por otros autores, donde se pone de manifiesto el papel de las enfermeras como uno de los colectivos profesionales más numerosos del sistema sanitario con una labor prioritaria de atención al paciente (17,18).

El riesgo percibido por los trabajadores del hospital que atendieron a los pacientes, tanto con COVID-19 como sin COVID-19, resulta muy alto. Aproximadamente, la mitad de los trabajadores del hospital manifiesta haber percibido un alto riesgo de exposición a la infección durante su actividad laboral. Esta percepción ha sido ampliamente compartida por los trabajadores de otros contextos sanitarios de todo el mundo, como una consecuencia directa de la pandemia global (19,20).

Casi la mitad de los trabajadores indica estar de acuerdo con la información recibida sobre el empleo de mascarillas, aunque no con la relativa al uso adecuado de EPI buzo. Podría deberse a que la información sobre el uso de los EPI se dirigía específicamente a los trabajadores que tenían contacto directo con pacientes infectados, por lo que estarían más y mejor informados sobre el uso de EPI, mientras que la información proporcionada sobre el uso de las mascarillas se dirigía tanto a los trabajadores como a la población general, lo que implicaría un mayor nivel de información (21). Los hombres y las mujeres presentan diferencias en su percepción sobre la pandemia. Los hombres destacan recibir información sobre el uso de EPI mientras que las mujeres indican mayor miedo de transmitir la infección a sus familias. Estas diferencias podrían explicarse por los diferentes procesos de socialización entre los hombres y las mujeres y la forma en

la que afrontaron su actividad laboral durante la pandemia de COVID-19 (22).

Durante la crisis sanitaria los trabajadores manifiestan sentirse parte integrante del equipo, ya que el apoyo entre iguales caracterizó la actividad realizada durante la pandemia de la COVID-19 (23). Sin embargo, los trabajadores no se sienten parte del proceso de planificación y organización de los recursos del hospital como respuesta a la pandemia. Los trabajadores sanitarios que desarrollaron su actividad en áreas asistenciales y en unidades de COVID-19 presentan mayor percepción del riesgo de exposición a la infección durante su actividad laboral. No obstante, el grado de acuerdo que muestran respecto a la información recibida fue mayor en estos grupos de trabajadores, al igual que también lo es su participación en los procesos de planificación de los procedimientos de organización y atención a pacientes con COVID-19. Esto podría deberse a que los trabajadores, cuya actividad durante la primera ola de la pandemia consistió en atender directamente a los pacientes, más concretamente pacientes con COVID-19, percibieran un mayor grado de información por parte de la institución sanitaria y, por tanto, podían estar más concienciados sobre la posible exposición al riesgo de infección (24). En este sentido, los trabajadores de primera línea perciben una mayor participación en los procesos de planificación y reorganización sanitaria ya que los procedimientos elaborados iban dirigidos a ellos, por lo que era necesario contar con sus conocimientos para garantizar el éxito de los protocolos de atención (25).

Se pueden observar resultados similares en los trabajadores de otros sistemas sanitarios de diferentes partes del mundo (26-28). Esto se debe a que la pandemia de la COVID-19 surgió de forma súbita y se propagó rápidamente, por lo que ni los trabajadores ni los gestores de los sistemas sanitarios estaban preparados para asumir esta crisis sanitaria inicialmente, lo que supuso un gran esfuerzo logístico, informativo y de dotación de recur-

◀
 sos para adaptarse de la mejor forma posible a esta nueva situación con garantías de seguridad. La formación y la información fueron piezas clave para los trabajadores y, especialmente, en aquellos cuya labor era atender a los pacientes diagnosticados de la COVID-19. Asimismo, la participación de estos en los procesos de planificación de la atención a los pacientes ha sido un aspecto esencial para saber cómo y cuándo actuar con el mayor nivel de seguridad.

Los trabajadores del hospital que desarrollan su actividad en unidades de COVID-19 muestran mayor percepción del riesgo de exposición, especialmente a no poder mantener la distancia de seguridad en su trabajo. Asimismo, muestran no haberse sentido seguros y sentir miedo de contagiar a su familia. Hechos que contrastan con lo publicado por otros autores (29). De la misma forma, se objetivan diferencias entre estos trabajadores en cuanto al apoyo recibido por parte de sus compañeros. Si bien es cierto que la literatura refleja la importancia del apoyo de los compañeros durante la pandemia (30), no siempre se obtuvo esta, observándose principalmente en el caso de los trabajadores de primera línea, donde el estrés, la presión laboral y la exposición al riesgo fueron mayores (31).

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran las propias de las encuestas autoadministradas distribuidas *online*, que no permiten clarificar preguntas o respuestas, el

muestreo no probabilístico y el hecho de que se exploren opiniones en base a una experiencia pasada que, aunque era reciente, puede condicionar las respuestas en base a las propias vivencias de cada persona. A pesar de que la muestra se obtuvo de un único hospital universitario de la Comunidad de Madrid se contó con la participación de 992 trabajadores. No obstante, hubiera sido conveniente ampliar esta investigación a otros hospitales públicos y privados, a fin lograr mayor validez externa.

Para concluir, la mayoría de los trabajadores del hospital siente miedo de contagiarse y de contagiar a su familia, manifiestan no haber sido informados sobre el uso adecuado, colocación y retirada de los EPI buzo y haber usado las píldoras formativas de la App de Formación Continuada del hospital. Respecto a la participación laboral, los trabajadores declaran sentirse parte del equipo y ser apoyados por sus compañeros aunque no colaboraron en los procesos de planificación y organización de la atención sanitaria ante la pandemia.

AGRADECIMIENTOS



A todos los trabajadores del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda que desarrollaron su labor durante la pandemia de la COVID-19 y a los que colaboraron cumplimentando la encuesta que ha generado este estudio. 🙏

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR
SÁNCHEZ-
HERRERO
et al.

BIBLIOGRAFÍA



1. Karan A, Wadhwa RK. *Healthcare System Stress Due to Covid-19: Evading an Evolving Crisis*. J Hosp Med. 2021; 16(2): 127. <https://doi.org/10.12788/jhm.3583>
2. Sagan A, Webb E, Azzopardi-Muscat N, de la Mata I, McKee M, Figueras J. *Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better*. Health Policy Series. 2021; 56. Disponible en: <https://eurohealth-observatory.who.int/publications/i/health-systems-resilience-during-covid-19-lessons-for-building-back-better>
3. Yusefi AR, Sharifi M, Nasabi NS, Rezabeigi Davarani E, Bastani P. *Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country*. PLoS One. 2022; 17 (1): e0262887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262887>
4. World Health Organization. *Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022*. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>
5. Anderson M, Forman R, Mossialos E. *Navigating the role of the EU Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) in Europe and beyond*. Lancet Reg Health Eur. 2021; 9: 100203. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100203>
6. Revuelta-Zamorano M, Vargas-Núñez JA, de Andrés-Gimeno B, Escudero-Gómez C, Rull-Bravo PE, Sánchez-Herrero H et al. *Estrategias de formación durante la pandemia por COVID-19 en un hospital universitario*. Metas Enferm; 24(8): 16-25. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081815>
7. Buresti G, Rondinone BM, Gagliardi D, Petyx M, D'Ancona FP, Pezzotti P, Riccardo F, Iavicoli S. *The Impact of the First Wave of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers: An Italian Retrospective Study*. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19 (9): 5205. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095205>
8. Tsiouris F, Hartsough K, Poimboeuf M, Raether C, Farahani M, Ferreira T et al. *Rapid scale-up of COVID-19 training for frontline health workers in 11 African countries*. Hum Resour Health. 2022; 20(1): 43. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00739-8>
9. Organización Panamericana de la Salud. *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19*. Washington (CD): OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>
10. Narita Z, Yamanouchi Y, Mishima K, Kamio Y, Ayaabe N, Kakei R, Kim Y. *Training types associated with knowledge and experience in public health workers*. Arch Public Health. 2022; 80 (1): 44. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00788-4>
11. Bernales-Turpo D, Quispe-Velasquez R, Flores-Ticona D, Saintila J, Ruiz Mamani PG, Huancahuire-Vega S et al. *Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement*. J Prim Care Community Health. 2022; 13: 21501319221101845. <https://doi.org/10.1177/21501319221101845>
12. IFRC, UNICEF, WHO. *Risk communication and community engagement (RCCE) action plan guidance COVID-19 preparedness and response*. 2020; World Health Organization. [Consultado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-rcce-action-plan-guidance>
13. European Centre for Disease Prevention and Control. *Community engagement*. Estocolmo: ECDC; 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/preparedness/community-engagement>
14. Asociación Médica Mundial AMM. (2008). *Declaración de Helsinki*. Recuperado en abril de 2022 en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Sept1989.pdf>
15. Boletín Oficial del Estado. *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. BOE núm. 294, de 6 de diciembre de 2018, pp. 119788 a 119857. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
16. North CM, Barczak A, Goldstein RH, Healy BC, Finkelstein DM, Ding DD et al. *Determining the Incidence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Among Early Recipients of COVID-19 Vaccines (DISCOVER-COVID-19)*: A

Prospective Cohort Study of Healthcare Workers Before, During and After Vaccination. *Clin Infect Dis.* 2022; 74 (7): 1275-1278. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab643>

17. Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF *et al.* Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One.* 2021; 16 (10): e0258866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>

18. Simon P, Chiniara G, St-Pierre L, Ahossi E, Dogba MJ, Cléophat JE *et al.* Première vague de la COVID-19 au Québec: motivation du personnel soignant à traiter des patients infectés. *Sante Publique.* 2022; 33 (6): 853-862. <https://doi.org/10.3917/spub.216.0853>

19. Aram SA, Saalidong BM, Opoku EO, Sam Hayford I. Perceived risk of contracting COVID-19 among health-care workers in Ghana: A cross-sectional study. *Health Sci Rep.* 2022; 5 (4): e653. <https://doi.org/10.1002/hsr2.653>

20. Abdulle HM, Masika MM, Oyugi JO. COVID-19: knowledge, perception of risk, preparedness and vaccine acceptability among healthcare workers in Kenya. *Pan Afr Med J.* 2022; 41: 239. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.239.33985>

21. Simone L, Gnagnarella C. Differences Between Health Workers and General Population in Risk Perception, Behaviors, and Psychological Distress Related to COVID-19 Spread in Italy. *Front Psychol.* 2020; 11: 2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02166>

22. Metin A, Erbiçer ES, Şen S, Çetinkaya A. Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022; 310: 384-395. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.036>

23. Russell A, de Wildt G, Grut M, Greenfield S, Clarke J. What can general practice learn from primary care nurses' and healthcare assistants' experiences of the COVID-19 pandemic? A qualitative study. *BMJ Open.* 2022; 12 (3): e055955. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055955>

24. Abid A, Shahzad H, Khan HA, Piryani S, Khan AR, Rabbani F. Perceived risk and distress related to COVID-19

in healthcare versus non-healthcare workers of Pakistan: a cross-sectional study. *Hum Resour Health.* 2022; 20 (1): 11. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00705-4>

25. Szilvassy P, Širok K. Importance of work engagement in primary healthcare. *BMC Health Serv Res.* 2022; 22 (1): 1044. <http://doi.org/10.1186/s12913-022-08402-7>

26. Guerrisi C, Thomas B, Ordax Diez A, Van Cauteren D, Lozano Alonso JE, Moreels S *et al.* Initial risk perception and feeling of preparedness of primary care physicians regarding the COVID-19 pandemic in Belgium, France and Spain in February 2020. *BMC Prim Care.* 2022; 23 (1): 18. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01588-5>

27. Honarmand K, Yarnell CJ, Young-Ritchie C, Maunder R, Priestap F, Abdalla M *et al.* Personal, professional, and psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers: A cross-sectional survey. *PLoS One.* 2022; 17 (2): e0263438. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263438>

28. O'Brien N, Flott K, Bray O, Shaw A, Durkin M. Implementation of initiatives designed to improve health-care worker health and wellbeing during the COVID-19 pandemic: comparative case studies from 13 healthcare provider organisations globally. *Global Health.* 2022; 18 (1): 24. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00818-4>

29. Chu E, Lee KM, Stotts R, Benjenk I, Ho G, Yamane D *et al.* Hospital-Based Health Care Worker Perceptions of Personal Risk Related to COVID-19. *J Am Board Fam Med.* 2021; 34 (Suppl): S103-S112. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200343>

30. Marsden KM, Robertson IK, Porter J. Stressors, manifestations and course of COVID-19 related distress among public sector nurses and midwives during the COVID-19 pandemic first year in Tasmania, Australia. *PLoS One.* 2022; 17 (8): e0271824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271824>

31. Hendrickson RC, Slevin RA, Hoerster KD, Chang BP, Sano E, McCall CA *et al.* The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health, Occupational Functioning, and Professional Retention Among Health Care Workers and First Responders. *J Gen Intern Med.* 2022; 37 (2): 397-408. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07252-z>

Percepción del riesgo, información recibida y participación laboral de los trabajadores de un hospital universitario ante la pandemia de la COVID-19

HÉCTOR SÁNCHEZ-HERRERO *et al.*