



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN
EN TURISMO Y HOTELERÍA

**Gestión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada
del distrito de Miraflores, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Administración en Turismo y Hotelería

AUTORAS:

Chura Perez, Leslie Juliana Lidia (ORCID: 0000-0002-2204-3322)
Davila Garcia, Carla Julissa (ORCID: 0000-0002-2201-3676)

ASESORA:

Mg. Velasquez Viloche, Leli Violeta (ORCID: 0000-0001-9985-0344)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Turística

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por ser nuestro guía, a nuestros padres por incentivarnos a iniciar nuestra carrera profesional y por su apoyo incondicional desde siempre, a nuestros hermanos, familiares, amigos y docentes, cada uno de ustedes nos dio motivos para seguir adelante, confiar en nosotras y no rendirnos.

Agradecimiento

Un especial agradecimiento a nuestra Universidad César Vallejo por las facilidades y oportunidades. A nuestra asesora Leli Velasquez por su paciencia, comprensión y apoyo en cada asesoría. A cada uno de nuestros docentes por todo el conocimiento y experiencia brindada durante estos últimos cinco años. Finalmente, a todas las personas que han contribuido en el desarrollo de nuestra tesis de inicio a fin, especialmente a las Licenciadas de la clínica privada.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización apriorística	23
3.3. Escenario de estudio	23
3.4. Participantes	23
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.6. Procedimiento	23
3.7. Rigor científico	24
3.8. Método de análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1: Tabla de puntajes de expertos

24

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir la gestión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020, fue de enfoque cualitativo y como técnica de recolección se utilizó la entrevista a profundidad a los supervisores del área de hotelería hospitalaria. Entre los principales resultados se conocieron los procesos de admisión hospitalaria, iniciando con el área de recepción de hotelería hospitalaria quienes revisan la documentación y dan pase al área de gestión de camas para la hospitalización, en el egreso del paciente se coordina con el área médica, farmacia, cuenta paciente y enfermería; referente al proceso de gestión de camas se conoció que para asignar las habitaciones se revisan los documentos, los diagnósticos y las habitaciones operativas; y en el proceso de limpieza hospitalaria se conoció la limpieza rutinaria con el paciente hospitalizado y limpieza terminal cuando finaliza la hospitalización. Se concluyó, que la gestión de la hotelería hospitalaria resalta el valor agregado de sus servicios ofrecidos, tanto como el apoyo humano que todo paciente requiere para optimizar su recuperación, así como la coordinación de sus áreas multidisciplinarias que se enfoca en un solo objetivo como el confort, el servicio de calidad y la experiencia.

Palabras claves: Hotelería Hospitalaria, Admisión Hospitalaria, Gestión de Camas, Limpieza Hospitalaria.

Abstract

The objective of this research was to describe the management of the hospital hotel management of a private clinic in the district of Miraflores, 2020, it was of a qualitative approach and as a collection technique the in-depth interview with the supervisors of the hospital hotel area was used. Among the main results, the hospital admission processes were known, starting with the hospital hotel reception area who review the documentation and pass to the bed management area for hospitalization, in the patient's discharge it is coordinated with the medical area, pharmacy, patient account and nursing; Regarding the bed management process, it was known that to assign the rooms, documents, diagnoses and operative rooms are reviewed; and in the hospital cleaning process, routine cleaning with the hospitalized patient and terminal cleaning was known when the hospitalization ended. It was concluded that the management of the hospital hotel industry highlights the added value of its services offered, as well as the human support that every patient requires to optimize their recovery, as well as the coordination of its multidisciplinary areas that focuses on a single objective such as comfort, quality service and experience.

Keywords: Hospital Hospitality, Hospital Admission, Bed Management, Hospital Cleaning.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el sector hotelero se encuentra en un gran proceso de expansión, buscando una posición favorecedora en el sector. La gestión hotelera, hoy en día, tiene como objetivo fundamental transmitir seguridad, confianza, calidez en todos sus procesos realizados, generando una fidelidad con los huéspedes y que estos adopten un sentimiento de pertenencia con los establecimientos que le ofrecen sus servicios. Asimismo, la hotelería es una rama tan amplia, que su desarrollo se sitúa en distintos sectores, tal como es el sector de salud.

Al mismo tiempo, una definición que se utiliza en los últimos años en relación con la hotelería y los centros de salud, es la hotelería hospitalaria; en el cual su finalidad de este concepto es ofrecer servicios de calidad a sus pacientes durante el proceso de estadía en su respectiva clínica. Se hace necesario resaltar, que a nivel mundial existe la Asociación Española de Hostelería Hospitalaria que está compuesta por profesionales del sector hotelero desarrollándose en centros hospitalarios, dicha asociación reafirma la importancia de la hotelería hospitalaria en la necesidad de la mejora de la calidad en la atención de los pacientes, en el cual gestiona áreas como nutrición, lavandería, lencería, logística y limpieza; mencionando que la preocupación por implementar la hotelería en el sector de salud se generó en una reunión en Madrid en 1994, en el cual los gestores hoteleros de 4 hospitales desarrollaron la idea de unir las áreas mencionadas anteriormente junto con la gestión de formar y unificar a los profesionales hospitalarios y hoteleros (párr. 3-4).

Por lo tanto, Urquiza (2005) citado por Soria (2018), define la hotelería hospitalaria como “responsable por el bienestar del paciente hospitalizado cuidando de las instalaciones, limpieza, servicio de dietas y la calidad de atención por parte del personal” (p.12). Es decir, la hotelería hospitalaria no sólo busca la pronta recuperación de sus pacientes, sino que durante el proceso de recuperación su atención sea personalizada, se encuentre en un ambiente cómodo y confortable, relacionada a la capacidad de atención de sus colaboradores y toda

la gestión que está detrás de la nueva tendencia de la hotelería hospitalaria. Por ejemplo, según el Ranking de las mejores clínicas y hospitales de América Latina 2019, clasificación realizada por América Economía (2019) se visualizó que una de las mejores clínicas privadas, tal es el caso del Hospital Israelita Albert Einstein, se encuentra ubicada en Sao Paulo, considerada como una de las mejores desde hace 3 años, seguida de esta posición está ubicada la Clínica Alemana ubicada en Chile y finalmente, en tercer lugar, se encuentra ubicado el país de Colombia con la clínica Fundación cardiointantil- Instituto de cardiología . Asimismo, en dicha lista están incluidas 3 clínicas privadas peruanas, tales como, la clínica privada Ricardo Palma, clínica privada Internacional y clínica privada San Pablo, ubicadas en Lima en el puesto 15, 17 y 20 respectivamente, con un promedio de índice de calidad del 73 % en sus servicios. La razón por la cual las mencionadas clínicas han podido posicionarse, es que han sido evaluadas en relación a la seguridad brindada a sus pacientes, el capital humano que gestionan, capacidad de habitaciones, la eficiencia de sus ingresos y procesos realizados, el prestigio de las clínicas y finalmente la dignidad y experiencia del paciente.

Hoy en día, en Perú, especialmente en Lima; existen centros de salud privados que han implementado la hotelería hospitalaria como un valor agregado al servicio que brindan. Según la entrevista realizada en el año 2017, el Dr. Carlos Joo Luck, presidente de la Asociación de Clínicas Privadas (ACP) manifestó que existe una competencia entre el sector privado y público en relación a la demanda existente de pacientes, es por ello que las clínicas privadas desarrollan distintas estrategias para captar nuevos pacientes afiliados a sus servicios. Dichas estrategias están basadas en la atención brindada a los pacientes, la seguridad, el confort y de la fidelización que generan con lo mencionado anteriormente.

Por otro lado, en relación a una encuesta realizada por los redactores del diario El Comercio (2014), indicaron que los hospitales del estado reciben una calificación del 10,1 de nota en comparación con clínicas privadas que reciben de nota 14,4, ello relacionado a la atención brindada, la rapidez que gestionan su atención, así como el equipamiento y la infraestructura. Del total de los encuestados el 46% opta por atenderse en clínicas privadas de Lima, ya que la

atención es mejor a diferencia de un hospital y que la rapidez en que dan las citas para próximas atenciones es un factor influyente en su preferencia. De esta manera, otro aspecto que favorece a las clínicas en relación a estas encuestas, es el abastecimiento de medicamentos, puesto que, los encuestados indican que se realizan largas colas en centros de salud público y que muchas veces la medicina no abastece para todos, por ello, se observa notablemente el valor agregado de la gestión de la hotelería hospitalaria en las clínicas privadas, ya que es la razón de ser de estas clínicas, que si bien es cierto es tan necesario la gestión de un ambiente limpio, de una atención de calidad, de un personal adecuado tanto en la atención como en toda la estadía o recuperación del paciente y que todo ello sea constante y busquen la mejora continua de un solo objetivo, que son sus pacientes.

En tal sentido, la investigación permitió conocer la importancia de la gestión de la hotelería hospitalaria, ya que esta nueva modalidad aplicada en el sector salud es responsable de gestionar todos los elementos que incluyen el proceso de admisión, la correcta gestión de las habitaciones y la limpieza de las mismas en las clínicas privadas. La hotelería hospitalaria es un nuevo reto para los profesionales del sector hotelero, ya que, es de suma importancia aplicar los mismos procesos en un hotel y en una clínica privada, pues en ambos casos se habla de pacientes o huéspedes que tienen exigencias y necesidades, que como profesionales deben satisfacer con el fin de generar servicio de calidad y confort en todo el tiempo de su estadía. Donde sus principales beneficiarios serán las clínicas de salud, a fin de generar mayor rentabilidad y nuevos pacientes, con el nuevo servicio que ofrecerán con un modelo de gestión que maximice la experiencia en sus pacientes.

Esta investigación aportó de manera práctica, ya que servirá de base para aquellas clínicas privadas que puedan adoptar o aplicar la hotelería hospitalaria en sus establecimientos, garantizando un servicio de calidad en sus pacientes, captar nuevos asegurados y crear un valor agregado que los diferencien de otros centros de salud. Esto también lo sustentan, Auquilla y Capelo (2015), quienes recomiendan aplicar su manual operativo para el área de hotelería hospitalaria, ya que indican que se apliquen los procedimientos de su investigación de manera

correcta, pues, ello ayudará al sector a economizar, ser una organización más rentable y obtener una gestión empresarial eficiente (p. 174). De este modo, Rodríguez, Dackiewicz y Toer (2014) sugieren, que los hospitales o centros de salud deben enfrentar la nueva tendencia o modelo que oriente la satisfacción no solo del paciente sino de los parientes que los acompañan en proceso de recuperación. Asimismo, la investigación puede ser utilizada como modelo de gestión en centros de salud público, ya que en su mayoría son los que mayor quejas y reclamos obtienen de pacientes en relación a su mala atención y mala gestión de sus suministros.

Por consiguiente, esta investigación dio a conocer la gestión para beneficio de estas clínicas, ya que el modelo de hoy va más allá de ayudar al paciente a recuperarse, se enfoca a brindar el confort necesario en un ambiente prolijo y una atención adecuada.

De la misma forma, la presente investigación aportó de manera académica, puesto que, según Vizcarra (2019) menciona que es “recomendable también que se amplié el estudio a realizar, desde la perspectiva del turismo y la hotelería, vinculadas a los servicios hospitalarios por ser atendidos por profesionales hoteleros” (p.92). Además, Losekoot y Theresa (2017), sugieren que los datos recolectados en su investigación sean considerados a nivel nacional e internacional, además el tema mostrado es de interés para los investigadores y para el sector, ya que, en su recopilación de bases no encontró tanta información, lo que fue su principal limitación. Por ende, recomiendan seguir con la investigación de la propuesta de gestión de hospitales de retiro como modelo de desarrollo en centros hospitalarios para futuras investigaciones (p. 79). Por ello, la presente investigación sirve como un recurso digital de estudio para aquellas investigaciones relacionadas a la gestión de la hotelería hospitalaria y sus áreas que desarrollan, puesto que, en la actualidad no se han encontrado investigaciones nacionales que traten temas como la gestión de la hotelería hospitalaria en clínicas privadas, siendo este trabajo un estudio base para proyectos relacionados y con el fin de continuar una investigación tan importante que junta al sector hotelero y al sector de salud.

Teniendo en cuenta la realidad descrita, se planteó el siguiente problema de investigación:

¿De qué manera se gestiona la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020?

Teniendo en cuenta el problema general, se desarrollaron los siguientes problemas específicos:

- **PE1:** ¿Cómo se gestiona el proceso de admisión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020?
- **PE2:** ¿Cómo se desarrolla el proceso de gestión de camas de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020?
- **PE3:** ¿Cómo se gestiona el proceso de limpieza de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020?

Por ende, la presente investigación planteó el siguiente objetivo general:

Describir la gestión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020.

En relación a lo anterior, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- **OE1:** Conocer el proceso de admisión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020.
- **OE2:** Conocer el proceso de gestión de camas de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020.
- **OE3:** Conocer el proceso de limpieza de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Existen estudios que permiten entender con mayor claridad el trabajo de investigación, se cuenta con algunos aportes tales como la de Mody, Suess y Dogru (2020), en donde analizan la influencia de los atributos similares a los hoteles en el bienestar del paciente. Utilizaron como muestra a 527 pacientes, quienes realizaron encuestas en línea proporcionado por Qualtrics. Se concluyó, que es más probable que los pacientes más sanos obtengan mayores beneficios restaurativos de las habitaciones de hospital tipo hotel, pues la ropa de cama de lujo fue el atributo más importante para los pacientes y el personal de atención médica certificado por la hospitalidad fue el atributo de servicio similar a un hotel más importante, lo que también puede hacerlos más propensos a pagar mayores gastos de bolsillo por tales habitaciones. Por otro lado, recomiendan a futuras investigaciones explorar la preferencia del paciente por los atributos blandos fuera de la habitación del hospital y enfatizar la recopilación de datos en hospitales con características similares a hoteles en otros países para validar algunos de los hallazgos del presente estudio, pues existe una escasez de estas.

Oliveira y Maria (2020) El presente artículo tiene como tema la gestión de la hostelería hospitalaria y las actividades que realiza, con el fin de demostrar su importancia como soporte en el contexto hospitalario, especialmente en la lavandería. Tuvo como objetivo analizar la producción científica brasileña en esta área, de 2013 a 2018, a través de una revisión bibliométrica. A través de una revisión bibliométrica, se observó que no se confirmaron las leyes de Lotka y Bradford, mientras que se confirmó la ley de Zipf. Como resultado de la investigación, existen varias áreas de conocimiento que abordan la Gestión Hotelera Hospitalaria con diferentes enfoques, tales como: Enfermería, Medicina, Nutrición, Psicología, Administración, Economía y Educación. Temas como humanización, transporte, lavandería, saneamiento, limpieza y hospitalidad. Se pudo concluir que, a pesar del desarrollo temático, existen vacíos principalmente en la Gestión Hospitalaria de los hospitales públicos.

Vizcarra (2019) estudió la relación que existe entre el área de housekeeping y el bienestar del paciente en la Clínica Ricardo Palma, 2018. Su estudio fue

cuantitativo y recolectó información a través de la aplicación de encuestas con preguntas cerradas y opciones de respuesta. Concluyó que existe una relación entre ambas variables, puesto a que la implementación del servicio hotelero, específicamente el departamento de housekeeping, en la actividad hospitalaria procura el bienestar del paciente ya que además de tener el tratamiento una vez diagnosticado recibe un servicio la cual se vuelve un aporte positivo durante su estadía, favoreciendo su recuperación. Así mismo, la limpieza en las habitaciones es de gran importancia ya que garantiza un espacio higiénico, de tal modo los suministros de las habitaciones, provistos por el área de housekeeping, se relacionan con el bienestar del paciente en la Clínica Ricardo Palma, pues se sienten cómodos con el servicio y sienten como si pernoctaran en un hotel. Por consiguiente, recomendó reforzar el área de housekeeping en instituciones hoteleras, para ampliar el campo de desarrollo profesional.

Alberca y Vizcarra (2019), describieron las características del departamento de housekeeping aplicados a centros hospitalarios y clínicas, agregando un valor a esta área por su relación con el cliente y la satisfacción del mismo. Desarrolló una metodología con un enfoque cuantitativo de alcance correlacional, tuvo una muestra de 269 pacientes dados de alta. Entre su principal resultado indica el 98.14% de los encuestados, que el proceso de atención y el servicio del área de housekeeping son áreas muy buenas, esto se debe que los pacientes han evidenciado los trabajos por dichas áreas y la existencia de las mismas. Por lo tanto, su principal conclusión indicó que el departamento de housekeeping vela por el bienestar de sus pacientes, brindando un ambiente adecuado e higiénico durante su estadía en los centros de salud. Asimismo, resalta que las experiencias, técnicas y conocimientos acumulados por este departamento, ofreciendo habitaciones con las condiciones para brindar un ambiente cómodo para la recuperación y satisfacción del paciente.

Perea y Rojas (2019), analizaron los modelos de gestión en instituciones hospitalarias, la investigación fue tipo exploratoria con diseño documental, ya que se revisaron modelos de gestión desde los últimos años. Entre sus principales hallazgos indicaron que los nuevos modelos están basados en el sector privado

del cual se modificaron la forma burocrática que se desarrollaban la administración de los hospitales públicos. Finalmente, concluyeron que los hospitales públicos de América Latina, buscan desarrollar modelos basados en procesos con principios de calidad que permitan a las instituciones desarrollar estrategias relacionadas a la satisfacción del cliente aumentando el valor agregado en sus servicios.

Dancer y Kramer (2018), describieron los cuatros pasos para limpiar hospitales: mirar, planificar, limpiar y secar, realizaron una búsqueda de literatura sobre limpieza hospitalaria, utilizando el método de narrativa de tópicos. Ambos autores, propusieron una guía básica sobre el proceso de limpieza en los hospitales enfocados en protocolos y pasos a seguir. Como principales resultados de su investigación, el primer paso de la limpieza hospitalaria es evaluar o mirar la situación de las habitaciones, seguida de ello, debe planificar el espacio que se requiere antes de la limpieza de la habitación, en tercer lugar, se debe realizar la limpieza y descontaminar superficies para finalmente proceder a secar las superficies donde se realizó la limpieza. Los autores concluyen, que en toda limpieza debe existir un protocolo basado en los 4 pasos mencionados en sus resultados para poder reducir el riesgo de infección asociada con la atención calidad a todos los pacientes. Asimismo, describen que la limpieza y la descontaminación son reconocidas como parte integral de un control y reducción de infecciones, y que dicho proceso puede beneficiar a los centros médicos si es manejado de manera eficiente.

Kelly, Wright-St.Clair y Holroyd (2018), realizaron una investigación sobre la experiencia vivida de los pacientes en la hospitalidad durante la hospitalización. Se recopilaron datos a través de entrevistas semi estructuradas, cara a cara, con siete pacientes de hospitales públicos y privados, y de diferentes antecedentes culturales. Concluyendo que las experiencias en la hospitalidad se centran en sentirse "realmente" cuidado, estar a gusto y ser curado, además existe hospitalidad en la experiencia vivida del receptor, evocando un momento especial que conduce a sentimientos de gran comodidad y sentimientos de ser realmente atendidos, cuando se recibe hospitalidad, los pacientes sienten una conexión, comienzan a confiar y comienza su curación. Los autores recomendaron, que

investigaciones futuras se basen en la prestación contemporánea de atención humanística y los principios de la hospitalidad para que se pueda intervenir de manera digna a los pacientes y permita la profunda emoción y conexión interpersonales que son cruciales para promover la recuperación.

Sevin (2018), estudió el rol que cumplen los servicios hoteleros en los hospitales. Además, utilizó la metodología de enfoque cualitativo de tipo narrativo de tópicos, mencionando los distintos servicios que ofrece el sector hotelero, sus prácticas y los conceptos teóricos en relación al tema. Concluyó, que la hotelería hospitalaria son servicios de un hotel en el sector de salud, es decir, los servicios tales como limpieza, salubridad, restauración, mantenimiento, valet, equipamientos, entre otros; son servicios metódicos que tienen como finalidad garantizar que los servicios hospitalarios sean gestionados de manera eficiente cumpliendo con los estándares de calidad. Finalmente, sugirió ante la alta expectativa de los pacientes, aplicar encuesta de satisfacción para que los centros de salud reconozcan sus debilidades y puedan retroalimentar en relación a su aplicación de estándares. Por otro lado, recomienda que los hospitales deben satisfacer en su totalidad a sus pacientes, desde el ingreso al centro, durante su estadía ya sea por el trato amable, el orden o la alimentación que se le brinda, ello son factores de diferenciación y una mejora competitiva de otros centros.

Suess y Mody (2018) su estudio tuvo como objetivo examinar cómo las características que fomentan una sensación de control, crean distracciones positivas y brindan acceso al apoyo social influyendo en el bienestar de los pacientes y, posteriormente, en su probabilidad de elegir habitaciones de hospital similares a las de un hotel y su disposición a pagar mayores gastos. Su estudio se basó en la teoría del diseño de apoyo de Ulrich (1991) encuestando 406 pacientes, utilizando modelos de ecuaciones estructurales para probar el modelo. Concluyeron, que la infusión de características similares a las de un hotel fomentan un sentido de control para los pacientes, crean distracciones positivas e impacta positivamente en el bienestar físico y mental de los pacientes, lo que a su vez, aumenta su probabilidad de elegir una habitación de hospital con características similares a las de un hotel y su disposición a pagar por dichas habitaciones, así

mismo en la necesidad de que los proveedores de atención médica realicen la inversión necesaria en características similares a las de un hotel. De tal modo, descubrieron que el personal sanitario certificado y capacitado en hostelería es la característica más importante similar a la de un hotel, representando importantes oportunidades comerciales para las empresas y los profesionales de la hostelería.

Shirzadi et. AL. (2017), realizaron una investigación sobre los factores que afectan la calidad de los servicios de hostelería en los hospitales docentes afiliados a universidades en Irán. El estudio es transversal de enfoque cualitativo y cuantitativo; se realizó entrevistas a 11 expertos (6 de la administración de atención médica y 5 de la organización de la industria hotelera iraní). Concluyeron, que existe 11 importantes factores tales como físico, funcional, económico, humano, servicios de bienestar social, servicios de bienestar clínico, seguridad, cultural, identificación de personal, factores de guía del paciente y servicios de atención médica, de los cuales, el factor funcional y personal tenía el papel más alto y más bajo en la explicación de las variaciones de la calidad de los servicios hoteleros, respectivamente. Basado en la brecha entre los criterios de los pacientes y los expertos, el modelo de estudio actual puede ser utilizado como una herramienta por los gerentes de los hospitales para disminuir la brecha y mejorar la calidad de los servicios hoteleros.

Sitepu, Mawengkang, Husein (2017), analizaron el modelo de optimización para la gestión de capacidad y programación de camas para hospital, la investigación fue cualitativa tipo narrativo de tópicos, en el cual buscó información exhaustiva por artículos científicos relacionados a la gestión de camas en los hospitales. Entre sus principales resultados indicaron que existe un gran problema de decisión y coordinación para la utilización de los recursos dentro del hospital, tales como los recursos médicos, las enfermeras, las camas y habitaciones, asimismo, identificaron que se requiere un personal capacitado para la atención de pacientes, ya que en esa área se requiere información sobre la capacidad de las habitaciones y el personal médico. Por lo tanto, concluyeron que para afrontar la situación y mejorar el servicio del sector salud, sus actividades deben estar relacionadas con el desempeño del personal y con la finalidad de satisfacer la

demanda, contar con una planificación y control de las operaciones, asimismo, es necesario que los hospitales deben conocer con precisión la demanda existente que visita cada hospital con el propósito de planificar sus actividades en relación a la satisfacción de los pacientes.

Noblejas (2016) Diseñó e implantó un modelo de gestión hospitalaria diferente al que actualmente es utilizado en los centros sanitarios del mundo. Para la recolección de datos se realizó entrevistas a los jefes de áreas del centro de salud. Tuvo como conclusión que el modelo de gestión a diseñar es eficaz y la implantación de este ayudará a las organizaciones de salud puesto a que este incentiva la participación de otros sectores como el área hotelera entre otros. Así mismo, un modelo adecuado de gestión ayuda a que el modo en que se desarrollan las cosas y la manera en que lo reciben los usuarios sean los adecuados. Por consiguiente, el autor recomendó que al implementar un nuevo modelo de gestión sea visto desde un enfoque de cambio y con procesos de innovación.

Shirzadi et. AL. (2016), determinaron los factores que influyen en los servicios hoteleros en los hospitales de Irán en 2015. La metodología de investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo transversal, tuvo una muestra de 10 hospitales de Irán con 480 pacientes de los hospitales mencionados. Asimismo, utilizó el muestreo aleatorio simple de tipo estratificado; la información fue recolectada mediante la herramienta del cuestionario y a través de la revisión de la literatura. Los autores concluyeron que al revisar los aspectos de la hotelería hospitalaria (aspectos humanos, económicos, operarios, seguridad, mantenimiento, atención, bienestar, limpieza, admisión, bienestar) la opinión de los pacientes en relación a los aspectos mencionados son muy valorados, es decir, la hotelería hospitalaria proporciona un nuevo modelo que evalúa los servicios hoteleros en los hospitales, para la mejora de las condiciones en las instalaciones y establecer una herramienta de gestión para grandes y pequeños hospitales.

Aquilla y Capelo (2015), propusieron un Manual de Procesos Operativos enfocados en el Departamento de Hotelería en las casas de salud con el fin de

brindar una atención adecuada y de calidad. El tipo de estudio fue cuantitativo y cualitativo, así mismo se hizo uso de encuestas y entrevistas. Se concluye que, desde tiempos pasados los hospitales y la hospitalidad han sido parte fundamental para cuidar al prójimo. Así mismo, se han llegado a comparar con los hospedajes, puesto a que ambos complacen las exigencias de los pacientes o huéspedes. De tal modo, menciona que la actividad hotelera dentro de la empresa posee algunas falencias por la falta de un manual de procesos operativos, estos ocurren principalmente en la asignación de actividades ya que estas están a cargo de una sola persona, provocando su agotamiento e ineficiencia en la realización de sus tareas. Así mismo, el presente manual servirá de guía para el área de hotelería, puesto a que aportará en la calidad de atención, bienestar y estadía del paciente, familiares y clientes, cumpliendo con sus necesidades y requerimientos. Tuvo como principal recomendación utilizar como guía el manual de procesos operativos en el área de hotelería de las distintas clínicas que se encuentran localizadas en Cuenca - Ecuador.

Siddiqui et. AL. (2015) analizaron los cambios en los pacientes al aplicar los servicios clínicos en un nuevo edificio centrado en el paciente. Desarrolló una metodología de enfoque cuantitativo de diseño experimental, con una muestra de 12 unidades clínicas que se mudaron al nuevo edificio, en el cual se realizaron encuestas de satisfacción a todos los pacientes que fueron dados de alta. Entre sus principales resultados, destacaron la satisfacción de los pacientes en relación con la decoración para y la comodidad de los pacientes, así como para los visitantes de los mismos, de la misma manera, hubo una mejora en relación a la limpieza de la habitación con un 66.2% y un diminuto aumento en la cortesía del personal de limpieza con un 67.7%. Por esta razón, los autores concluyen que el modelo planteado mostró una gran mejoría en la satisfacción de los pacientes con la implementación de un diseño hotelero centrado en los pacientes, con una gestión adecuada del personal hospitalario que involucre la atención en los pacientes y sus familiares. Asimismo, recomiendan a los centros de salud desarrollar nuevos métodos de gestión para las necesidades de los pacientes, en el cual sean agradables y cómodos para ellos, ya que la hotelería hospitalaria es el principal factor de este resultado. Además, sugieren que los nuevos centros de

salud deben implementar equipos y mejorar sus instalaciones en las distintas áreas existentes, tales como en el proceso de admisión, limpieza clínica, ambiente y todos enfocados en la complacencia del paciente.

Zoutman et. AL. (2015), determinaron los puntos que existen entre la limpieza de rutina entre las salas privadas, semiprivadas y de sala común, aplicando los servicios hoteleros. La metodología utilizada fue cuantitativa de diseño no experimental, con una muestra de 72 encuestados, entre sus participantes estaban los gerentes del área de habitaciones. Entre sus principales hallazgos, se demostraron que los tiempos de limpieza fueron más largos cuando aplicaron la limpieza hospitalaria en los tres tipos de habitación. En esta investigación, también demostraron que el periodo de limpieza para las camas en los hospitales canadienses depende sobre el tipo de cama que adquiere el paciente, así como el proceso del área de limpieza. De la misma manera, el estudio demostró los servicios adicionales que se aplican al área de limpieza, tanto como servicios ambientales aplicados al tiempo de referencia para realizar la desinfección e higienización. Finalmente, recomiendan que se realicen más estudios en relación a la limpieza de habitación y el efecto de los tiempos de referencia en los procesos de higiene para mejorar la productividad de su personal y mejorar la calidad en sus servicios.

Zygourakis et. AL. (2014), mostraron los cambios en el sistema de salud y la preocupación de los centros por sus pacientes en relación a la similitud que existe entre los hoteles y hospitales. La metodología usada fue enfoque cualitativo, en el cual analizaron las similitudes y diferencias de ambos sectores. Los autores discutieron sobre la gestión de la hotelería y su enfoque de atención a los huéspedes, que en el caso de los centros de salud serían los pacientes, en el cual explican que la hotelería se puede aplicar al área de preadmisión, estadía, hospitalización, planificación, aprovechando los recursos para la mejora hospitalaria. Finalmente, concluyeron que los centros de salud deben tener una óptima respuesta ante situaciones difíciles para los pacientes, es decir, intervenir ante alguna queja o duda para no perjudicar la experiencia de los pacientes. En segundo lugar, concluyen que el sector hospitalario debe tener el claro ejemplo de

la hotelería para aplicar en sus áreas, destacando la conexión entre su personal y los pacientes, para disminuir los riesgos que generan la mala gestión en el proceso de admisión y en los registros de los centros.

Ceballos y Velasquez (2014) en su artículo enumera las causas más comunes encontradas en la prolongación de la estancia y las metodologías de logística hospitalaria más aplicadas para su estudio y mejoramiento. Teniendo como resultado que los factores causales de estancias prolongadas más encontrados son: demora en la realización de procedimientos quirúrgicos y diagnósticos, necesidad de atención en otro nivel de complejidad, situación socio familiar y edad del paciente. Concluyendo que para analizar el problema de la estancia hospitalaria es conveniente realizar un “ajuste por riesgo”, utilizando el método de grupo relacionado de diagnóstico (grd) y que una metodología adecuada es la simulación.

Abedian et. AL. (2014), diseñaron un sistema de gestión de camas hospitalarias, donde recolectaron la información por medio de un diseño SOAP, en el cual registraron la base de datos de las habitaciones de un hospital, utilizando como muestra las habitaciones UCI y CCU. Entre sus principales hallazgos, los autores notan la necesidad de un sistema de gestión de camas para los hospitales, ya que ello facilitará la toma de decisiones en el manejo de pacientes, teniendo un control de los ingresos de los pacientes en especial de las áreas de UCI, ya que identificaron que la tasa de mortalidad en los hospitales depende de los pacientes que no llegan a recibir una habitación por la alta demanda y lo que demora en poder asignar una habitación. Asimismo, concluyeron que la asignación de habitaciones UCI es un proceso muy crítico por parte de los hospitales y gobiernos, ya que no existe una distribución de acuerdo a la demanda de pacientes y la precaria toma de decisiones por parte del personal para mejorar el sistema.

Martínez (2014) en su investigación evalúa la planificación anticipada y estructurada del alta del paciente en la optimización del proceso de Alta Hospitalaria del centro sanitario, mejorando la organización de los servicios asistenciales y adelantando la hora de salida del paciente. Realizado el método de

estudio cuasi-experimental, realizado entre enero del 2011 hasta abril del 2013, en el Hospital de Denia (Alicante), con una muestra que una vez aplicados criterios de inclusión y exclusión, fue de 14.789 pacientes. Concluyendo, que la gestión y planificación del proceso de alta hospitalaria conlleva una mejoría global en la hora de salida del paciente de la organización sanitaria. La planificación del alta los días previos al mismo permite coordinar mejor los procesos y disponer de la salida del paciente de forma anticipada. El procedimiento general y las guías de acción rápida estandarizan el trabajo diario de los profesionales implicados en el proceso. La satisfacción de pacientes y familiares aumenta cuando el proceso de alta hospitalaria está estructurado y planificado. La anticipación de la hora de salida de los pacientes supone un ahorro económico importante.

Elvira et. AL. (2012). Desarrollaron un modelo de predicción de ingreso hospitalario a la llegada del paciente al servicio de urgencias, con el fin de conocer la necesidad de camas hospitalarias casi a tiempo real, y así prever los recursos asistenciales necesarios de forma precoz; el método de estudio fue observacional de cohorte prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos filiados para el triaje entre las 8-22 horas del servicio de urgencias de un hospital terciario durante un mes. Se analizaron 7 variables a la llegada del paciente, que pudieran influir en el ingreso: edad, sexo, nivel de gravedad según el triaje, ubicación inicial, diagnóstico de entrada, solicitud de prueba complementaria y prescripción de medicación. Se realizó un estudio multivariable según regresión logística, teniendo como resultados en cuanto al diagnóstico de entrada, el más frecuente fue el adulto con malestar general, seguido del paciente con dolor abdominal, problemas de extremidades, problemas urinarios, dolor torácico, y disnea la mayoría del grupo de edad de 65 años.

Urquiza (2005), describió la hotelería hospitalaria en el sector de maternidad de clínicas y sanatorios privados de la ciudad de Buenos Aires. Su investigación es de enfoque cuantitativa con una muestra de 60 pacientes del área de maternidad. Asimismo, entre su principal resultado, refiere que la mayoría de sus pacientes consideraron el puntaje 5, en relación a su pregunta si los servicios hotelería hospitalaria (Alimentación, mantenimiento, habitaciones, atención al

cliente, higiene y limpieza) contribuía a la recuperación del paciente, es decir, que la hotelería hospitalaria si contribuye a su pronta recuperación de los pacientes, quedando comprobada la importancia de las misma. Finalmente, una de sus principales conclusiones demostraron que los de servicios que prestan dependen de la hotelería en un centro de salud, siendo estas coordinadas por una sola persona y aplicadas dentro de las mismas, sin embargo, el sector hotelero no dependen de otro sector en el cual se demuestra la importancia de la hotelería hospitalaria. Asimismo, recomienda que el sector hotelero y hospitalario deberían fusionar sus gestiones, ya que el sector hospitalario necesita más profesionales del sector hotelero que gestionen y aumente la satisfacción del paciente.

Seguidamente, se dará a conocer las principales bases teóricas para comprender la investigación planteada.

En primer lugar, la hotelería según Lashley (2001) citado por Kunwar (2017), son un grupo de empresas de servicios que están relacionados con la provisión de alimentos, bebidas y alojamiento (p.105). Así mismo, proporciona otros servicios como lavandería, piscinas e instalaciones para conferencias (Chen & Soo, 2007, p. 135) citado por Razak y Jaafar (2015).

Por otro lado, se conoce como un hotel a un inmueble acondicionado y preparado para hospedar por un corto tiempo a personas que están realizando algún viaje, ya sea por turismo o por algún tema laboral, esto conlleva a que el hotel sea un punto de pernocte durante su desplazamiento. (Noel & Serna, 2017, p. 74). Así mismo, Cahuaya y Ñahuincopa (2016) señalan que los hoteles cuentan con parámetros definidos en las distintas habitaciones, las cuales garantizan el bienestar de los huéspedes. De tal modo, es necesario brindar un excelente servicio para lograr la fidelización y satisfacción del huésped. (p. 19).

Seguidamente, es fundamental conocer la gestión dentro de la hotelería, en este sentido Palacios (2015) menciona que la gestión hotelera es una medida que permite a las empresas cumplir con las necesidades y expectativas de los turistas, enfocado en los aspectos materiales y funcionales que conlleva dicho servicio. De

igual manera, conlleva a un gran reto pues es elemental que dicha gestión sea percibida y pueda satisfacer a los huéspedes. (p. 29)

Cabe mencionar, que en la hotelería el check-in es la primera etapa del proceso en el que el huésped hace un contacto inicial con el personal del hotel, esto puede ser mediante teléfono, sitio web o personalmente al ir al hotel. La etapa de registro es donde comienza la interacción real. Por el contrario, el check-out es la etapa de salida en donde se cierra el encuentro de servicio y es el momento en la que se pueden identificar y corregir malentendidos anteriores, esto mediante las tarjetas de comentarios de los huéspedes. Si bien las primeras impresiones son importantes, también lo son las últimas impresiones, ya que pueden ayudar a fomentar lazos estrechos con los invitados que salen. (Sarpong, 2016, p.32).

El área de housekeeping es parte fundamental de un hotel. Tal como lo menciona Phillips (2017) citado por Cano, Bajao y Etcuban (2019) un departamento de limpieza es uno de los departamentos de la organización hotelera cuya responsabilidad principal es mantener el área del hotel limpia y ordenada. (párr. 2). De tal modo, deben realizar la correcta tendida de camas, ya que no solo brinda relajación a los huéspedes del hotel, sino que también se suma a la maravillosa sensación de la habitación de un visitante. Por otra parte, la lavandería y la limpieza en seco deben garantizar un lavado limpio e higiénico de todos los artículos de lino, y luego distribuirlos a diferentes áreas del hotel. (Krstić, Kahrović & Stanišić, 2015, p. 29)

En el entorno hospitalario, los clientes son pacientes, típicamente ansiosos y preocupados por su inminente tratamiento, la mayoría de los pacientes tienen una necesidad médica. En un hotel, por otro lado, los clientes son huéspedes, generalmente entusiasmados por su estadía. En la mayoría de los casos, los huéspedes eligen su hotel y el momento de su estadía. Así mismo, Zygourakis et. AL. (2014), mencionan que una diferencia importante entre hoteles y hospitales, es la experiencia previa al ingreso (p. 50).

En segundo lugar, existe una tendencia creciente hacia el diseño de hospitales con características centradas en el paciente, como ruido reducido, luz

natural mejorada, instalaciones para visitantes, habitaciones bien decoradas y comodidades similares a las de un hotel. Además, esto conduce a una mayor satisfacción con los médicos, enfermería, servicio de alimentos, servicio de limpieza y una mayor satisfacción general. (Siddiqui et. AL., 2015, p.165).

Por consiguiente, la hotelería aplicada en los centros de salud se enfocan en el servicio y en el de brindar lo mejor en la recuperación de los pacientes. En este sentido, Vizcarra (2019) indica que la aplicación de la hotelería hospitalaria en los centros de salud privados es de gran impacto. Sus principales funciones radican en la alimentación, limpieza, manejo de residuos, lavandería y todo lo implica un servicio de confort hospitalario. (p. 35).

Así mismo, Zambrano (2019) menciona que la hotelería hospitalaria se ha ido planteado como un sector de servicios que cuentan con distintos aspectos que garantizan una correcta función dentro de la hospitalización y en las actividades clínicas, con el objetivo de generar y garantizar condiciones óptimas para los pacientes.(p.18)

En ese orden de ideas, el autor mencionado anteriormente indica que los procesos realizados dentro del área de la hotelería hospitalaria de un hospital se encuentran en el proceso de admisión. El proceso de admisión en la hotelería hospitalaria es la atención realizada desde el momento que el paciente ingresa al centro de salud, es decir al tener contacto con el personal de salud. Este proceso es de importancia, ya que la atención se prioriza y se brinda un servicio de calidad, tanto al paciente como a sus acompañantes, es tomar acciones para que el paciente pueda gestionar su estadía o las consultas de interés. (Zambrano, 2019, p.86).

De la misma manera Reuter-Oppermann et. AL. (2019) refiere que el proceso de admisión de un hospital es el inicio de interacción con los pacientes, siendo esta un área crítica por todos los datos que se deben recoger y toda la documentación que se necesita para la hospitalización del paciente, ya que deben estar legalmente firmados para garantizar una logística adecuada y una atención

eficiente por parte del personal de admisión. Esta área, tiene como principal función informar y asesorar al paciente o familiares, ya que es necesario verificar las garantías del seguro y del servicio que se va ofrecer en el hospital tanto antes como después de la intervención, los tratamientos médicos, toda la información que se requiera para garantizar el bienestar en su totalidad del paciente (p.4098).

Por otro lado, Rayat et. AL. (2018), manifiestan que el sector de salud tiene como meta principal la salud social, en la cual, se debe lograr mediante la oferta de sus servicios, adecuando y controlando los recursos de un hospital, y de esta manera realizar seguimientos y evaluaciones para la satisfacción del paciente. Asimismo, indica que la calidad de atención en un centro de salud se realiza mediante el proceso de admisión ya que es el área que gestiona el ingreso y egreso del paciente, en el cual, debe ser un lugar seguro para los pacientes y que este sea dado de alta al momento de que ya no se requiera ser hospitalizado.

De la misma forma, Auquilla y Capelo (2015) refieren que el check-in es el proceso en el cual el personal de salud validará los datos del paciente, realizando un registro de los datos obtenidos, asimismo, se brindará la información general del servicio a ofrecer, ya sean los costos de habitación, los horarios y los servicios que se puedan adicionar o encontrar en el hospital. Por ello, es de primera necesidad que los pacientes y los familiares conozcan la información brindada para evitar una mala comunicación entre lo que se ofrece y lo que se paga. En el área de hotelería hospitalaria, el proceso de admisión es el proceso de mayor relevancia, puesto que, se encarga de la distribución, informando sobre el estado y disponibilidad de las mismas, lo que lleva a una comunicación continua entre el área de admisión, emergencias, gestión de camas, entre otras áreas. (p.57).

Según, Noonan et. AL. (2019) refieren que la principal función del área de gestión de camas es estar en la vanguardia y eficiencia de su servicio, asimismo con la gestión de sus recursos hospitalarios, que, aunque sea crítico no son limitados. Asimismo, la gestión de camas debe ser oportuna a los pacientes que realizan su ingreso, para convertir una experiencia estresante a una positiva y

favorecedora para el hospital, ya que la gestión adecuada podrá generar un impacto positivo en la experiencia y bienestar del paciente (p.326).

Por lo tanto, la gestión de camas de un centro de salud es la principal área que recibe demandas y varias áreas se relaciona con ella, para ello, la gestión requiere mayores recursos para mantener e implementar. Asimismo, los centros hospitalarios deben brindar su servicio de acuerdo a su personal y en base a las camas disponibles que cuenta el centro de salud, ya que el área desarrolla procedimientos como registros, consultas internas y externas, diagnósticos, exámenes, entre otros, que toma más tiempo la asignación de sus habitaciones a los pacientes, que si bien es cierto es un punto crítico para el bienestar del paciente, es una labor que debe ser manejado de manera eficiente, adaptando acciones para que estas no afecten al sistema ni a los servicios brindados (Cásseres, Antonio & Roehe, 2016, p.2).

Por otro lado, la logística dentro de la hotelería hospitalaria se centra en la adquisición, recepción, almacenamiento y distribución de los distintos suministros las cuales son supervisadas por el encargado de hotelería. Esto garantiza un excelente servicio hacia el paciente y sus familiares, puesto que, además de llevar a cabo sus necesidades procuran dar soluciones a futuros inconvenientes que le pueden llegar a ocurrir en su estadía. (Auquilla & Capelo, 2015, p.57).

Además, existen servicios complementarios tales como venta de revistas, periódicos, lavandería y el de servicios telefónicos, las cuales ayudan a satisfacer las otras necesidades del paciente. (Sevin, 2018, p. 455). Cabe mencionar, que debe existir una relación armoniosa entre la mucama y los equipos de enfermería, ya que ambos son responsables de brindar atención a los pacientes en la unidad de atención hospitalaria y están directamente relacionados. (Chaves et. AL., 2015, p.1170)

En relación a la limpieza hospitalaria, Vizcarra (2019) define que el servicio de housekeeping en clínicas privadas tiene como principal función la limpieza, desinfección e higiene de la habitación, así como la reposición de suministros para

el paciente, del mismo modo verifica la gestión adecuada del espacio donde es hospitalizado el paciente (p. 90).

Con lo anteriormente mencionado, la hotelería hospitalaria es una novedad en los centros de salud, asimismo se convierte en un servicio único que conlleva a la satisfacción tanto del paciente como el de los parientes. (Auquilla & Capelo, 2015, p. 20).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), citado por Díaz (2018), indica que los estudios cualitativos no son necesariamente una designación de medida numérica, sino todo lo contrario, se enfoca en descubrir sensaciones o expresiones, ya sean del ámbito social o cultural a través de la recopilación de datos entre el sujeto de estudio y el objeto de estudio. (p.6). Por ello, la presente investigación tuvo una guía cualitativa, ya que este estudio de investigación se realizó con el fin de describir la gestión del área de la hotelería hospitalaria en una clínicas privadas de Lima Metropolitana, conociendo la gestión en las áreas correspondientes, en el cual permitió dar a conocer la aplicación de la misma y como la hotelería hospitalaria mejora no solo la atención en las clínicas sino su gestión en cuanto gastos, administración de habitaciones y el buen ambiente en su infraestructura.

El tipo de investigación fue aplicada, según Carrasco (2009), citado por Luna (2017), menciona que este tipo de investigación se diferencia por poseer objetivos prácticos y correctamente determinados, ya que se centra en transformar, modificar o provocar cambios en definido sector de la realidad. Además, se utiliza para responder preguntas específicas que tienen aplicaciones directas en la sociedad. (Dissanayake, 2016, párr.1). Es por ello, que la investigación se basó en conocimientos previos y resultados, a fin de conocer más sobre la gestión de la hotelería hospitalaria en una clínica privada de Lima metropolitana, 2020.

Asimismo, el diseño de investigación fue de investigación-acción, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), mencionan que el diseño consiste en “comprender y resolver problemas específicos de un grupo, comunidad, organización o áreas relacionadas a un ambiente” (p.496). Es decir, este diseño se centró en aportar información que sirve como guía de decisiones para proyectos, procedimientos, áreas o departamentos específicos. Por esta razón, el diseño investigación- acción, dio a conocer la gestión que conlleva la hotelería hospitalaria en una clínica privada, lo cual permitió a los investigadores mostrar los

procesos de la gestión mediante la información recolectada de los participantes y ser una guía para aquellas clínicas que no aplican la hotelería hospitalaria y buscan generar un cambio en sus resultados.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización apriorística.

Las categorías y subcategorías fueron las siguientes: Proceso de admisión hospitalaria: recepción de pacientes y egreso del paciente; Proceso de gestión de camas: asignación de habitación y revisión de habitaciones; Proceso de limpieza: limpieza de habitaciones, almacén de suministros y lavandería o valet.

La matriz de categorización apriorística se encuentra en anexos.

3.3. Escenario de estudio

El escenario de la presente investigación se centró en el departamento de hotelería hospitalaria de una clínica privada de Lima metropolitana del distrito de Miraflores. Dicha clínica apertura esta área hace 4 años aproximadamente; es una fusión de dos diseños provenientes de Brasil y Estados Unidos.

3.4. Participantes

Los participantes fueron segmentados por los colaboradores del área de hotelería hospitalaria, tales como: la gerente del área mencionada, la coordinadora del área de hotelería hospitalaria, la supervisora del área de gestión de camas y la supervisora del área de limpieza.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la investigación fue la entrevista a profundidad y el instrumento de recolección de datos fue la guía de entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, ya que, mediante la guía se pudo recolectar la información libre y las expresiones que se destacan mediante las respuestas.

3.6. Procedimiento

El trabajo de investigación fue de enfoque cualitativo, se planteó el problema general, problemas específicos, así como los objetivos de investigación, los

antecedentes fueron la guía de la investigación y seguidamente bases teóricas. Además, los datos se obtuvieron mediante las entrevistas a los participantes, tales como, la gerente y los encargados de cada subárea de la hotelería hospitalaria. Asimismo, el procedimiento para aplicar las entrevistas fue en primer lugar, programar la reunión vía zoom con cada participante de la investigación y aplicar las guías. En segundo lugar, se analizaron los datos obtenidos, transcribiendo toda la información de las grabaciones de maneras digitales mediante las hojas de word, que posteriormente fueron codificados y agrupados según las categorías correspondientes. Finalmente, organizada la información se procedió a analizar para luego discutir los resultados y concluir con la investigación.

3.7. Rigor científico

Para la fiabilidad y valorización de la presente investigación se utilizaron 3 criterios.

- Consistencia lógica: El trabajo fue validado por 3 especialistas en el tema de hotelería hospitalaria, en el cual el instrumento obtuvo un puntaje del 90%, siendo el instrumento validado con un alto valor de consistencia lógica. Ver anexo 5

Tabla 1

Tabla de puntajes de expertos

Nº.	EXPERTOS	GRADO ACADÉMICO	PROMEDIO DE VALIDEZ
1	Gonzales Jara, Carolina Ines	Mgtr. en Docencia Universitaria	90
2	Zevallos Gallardo, Zoila Verónica	Mgtr. Docencia Universitaria	90
3	Janampa Gómez, Glady Guissela	Mgtr. En administración	90

- Credibilidad: El trabajo fue revisado en base a la técnica llamada “el amigo elegido”, esto quiere decir que un compañero, siendo en este caso alumno de décimo ciclo y estudiante de nuestra universidad, analizó y revisó el

instrumento, de tal modo nos sugirió cambiar y optimizar los ítems 2 y 6 de la guía de entrevista N°1.

- **Transferibilidad:** El instrumento utilizado fue inspeccionado exhaustivamente por un profesional competente en el tema de gestión de hotelería hospitalaria, y se empleó la técnica de la “revisión ítem por ítem”, en donde se recomendó tener mayor énfasis en el proceso de admisión hospitalaria las cuales se modificó y determinó los ítems de la guía del instrumento N°1: ítem 2,3.
- **Confiabilidad:** Todas las preguntas y diálogos realizados en las entrevistas fueron grabadas y almacenadas en su integridad por las entrevistadoras, de igual manera se transcribió en su totalidad toda la entrevista, es por ello, que la información recolectada puede ser consultada por quien lo necesite.

3.8. Método de análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido ordenado y analizado por las propias autoras en base a una matriz de resultado para llegar a responder los objetivos de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Las autoras se comprometieron a respetar las identidades de todos los entrevistados con estricta confidencialidad, además realizaron el procedimiento correcto y contaron con el consentimiento formal, así como los permisos convenientes tanto de la organización como de la universidad. Asimismo, se dio a conocer a la organización el objetivo de la investigación y el fin de toda la información recolectada.

Según Mazzanti (2011), refiere que la Declaración de Hensilki es aplicada por medio de principios o códigos que relacionan la ética y biomédica, asimismo, en la declaración mencionada los participantes tienen el derecho de informarse sobre el resultado obtenido y compartir la información o los beneficios generados, respetando así las fuentes de recolección y los consentimientos de cada participante. (p.136).

Asimismo, se respetó la veracidad de las respuestas, transcribiendo tal cual todas las grabaciones obtenidas mediante las entrevistas. En tal sentido, se respetó las propuestas intelectuales, originales y los análisis de los diversos autores mencionados en toda la investigación, mediante el uso correcto de la normativa APA según lo demanda el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

A continuación, se muestra los resultados de investigación en base a la información recolectada. Este estudio tuvo como finalidad describir la gestión de la Hotelería Hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020. El análisis fue de tipo cualitativo, a su vez la recolección de datos se llevó a cabo a través de una entrevista a profundidad a los encargados y supervisores de las sub áreas de la hotelería hospitalaria. El diseño de esta investigación fue de tipo investigación-acción.

Siendo así, dentro de esta investigación se podrá encontrar las categorías y subcategorías, que están enfocados a resolver de manera específica la problemática, a continuación, se presenta cada una de las categorías en forma sistemática.

Unidad Temática: Hotelería hospitalaria

Categoría 1: Proceso de admisión hospitalaria

En relación al proceso de admisión hospitalaria de una clínica da inicio a la interacción del paciente con la institución en el cual se realizan los procesos de hospitalización conforme a los documentos requeridos según cada entidad. Por ello, la investigación tiene como unidad de análisis a una clínica privada que está implementando como estrategia la hotelería hospitalaria para mejorar la calidad en sus servicios.

Esta subcategoría engloba las respuestas brindadas por los entrevistados que gestionan dentro de recepción hospitalaria. Según lo investigado se da a conocer el servicio de hotelería hospitalaria a los pacientes por medio de recepción hospitalaria, donde se inicia la primera interacción con el paciente o familiar, ya que debido a la ubicación de sus módulos es más accesible para los recepcionistas brindar la información a todas las personas que se acercan al área de hotelería hospitalaria; la información de sus servicios son mostrados a través de folletos en donde se visualizan fotografías de las suits y pronto se desarrollara un video

promocional del área de hotelería hospitalaria. A continuación se cita las entrevistas:

- E1:** *“Primero tenemos nuestro el rótulo que dice recepción de hotelería hospitalaria ni bien llega un paciente nos acercamos ya que esta al costado de nosotros está admisión de hotelería hospitalaria”*
- E2:** *“Este servicio se da a conocer siempre que se va a hospitalizar, siempre se le ofrece, (...) por ahora solo estamos enseñando algunas fotos, para conocer la habitación o el espacio de habitación, también se tiene pensado realizar un video promocional.”*

En relación a la interrogante que ítems se evalúan de los seguros médicos para recepcionar la historia clínica de un nuevo paciente, los entrevistados mencionaron que son los diagnósticos de parte del área médica, en caso de contar con un seguro debe portar la carta de garantía por parte de la aseguradora, y en el caso de no contar con ningún seguro médico el paciente debe depositar todo el gasto de su hospitalización o el costo de las suits, dicho deposito debe ser renovado si se usó la totalidad del dinero mientras se encontraba hospitalizado; si sucede lo contrario el dinero es reembolsado al alta del paciente. A continuación se cita las entrevistas:

- E1:** *“Para eso existe el área de referencia, nosotras como esa área vemos donde le pertenece al paciente si es MINSA o si es Essalud y dependiente de eso se puede derivar a otra institución que el paciente pueda solventar sus gastos y no perjudicar la parte económica.”*
- E2:** *“Existen personas que vienen de tipo particular, que son personas que no tienen ningún tipo de seguro, entonces pagan el monto completo de la hospitalización o el valor completo de las suites.”*

Con respecto a la interrogante sobre las áreas que se coordinan para poder derivar al paciente al área de hotelería hospitalaria, los entrevistados mencionaron que son el área de consultorio en donde indican el diagnóstico del paciente para ser hospitalizado, seguidamente se coordina con recepción hospitalaria que

verifica que el paciente cuente con todos los documentos necesarios para hacer asignado a una habitación en la cual el área de gestión de camas verifica la disponibilidad de acuerdo a la especialidad médica. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Si su seguro le cubre y ya está aprobado recién pasa a nosotros como recepción de hotelería hospitalaria y nosotros le damos la aprobación y yo le doy el checklist y el acceso”*

E2: *“Primero consultorio indica si se tiene que hacer la cirugía y se programa la cirugía, luego lo pasan a recepción hospitalaria que es el área que trabaja con gestión de camas, que es quien ve la disponibilidad de las habitaciones dependiendo de la especialidad médica”*

Según lo investigado los entrevistados mencionaron que para realizar el check-in de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria se identifica el tipo de ingreso de los paciente, el primero es aquel paciente que viene desde consultorio con una cirugía programada, donde el paciente o familiar entrega en el área de admisión un paquete hospitalario que es conocido como el historial clínico del paciente, en este caso se tiene una fecha exclusiva de hospitalización. El segundo ingreso es por medio del área de emergencia el cual se contacta con el área de admisión hospitalaria, quienes ven todo el tema administrativo y hacen las solicitudes de habitaciones al área de gestión de cama. El tercer ingreso es por consultorio externo, son pacientes evaluados por algún médico y este indica que debe hospitalizarse. Finalmente por medio de referencias, otras instituciones de IPRESS, solicitan los servicios del área. Para los ingresos mencionados, se debe regularizar la documentación tanto médica como económica con el área contable, para que posteriormente en coordinación con la supervisora de gestión de camas sea asignado a una habitación disponible, de este modo los anfitriones del área de hotelería hospitalaria informan las características del servicio que ha contratado y finalmente se coordina con una enfermera de piso de acuerdo a la especialidad para iniciar su estadía en la clínica. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Nosotros tenemos contamos con un checklist basado en algunas documentos, dichos documentos tienen que estar sí o sí, sin eso nosotros no damos el pase para que el paciente se hospitalice”*

E2: *“El check-in es más burocrático en este caso, porque si es una persona con seguro tiene que ver el papeleo y en este caso lo ve el área contable y presupuesto. Una vez realizado el pago, la recepcionista coordina con la enfermera de piso, se hace la coordinación, se sube al paciente, se le explica toda la habitación que cosa contiene la habitación y se despide la recepcionista y todo queda a cargo de la enfermera”*

En base a la subcategoría egreso del paciente, los entrevistados mencionaron que para la realización del check-out de los pacientes, se encarga el área de admisión hospitalaria en el cual se debe tener la aprobación del área médica o por medio de la enfermera quien le indica al paciente el proceso para darle el alta, así mismo ella lo notifica por el portal clínico que a su vez alerta al área administrativa y asistencial para darle el pase al área de farmacia, esta área se dirige hasta donde se encuentra el paciente para retirar las medicinas que no fueron utilizadas y poder realizar la devolución, también entrega los medicamentos para el tratamiento de post hospitalización que el paciente deberá llevar, seguido a ello el paciente o algún familiar debe acercarse al área cuenta paciente para ver todo el tema económico y de la hospitalización, y luego realiza el pago en caja en donde recibe un voucher con la conformidad del alta, y finalmente los anfitriones del área hotelería hospitalaria son quienes verifican del estado de la habitación después del alta del paciente y guiarlo a la salida de la clínica. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“El check-out en este caso lo hace no hotelería. Lo primero el medico indica el alta, la enfermera lo notifica en el sistema del portal clínico, el área de farmacia inmediatamente va hacia el paciente para que retire las medicinas, de ahí pasa con el área de cuenta paciente la cual lo ve el área financiera y el último paso es de caja, donde se entrega un voucher, ese voucher lo entrega a la enfermera, ella lo verifica, lo sella, se queda con la copia y el paciente se retira. Los anfitriones o botones,*

que son parte de la hotelería hospitalaria, son los que ayudan a llevar las cosas del familiar al estacionamiento”

E2: *“En el proceso de la salida, el familiar casi siempre, se acerca a admisión hospitalaria a cuenta paciente para poder ver todos los gastos, en este caso se avisa o es todo un sistema y hay tres check que el primero es del médico, el segundo es de farmacia, y por último enfermería lo da de lata cuando el paciente se retira del cuarto”*

Categoría 2: Proceso de gestión de camas

El proceso de gestión de camas es base fundamental para el control y asignación de las habitaciones en una clínica, ya que ello permitirá una gestión adecuada de la distribución de las camas de acuerdo a la demanda existente. A continuación, analizaremos las subcategorías.

En cuanto a la subcategoría asignación de habitación, los entrevistados mencionaron que las áreas con las que se gestiona la asignación de los pacientes son el área de recepción hospitalaria, seguida de la central de autorizaciones donde ven el tema de permisos y finalmente pasa a gestión de camas quienes se encargan de asignar la habitación y que este se encuentre en estado operativo para la hospitalización del paciente. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Recepción de hotelería hospitalaria, luego central de autorizaciones, yo le doy la cama a ellos y ellos ven primero los asuntos financieros”*

E3: *“El área de recepción está dentro de gestión de camas, porque recepción es quien da las camas (...), porque gestión de camas se encarga que todo este operativo dentro de las habitaciones”*

Referente a los aspectos que se toman en cuenta para asignar una habitación, primero es verificar todos los documentos que tiene el historial clínico, por ejemplo el consentimiento informado con el sello y firma del médico, la hoja de admisión, la garantía utilizada por el seguro, los exámenes pre quirúrgicos como pruebas moleculares y pruebas rápidas, los materiales quirúrgicos ya sea el pre anestésico, ya que de acuerdo a ello se asignara al paciente una habitación en

relación a la especialidad de cada piso, así mismo todos estos aspectos son llenados en un Excel mediante un checklist que maneja el área de gestión de camas. En caso contrario exista algún incumplimiento en este tipo checklist se envía un WhatsApp a la coordinación para generar una solución al problema, es por ello que las recepcionistas hospitalarias deben revisar la documentación a detalle para prevenir inconvenientes. Por otro lado existen criterios de prioridad para asignar las habitaciones, en el cual la especialidad de pediatría tiene mayor importancia, seguida de ella la especialidad de ginecología y los pacientes de la tercera edad. A continuación se cita las entrevistas:

- E1:** *“Tengo que ver el diagnóstico del paciente y ver a qué piso lo voy a enviar”*
- E2:** *“Nosotras tenemos ahorita como 2 check-in que se realiza para el ingreso del paciente incluso hasta 3, el primero es para pacientes para algún tipo de cirugía programada, que todos sus exámenes estén al pie de la letra (...)”*
- E3:** *“La asignación de camas si hay criterios, hay un mapa que siempre uno tiene prioridad ante otros pacientes, por ejemplo, los pediátricos tienen prioridad a un adulto, si hay criterios de prioridad de hospitalización (...)”*

En cuanto a las características de las habitaciones asignadas y los servicios diferenciados que se les brindan a los pacientes son habitaciones privadas y amplias, nombradas como Golden suites y silver suites, el primero son habitaciones más amplias con un equipamiento adicional tal como muebles para los familiares que acompañen al paciente, tiene una salita con 2 sillones, y con baños más amplio que las habitaciones regulares, el segundo son habitaciones más pequeñas y con menos equipamiento pero los mismos servicios adicionales. Así mismo, los servicios diferenciados que se ofrecen en la clínica a través de hotelería hospitalaria es brindar el apoyo por parte de los colaboradores, visita constante de las enfermeras y médico de turno, servicio de dietas por un nutricionista, entrega de una canasta de frutas en el primer día de hospitalización, obsequio de amenities, valet parking gratuito. Finalmente, las habitaciones están equipadas de acuerdo a la especialidad de cada paciente por ejemplo, en el caso

de ser un paciente pediátrico menor de tres años se requiere una cuna, pacientes operados, traumatología y adultos mayores. A continuación se cita las entrevistas:

- E1:** *“Nosotros solo contamos con habitaciones privadas y con suits, las privadas cuentan con cama, veladores, parantes, baño, un sofá cama donde se le brinda para el familiar, en caso de las suits tienen otros privilegios como son el valet parking las 24 horas y cosas adicionales que se le brindan y el costo es diferente”*
- E2:** *“La asignación de habitaciones es de acuerdo a las características del paciente, a la edad, si es ginecológico, si es un paciente pediátrico de 3 años, de igual manera para los pacientes de adulto mayores, traumatológica, pacientes operados, tenemos habitaciones que son más amplias para brindar más confort, más comodidad para el familiar, para el paciente”*
- E3:** *“En el caso de las suites, son las Golden Suites más amplias y tiene una sala con 2 sillones y un mueble sofá cama, una mesa, televisor, además tiene un closet. En el caso de las silver suites son más chicas porque la sala es más pequeña, el ropero no es tipo walking closet, es en la pared, es más amplia y no tiene los 2 sillones solo el sofá cama”*

A lo que refiere a la subcategoría revisión de habitaciones, la manera en que se realiza la revisión de las habitaciones es en base al checklist, que el área de gestión camas se encarga del cumplimiento de cada uno de los ítems relacionados a la ropería de las habitaciones, si la cama esta tendida correctamente, el estado de las sabanas, la de desinfección y pulverización de todas las superficies, revisión de inmobiliaria y la revisión al máximo de cada suministro de la habitación. Por otro lado en relación al estado del equipo médico son las enfermeras que se encargan de la revisión diaria. A continuación se cita las entrevistas:

- E2:** *“En relación a los desinfectantes y ropería de las habitaciones se encarga gestión de ropas mediante un servicio tercerizado de lavandería donde encargan de llevar todo el acumulo de ropa sucia, pasar el check que*

todo está listo, tiene la ropa adecuada de la habitación, si se desinfectó y todo el equipo en buen estado”

E3: *“Se tiene un check list con todos los detalles mínimos de la habitación, más que todo es verificar la limpieza si está al 100%, se verifica el baño, la ducha la silla que está en la bañera y se verifica si se funciona correctamente. También está la parte que las enfermeras revisan el equipo médico”*

En cuanto el área con la que se coordina ante algún desperfecto en las habitaciones es el área de mantenimiento, si bien esta área no depende del área de hotelería hospitalaria se solicita la asignación de un auxiliar técnico para el apoyo inmediato a sus solicitudes, relacionadas al equipamiento de las habitaciones. El procedimiento inicia reportando a la gerente del área de hotelería hospitalaria quien mediante WhatsApp se comunica con el área de mantenimiento, que asigna a un auxiliar y debe acercarse entre los 10 minutos a realizar la reposición en caso sea un inmobiliario fácil de reponer. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Con el área de mantenimiento. Si una cama no funciona, el de mantenimiento tiene 10 minutos para acercarse y ver si hay que cambiar de cama, si ese es el caso, entonces se gestiona con la enfermera para hacer el cambio y el tendido a una cama de repuesto”*

E3: *“Mantenimiento está dentro del área de hotelería, pero tiene otra coordinación por el tema de la gestión y responsabilidades que se realiza y los papeleos que se requiere para las reposiciones, dentro de esta aérea hay un técnico que es de hotelería, todo lo que se encuentra en perfecto estado en la habitación, los muebles, el agua, las camas o cualquier cosa se coordina con mantenimiento”*

Así mismo, los factores que se toman en cuenta para indicar que la habitación se encuentra disponible, para asignar a otro paciente: son la limpieza de la habitación de acuerdo al grado de exposición de contagio que haya estado expuesta la habitación y el buen estado del equipamiento, que está relacionado a

las camas, muebles, electrodomésticos y el equipo médico. En el caso que estas habitaciones no cumplan con los criterios mencionados, los anfitriones del área de hotelería hospitalaria inhabilitarán la habitación por medio de un sello colocado en la puerta, así mismo la supervisora del área procede a bloquear en su sistema a través del portal de planeamiento y gestión, e informa mediante un grupo de WhatsApp a las demás supervisoras sobre el estado de las habitaciones que se encuentran en mantenimiento. A continuación se cita las entrevistas:

- E1:** *“Supongamos que en una en una habitación comience a filtrar agua se lo pone en mantenimiento, entonces eso se da a conocer a gestión de camas para que esa cama le ponga como no funcionable y lo saqué de mi sistema y se bloquea como “cama bloqueada” o “habitación bloqueada”*
- E2:** *“Debemos ver los diagnósticos de los pacientes, a que piso va ir el paciente, a que especialidad se debe enviar, que habitaciones tengo disponibles para poder brindar al paciente, vemos la rotación cama, porcentaje de la rotación y el personal que se asignará”*
- E3:** *“Los factores que se toman son la limpieza, el buen estado de los equipos que ya la técnica haya tendido la cama, porque después de la limpieza la supervisora informa que la habitación ya está operativa, y la enfermera entra para tender la cama, nosotros somos responsables de proveer, después de ello que se realiza el check lista para verificar si está limpio”*

Categoría 3: Proceso de limpieza

El proceso de limpieza hospitalaria tiene como finalidad mantener la limpieza de las habitaciones, de esta manera garantiza un espacio higiénico y desinfectado para el confort del paciente.

En cuanto a la subcategoría limpieza de habitaciones, según lo investigado los procesos establecidos en la clínica para la limpieza de habitación se denominan limpieza rutinaria y limpieza terminal, la primera está referido al

proceso de limpieza cuando el paciente todavía sigue usando la habitación y esté previamente aseado; este proceso inicia con la separación de los residuos de acuerdo a los colores; ya sean tachos negros que contienen residuos no contaminantes y rojos que contienen residuos contaminantes, posterior a este se realiza la limpieza de los pisos y del baño. La limpieza terminal consiste en realizar la limpieza al egreso del paciente, generalmente se asean con dos colaboradores que uno inicia con la limpieza de baño y el otro limpia la habitación con base a un checklist que considera las paredes, pisos, manijas, dispensadores, las cortinas del baño, los interruptores, barandas, las jaboneras y los inodoros. A continuación se cita las entrevistas:

E3: *“Lo primero que hacen es sacar toda la basura de acuerdo al color de los tachos, verifican si no hay nada del paciente o que si dejó algo en la habitación para ser informado inmediatamente, y empiezan con la limpieza y la desinfección”*

E4: *“Una que es limpieza rutinaria de rutina y la otra que es la limpieza terminal, que se realiza mientras que el paciente todavía sigue ocupando la habitación y la otra la limpieza terminal es cuando el paciente se retira de la habitación, es dado de alta y es otro tipo de limpieza generalmente esta limpieza se hace con dos colaboradores que se dedica a la limpieza de baño y el otro se dedica a la limpieza de la habitación”*

En relación a los protocolos de desinfección que se realizan, los entrevistados mencionaron que son de acuerdo a un manual, donde indica que si las habitaciones estuvieron expuestas a enfermedades infectocontagiosas se realiza la pulverización para la eliminación de bacterias u otros contaminantes; en el protocolo de limpieza de rutina el personal debe contar con su equipo de EPP para el proceso de inicio de rutina, verificar el formato ST (dictaminación de riesgo de trabajo), luego equipar el coche auxiliar donde se colocan todos los materiales de limpieza, ya sean los líquidos desinfectantes, los líquidos de limpieza, las bolsas, los paños y el kit de limpieza para los baños. A continuación se cita las entrevistas:

- E1:** *“Tenemos un manual de limpieza donde se especifica la desinfección, pulverización y el equipo de EPP ahora por la coyuntura. Por la pandemia nuestros procesos han variado bastante no hay contacto directo con el paciente solamente la limpieza es en el entorno”*
- E3:** *“Primero la limpieza general y luego tienen un insumo que es para desinfección, si es un paciente que tenía una enfermedad infectocontagiosa no solo si tenía Covid, en ese caso se realiza la pulverización, que es como fumigar la habitación para poder usar nuevamente”*

En cuanto al tiempo de limpieza, los entrevistados mencionaron que varían de acuerdo a los procesos, en el caso de limpieza de rutina dura entre 20 a 25 min., limpieza terminal de 40 a 45 min., y limpieza con pulverización el cual tiene una duración de 1h y 20 min, ya que están expuestos a enfermedades tales como el covid, TBC y casos de infecciones por pseudomonas. A continuación se cita las entrevistas:

- E1:** *“Los tiempos van a variar en el caso de la limpieza rutinaria se da 20 a 25 minutos, una limpieza de un paciente que se va de alta es de 40 a 45 minutos y si es un paciente con infección esa habitación se pulveriza, este proceso con todo el tendido de ropa y la limpieza general dura prácticamente 1h y 20 min”*
- E3:** *“La limpieza general sin pulverización es máxima 45 minutos, si se necesita pulverización se agrega 20 minutos más para indicar que la habitación se encuentra operativa para ser asignada a otro paciente”*
- E4:** *“La limpieza con el paciente todavía en la habitación se debe realizar entre las 9 am y 12 del mediodía y la limpieza terminal que es cuando se va el paciente es decir una limpieza sin pulverizado es 45 min. y la limpieza con pulverizado es cuando ha habido estos casos de COVID, casos de TBC, casos de pseudomonas el cual dura de 20 a 25 min”*

Según lo entrevistado la limpieza en las habitaciones del área hotelería hospitalaria solo se diferencian por los procesos de rutina y por los procesos de

limpieza terminal. Sin embargo, la limpieza en la clínica es de acuerdo a áreas, ya sean oficinas administrativas, áreas críticas (UCI), área de cirugía, área de consultorio. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“No, son muy diferentes. Una cosa es la limpieza de oficinas administrativas, limpieza de hospitalización, limpieza para áreas críticas (UCI), salas de cirugía y limpieza de consultorio. Cada una tiene un proceso distinto”*

E3: *“No es la misma limpieza que se realiza”*

E4: *“La diferencia vendría hacer solo la rutina como es que, por donde se empieza y por donde se termina eso varía en las áreas, en si lo que se utiliza las técnicas y los procedimientos son los mismos”*

Referente a la subcategoría almacén de suministros, según lo investigado los procedimientos para la solicitud de suministro requerido por el área de hotelería hospitalaria son, primero de manera interna las encargadas de cada piso realizan sus pedidos diarios, verificando el stock de sus suministros en el almacén; luego la entrega de las solicitudes o de los suministros lo coordina la supervisora de limpieza con la gerente del área, que a su vez lo gestiona con el área de logística mediante un correo electrónico que se conecta de manera automática con el sistema MRP del área. Por otro lado, cuando se trata de un equipo material no rutinario o que no se cuenta con un stock en logística se realiza un formato diferente debido al tiempo y al costo. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“En cuanto a nuestros insumos, yo tengo que gestionarlo con el área de logística, todos esos pedidos se hacen por correos y a través de un sistema. Cada piso cuenta con un responsable y con un mini almacén, ellos solicitan su pedido diariamente”*

E3: *“En realidad, con relación a los shampoo, jabones nosotros somos los encargados de ver la calidad, presentación y todo, pero en la clínica Good Hope hasta el momento, lo están manejando las técnicas, ellas colocan, y el requerimiento se realiza a través de un sistema, y a través de ese sistema se realiza el requerimiento”*

E4: *“Si, hacemos pedido a logística que es quien nos provee todo lo que nosotros necesitamos para realizar la limpieza por medio de un sistema MRP nosotros hacemos el pedido una vez a la semana se hacen los pedidos generales para todas las áreas”*

Por otro lado, según lo entrevistado la manera que se recepciona los suministros en el departamento de hotelería hospitalaria, los auxiliares del área de logística se apersonan con la supervisora de limpieza para la entrega de lo solicitado, es ella quien recepciona con un checklist de acuerdo a todo lo que se le solicitó, revisa los productos, envía el WhatsApp de confirmación a cada supervisora de piso para que cada una de ellas recoja sus pedidos correspondientes. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“La que recepciona es la supervisora de limpieza. Cada responsable de piso que le toca el turno verifica que le falta y envía por medio del WhatsApp de limpieza y la supervisora pide que lo recojan a tal hora o mayormente ella pasa por cada uno de ellos haciendo la entrega de lo que le falta”*

E3: *“Existe un área de logística, y logística es quien lo recepciona y nosotros lo vamos solicitando al almacén de acuerdo a la necesidad, pero si existe el área de logística que lo recepciona. Cada piso, tiene un almacén chiquito y que ahí tienen todo lo suficiente para su consumo diario”*

E4: *“Yo me encargo de hacer la solicitud de pedido y lo recibo, tengo un depósito general y de ahí paso a distribuir a cada colaborador que va a ir a servir el área, según el piso que vaya a servir lleva sus materiales pero todo eso está bajo hotelería hospitalaria”*

Según lo entrevistado la manera en que almacenan o generan el registro de los suministros adquiridos, es por medio del sistema MRP que tiene como principal función controlar mensualmente el stock de suministros de cada piso, así mismo por este medio el área de costos conoce la cantidad de suministros que utiliza cada piso, por decir cuántos gels, jabones, detergentes, mopas, etc., han gastado, ya

que cada supervisora realiza un reporte que puede ser solicitado por el jefe de enfermeras de piso, para poder controlar la caja chica que cada área tiene asignada en relación a los gastos que se genera por adquirir un producto y poder comparar con el área de costos. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Es un solo almacén que de allí sale para los pequeños y tenemos un sistema MRP que está sistematizado con el área de costos”*

E3: *“Cada aérea maneja su registro, el área de enfermería ellos tienen su registro de entrada y salida, cuanto le dejaron y cuanto gastarían para que ellos puedan responden y no se queden sin tener sus insumos”*

E4: *“Cada piso tiene su depósito intermedio donde lleva sus materiales que van a utilizar para todo ese día es decir los papel toalla, papel higiénico, todo lo que se tiene que dispensar en el transcurso del día en las habitaciones o a las áreas que se le haya asignado”*

Según lo entrevistado el plazo de distribución de los productos o suministros al área correspondiente, se distribuye en relación si es un producto rutinario o producto nuevo, en el primero el tiempo establecido es entre media hora o 40 minutos, en caso el producto sea nuevo demora desde 24 a 48 horas y si es una compra de un equipo dura en promedio de 7 a 8 días, porque tiene que ser aprobado por la dirección por ser un equipo que tiene un costo más elevado. Para ambos casos los días que se entregan los pedidos son los días lunes, miércoles y viernes por la mañana. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“El tiempo establecido es entre media hora o 40 minutos pero sí es una compra de un insumo nuevo o un producto nuevo demora incluso hasta 24 a 48 horas y si es una compra de un equipo como una lustradora un promedio de 7 a 8 días porque eso ya tiene que ser aprobado por la dirección”*

E3: *“En logística atienden lunes, miércoles y viernes en las mañanas, los pedidos pueden hacerse cualquier día, pero logística solo atienden lunes, miércoles y viernes por las mañanas”*

E4: *“Lunes, miércoles y viernes traen los pedidos, yo pido el día jueves y el viernes me está llegando el pedido”*

En cuanto a la subcategoría de lavandería o valet, lo entrevistados mencionaron que el proceso de lavado de ropa y lencería que realizan en el departamento de hotelería hospitalaria es por medio de un servicio terciarizado de la empresa Lavaquick que es una lavandería industrial, primero los auxiliares de ropería depositan toda la ropa sucia que se saca de la habitación en tachos grandes con bolsas, una vez en la mañana, tarde y noche. Cada mañana el personal de la empresa viene y realiza la separación de sábanas, edredones, polares fundas y el pesaje de las ropas sucias. Así mismo, la ropa es entregada después de 24 horas y la ropería con pacientes con COVID demora 72 horas de acuerdo a su protocolo, del mismo modo la empresa mensualmente envía todo el porcentaje de la ropa lavada y el peso diario. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Nuestro proceso de lavado ropa no lo tenemos porque es tercerizado, este tiene su tiempo de recojo en uno de los sótanos donde tenemos el almacén de ropa sucia, allí hacen la separación de ropas sábanas, edredones, polares fundas, hacen el recojo, el pesaje y la ropa nos los entregan después de 24 horas y lo que es COVID 72 horas”*

E3: *“Trabajamos con la empresa Lavaquick ellos vienen a recoger, en los pisos tenemos depósitos de ropa sucia que es un cuarto con tachos grandes con bolsa, ahí se pone toda la ropa que se saca de la habitación, una vez en la mañana, tarde y noche, los auxiliares de ropería pasan para recoger esa ropa sucia, entonces en la mañana la empresa viene a dejar ropa limpia y a llevar ropa sucia”*

E4: *“Es terciarizado”*

4.2 DISCUSIÓN

Este subcapítulo se desarrolló en base a los resultados obtenidos durante las entrevistas a profundidad, a los encargados y supervisores de las sub áreas de la hotelería hospitalaria de una clínica privada ubicada en el distrito de Miraflores, los hallazgos obtenidos permitieron cumplir con el objetivo de la investigación.

UNIDAD TEMÁTICA: HOTELERÍA HOSPITALARIA

Proceso de admisión hospitalaria

Respecto a la categoría proceso de admisión hospitalaria se pudo evidenciar que dicha área es la que maneja la parte financiera, verifica si el paciente cuenta con un seguro o si es un paciente particular quien necesita realizar un pago completo del servicio, seguidamente pasa al área de recepción de hotelería hospitalaria, dicha área es la que brinda la información al familiar o paciente sobre los servicios que se le ofrece, así mismo, la verificación de los documentación se realizan en base a un checklist, cuando todo esto está conforme el paciente puede iniciar su estadía en la clínica. Por otro lado, el egreso del paciente cuenta con procedimientos, comenzando con el área médica, seguida de farmacia, cuenta paciente y enfermería, sin embargo el área de hotelería hospitalaria es la encargada de guiar al paciente y el de asegurar que su estadía haya sido de acuerdo a sus expectativas. Estos resultados coinciden con la investigación de Zygourakis, Rolston, Treadway, Chang y Kliot (2014), donde explican que la hotelería se puede aplicar al área de preadmisión, estadía, hospitalización, planificación, aprovechando los recursos para la mejora hospitalaria, así mismo, destacaron la conexión entre su personal y los pacientes, para disminuir los riesgos que generan la mala gestión en el proceso de admisión y en los registros de los centros. A su vez, Martínez (2014) en su investigación evalúa la planificación anticipada para la optimización del proceso en el alta del paciente, concluyendo que la gestión y planificación del proceso de alta hospitalaria conlleva una mejoría global en la hora de salida del paciente de la organización sanitaria, así mismo, el procedimiento general y las guías de acción rápida estandarizan el trabajo diario de los profesionales implicados en el proceso, la satisfacción de pacientes y familiares aumenta cuando el proceso de alta hospitalaria está estructurado y

planificado, y la anticipación de la hora de salida de los pacientes supone un ahorro económico importante. Por otro lado, Mody, Suess y Dogru (2020) en su investigación analizan la influencia de los atributos similares a los hoteles en el bienestar del paciente, teniendo como resultado que las habitaciones de hospital tipo hotel y el personal de atención médica son factores que el paciente toma en cuenta para pagar más por tales habitaciones.

Con lo mencionado anteriormente, el proceso de admisión hospitalaria es el primer contacto que tiene el paciente para adquirir el servicio hospitalario, siendo fundamental que el área de recepción hospitalaria brinde la información de los beneficios y servicios que se diferencian de las habitaciones frecuentes, garantizando así que el paciente opte por dicho servicio. Por otro lado, a pesar de no haber incluido al personal hospitalario dentro de nuestra investigación como parte fundamental de la gestión de la hotelería hospitalaria y factor importante para la recuperación de los pacientes, apoyamos lo mencionado por Mody, Suess y Dogru quienes consideran que el recurso humano y el contacto con el personal es prioritario dentro del área de hotelería hospitalaria.

Proceso de gestión de camas

Con respecto a esta categoría se pudo apreciar que el proceso del área de gestión de cama, está en constante coordinación con áreas importantes de la clínica, desde áreas como admisión hospitalaria, consultorios y limpieza, es debido a ello, que los colaboradores tienen un amplio conocimiento en área médica para la correcta asignación de habitaciones en relación a las necesidades de los pacientes, diagnósticos o especialidad del mismo. Asimismo, esta área cumple un rol importante dentro de la satisfacción del paciente para poder ofrecer un servicio diferenciador, ya que, sobre ellos cae la responsabilidad de que el trámite de asignación de habitaciones sea más eficiente, que los documentos que se recepcionan sean los correctos sin generar pérdidas para la clínica ni incomodidad hacia el paciente. Por lo tanto, la coordinación del área de gestión de cama es de suma importancia, ya que dentro de sus principales funciones es la asignación de habitaciones operativas y que su estadía sea satisfactoria con el servicio que ha adquirido en el área de hotelería hospitalaria.

Estas declaraciones coinciden con lo manifestado por Abedian et. AL. (2014) donde los autores identifican la necesidad de un sistema de gestión de camas para los hospitales, ya que ello facilitará la toma de decisiones en el manejo de pacientes, teniendo un control de los ingresos de los pacientes en especial de las áreas de UCI, puesto a que identificaron que la tasa de mortalidad en los hospitales se debe a que los pacientes no llegan a recibir una habitación por la alta demanda y lo que demora en poder asignar una habitación. De la misma manera, Kelly, Wright-St.Clair y Holroyd (2018) indicaron que las experiencias en la hospitalidad se centran en sentirse "realmente" cuidado, estar a gusto y ser curado, además existe hospitalidad en la experiencia vivida del receptor, evocando un momento especial que conduce a sentimientos de gran comodidad y sentimientos de ser realmente atendidos, cuando se recibe hospitalidad, los pacientes sienten una conexión, comienzan a confiar y comienza su curación. Del mismo modo, los autores Noonan et. AL. (2019) en su artículo científico, refieren que la gestión de camas debe ser oportuna a los pacientes que realizan su ingreso, para convertir una experiencia estresante a una positiva y favorecedora para el hospital, ya que la gestión adecuada podrá generar un impacto positivo en la experiencia y bienestar del paciente. Finalmente, Abedian et. AL. (2014) en su artículo científico identificaron que las actividades de los hospitales deben estar relacionadas con el desempeño del personal y con la finalidad de satisfacer la demandada, contar con una planificación y control de las operaciones, asimismo, es necesario que los hospitales deben conocer con precisión la demanda existente que visita cada hospital, con el propósito de planificar sus actividades en relación a la satisfacción de los pacientes.

Con lo descrito, se concluye que la correcta gestión de camas es un valor agregado dentro de una clínica privada, ya que por medio de esta área se busca satisfacer las necesidades del paciente, no solo médica sino del confort que la hotelería hospitalaria, hoy en día ofrece en sus servicios. Puesto que, como lo mencionan los autores, la planificación y gestión de las habitaciones, inicia con la correcta derivación de una habitación disponible, limpia, con los servicios que se adquiere, el personal adecuado y capacitado, logran disminuir el estrés que se genera desde el proceso de ingresar a un centro de salud hasta hospitalizarse

varios días generando una experiencia enriquecedora para el paciente y el centro hospitalario.

Proceso de limpieza

En cuanto a la categoría proceso de limpieza en el área de la hotelería hospitalaria está enfocada en protocolos y lineamientos de un manual para la correcta aplicación de sus procedimientos de acuerdo a la limpieza rutinaria y terminal. De esta manera, el proceso da inicio con dos colaboradores para realizar la separación de residuos, seguidamente una se encarga de la limpieza del servicio higiénico y la otra de la limpieza exhaustiva de la habitación. Dada la coyuntura actual, se le da mayor importancia al proceso de limpieza de las habitaciones mediante la pulverización, ya que con esa técnica garantiza la seguridad en la hospitalización del paciente para prevenir el contagio de enfermedades infectocontagiosas. Así mismo, esta área se encarga de solicitar, recepcionar y distribuir los suministros o productos que se requieren para sus actividades diarias, generando un registro y control de las mismas para una mejor optimización de sus recursos económicos del área. Estas declaraciones coinciden con los hallazgos de los autores Zoutman et. AL. (2015) quienes en sus principales hallazgos, demostraron que los tiempos de limpieza fueron más largos cuando aplicaron la limpieza hospitalaria en los tres tipos de habitación. También, demostraron que el tiempo de limpieza para las camas, en los hospitales canadienses depende del tipo de cama que adquiere el paciente y así como el proceso de limpieza relacionado a los servicios adicionales aplicados para realizar la desinfección e higienización. De tal modo los autores Dancer y Kramer (2018) tuvieron como principales resultados que el primer paso de la limpieza hospitalaria es evaluar o mirar la situación de las habitaciones, seguida de ello debe planificar el espacio que se requiere antes de la limpieza de la habitación, en tercer lugar, se debe realizar la limpieza y descontaminar superficies para finalmente proceder a secar las superficies donde se realizaron la limpieza. A su vez, concluyen que en toda limpieza debe existir un protocolo basado en los 4 pasos mencionados en sus resultados para poder reducir el riesgo de infección asociada con la atención calidad a todos los pacientes. Finalmente, Alberca y Vizcarra (2019) indicaron que el departamento de housekeeping vela por el bienestar de sus pacientes,

brindando un ambiente adecuado e higiénico durante su estadía en los centros de salud. Asimismo, los autores resaltan que las experiencias, técnicas y conocimientos de los colaboradores, permiten ofrecer habitaciones con las condiciones para brindar un ambiente cómodo, donde busca la recuperación y satisfacción del paciente.

Con lo mencionado, los procesos de limpieza están ligados a las etapas de hospitalización, teniendo en cuenta al ingreso, permanencia y salida del paciente, al grado de exposición de las enfermedades del paciente, al tiempo de cada proceso de limpieza y equipamiento de cada cuarto con sus respectivos servicios. Si bien nuestra investigación no tuvo como enfoque principal la satisfacción del paciente en relación a los servicios de la hotelería hospitalaria, se respalda a los autores anteriormente mencionados, que mediante su investigación recalcan que una habitación en óptimas condiciones aportan de manera positiva en la recuperación del paciente, ya que las experiencias y conocimientos de los colaboradores aumenta la satisfacción en los días de hospitalización.

V. CONCLUSIONES

1. La gestión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada, hoy en día está enfocada en ofrecer servicios diferenciados para satisfacer las necesidades de los pacientes mediante un establecimiento limpio, una habitación privada, una respuesta rápida y el apoyo constante por parte de los colaboradores. En definitiva, la gestión de la hotelería hospitalaria tiene como finalidad mediante sus procesos resaltar el valor agregado de sus servicios ofrecidos y el apoyo humano que todo paciente requiere para optimizar su recuperación, es decir, mediante la coordinación de sus áreas multidisciplinarias se enfoca en un solo objetivo, minimizar los momentos inciertos que puedan ocurrir dentro de una hospitalización para maximizar el confort, el servicio de calidad y la experiencia mediante el servicio ofrecido.
2. El proceso de admisión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada da inicio con el registro de los pacientes para realizar el proceso de check-in, en el cual se requiere documentos tales como, diagnósticos, exámenes pre médicos, pagos de la hospitalización, carta de garantía por los seguros correspondientes para la hospitalización del paciente. Asimismo, mediante la recepción de todo lo mencionado anteriormente, se procede a derivar a recepción hospitalaria del área de gestión de camas para que se le asigne su habitación correspondiente. Por último, el proceso finaliza con el alta del paciente, que debe ser autorizado por el médico de cabecera, por el área de farmacia, por el área de gestión de camas y por el área financiera para concluir la estadía del paciente.
3. El proceso de gestión de camas de la hotelería hospitalaria de una clínica privada consiste en la revisión de la documentación necesaria del paciente, de acuerdo al medio de ingreso, ya sea referencia, emergencia o cirugía programada, teniendo como prioridad a los pacientes pediátricos, adultos mayores, ginecológicos o de traumatología para asignar las habitaciones. En segundo lugar, el área de gestión de camas asigna las habitaciones de acuerdo a los diagnósticos y la disponibilidad de las habitaciones según la especialidad médica, revisando que las habitaciones se encuentren operativas en relación al

buen estado de la ropería de las camas, la limpieza, desinfección, revisión de equipamientos y equipos médicos que se encuentran en todas las habitaciones. Finalmente, es por medio de esta área que se realiza el acompañamiento al paciente desde el ofrecimiento de los paquetes promocionales, acompañamiento a la habitación asignada y la despedida hacia el paciente dirigiéndose a la salida de la clínica.

4. El proceso de limpieza de la hotelería hospitalaria de una clínica privada se basan en 3 procesos, la primera es la limpieza de rutina que se realiza cuando el paciente se encuentra en la habitación y este debe estar previamente aseado, donde se limpia las superficies y en el baño sin acercarse al paciente, teniendo una duración de 20-25 minutos. Luego, la limpieza terminal, cuando el paciente es dado de alta, se requiere 2 colaboradores, para la desinfección total de la habitación como pisos, equipamiento, superficies y la limpieza exhaustiva del cuarto de servicio con una duración de 40-45 minutos. Asimismo, el proceso de limpieza con pulverización, es la unión de limpieza terminal con la pulverización, dada la coyuntura actual es la que más prioridad tiene para los casos de covid, para la eliminación de virus o bacterias y enfermedades infectocontagiosas, teniendo una duración máxima de 1 hora con 20 minutos. Finalmente, dentro de sus procesos del área, se genera las coordinaciones de las solicitudes de suministros, equipamientos o equipos con el área de logística para ser recepcionados, almacenados y distribuidos de acuerdo a la necesidad de cada especialidad.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la clínica privada ampliar el servicio de hotelería hospitalaria tanto en el número de habitaciones y capacitaciones al personal para una mejora en su atención y recuperación de sus pacientes, así mismo la promoción para mantener la hotelería hospitalaria en esta clínica ya que el público valora más este tipo de servicio para evitar alguna desconformidad durante su estadía.

Se recomienda a la clínica desarrollar un plan de marketing enfocado en estrategias de marketing de contenidos, en el cual deben poner más énfasis en la promoción en las redes sociales, desarrollo de la web al mostrar el servicio de hotelería hospitalaria, así como el diseño de folletos, guías y videos promocionales del servicio.

Se recomienda a la coordinadora del área de hotelería hospitalaria realizar capacitaciones de inteligencia emocional al personal involucrado en el proceso del servicio, para un mejor desarrollo en sus habilidades blandas y atención al cliente.

Se recomienda a la clínica el seguimiento y control del proceso de limpieza puesto que es uno de los procesos más importantes, ya que garantizan un ambiente higiénico al paciente, además por la coyuntura actual es necesario que la seguridad del personal y del paciente no se vea afectado.

Se recomienda a futuros investigadores realizar más investigaciones sobre dicho tema en otras clínicas privadas para identificar similitudes y diferencias en su gestión, puesto que a nivel nacional existe escasez de información vinculada a la hotelería hospitalaria.

REFERENCIAS

- Abedian, S., Kazemi, H., Riazi, H., y Bitaraf, E. (2014). Cross Hospital Bed Management System. *Studies in health technology and informatics*, 9, 126-130. [10.3233/978-1-61499-432-9-126](https://doi.org/10.3233/978-1-61499-432-9-126)
- Alberca, F. y Vizcarra, S. (2019). La importancia del servicio y departamento de housekeeping en centros hospitalarios. Apuntes sobre su definición, características y gestión. *Turismo y patrimonio*, 13, 53-66. [10.24265/turpatrim.2019.n13.04](https://doi.org/10.24265/turpatrim.2019.n13.04)
- América Economía: Ranking de clínicas y hospitales 2019. Publicado el 25 de octubre de 2019. <https://clustersalud.americaeconomia.com/gestion-hospitalaria/ranking-de-clinicas-y-hospitales-estos-son-los-mejores-de-latinoamerica-2019>
- Asociación de Clínicas Particulares en el Perú. (29 de setiembre de 2017). Velamos por la salud con calidad y calidez. <http://acp.org.pe/entrevistas/velamos-por-lasalud-con-calidad-y-calidez/>
- Aunquilla, C. y Capelo, D. (2015). Manual de procesos operativos del departamento de hotelería, aplicado al hospital universitario del Río de la ciudad de Cuenca [Tesis de pregrado, Licenciatura en Hotelería] Universidad de Cuenca <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21775/1/tesis.pdf.pdf>
- Cahuaya, R. y Ñahuincopa, P. (2016). Influencia de la calidad de servicio en la satisfacción del cliente del hotel La Hacienda en la provincia de Angaraes 2015 [Tesis de pregrado, Licenciatura en Administración] Universidad Nacional del centro del Perú <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1288/TESIS%20CAH UAYA-%C3%91AHUINCOPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cano, J., Bajao, G. y Etcuban, J. (2019). Housekeeping Standard Practices of Resorts in Bohol, Philippines. *International Journal of Business and Social Science*, 10 (4), 146-154. [10.30845/ijbss.v10n4p17](https://doi.org/10.30845/ijbss.v10n4p17)
- Cásseres de Souza, M., Souza, T y Vaccaro, L. (2016). Hospital bed management: an analysis from the perspective of the theory of constraints. *Revista Espacios*, 37 (30), 1-19. <http://www.revistaespacios.com/a16v37n30/16373003.html>
- Ceballos, T., Velásquez, P. y Jaén, J. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 13 (27), 274-295. [10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm](https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.dehm)
- Chaves, L., Camelo, S., Silva, M., Silva, N., Pereira, A. (2015). Hospital governance, hygiene and cleaning: Nurse management. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(4), 1166-1174. [10.1590/0104-0707201500004010014](https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004010014)
- Dancer, S. y Kramer, A. (2018). Four steps to clean hospitals: LOOK, PLAN, CLEAN and DRY. *Journal of Hospital Infection*, 2-9. [10.1016/j.jhin.2018.12.015](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.12.015)
- Díaz, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28 (1), 119-142. [10.5209/RGID.60813](https://doi.org/10.5209/RGID.60813)
- Dissanayake, L. (2016). Basic and applied scientific research, innovation and economic development. *Ceylon Journal of Science*, 45 (1), 1-2. [10.4038/cjs.v45i1.7368](https://doi.org/10.4038/cjs.v45i1.7368)
- Elvira, C., Fernández, C., González del Castillo J., González, J., Villarroel, P., Martín, F. (2012). Modelo predictor de ingreso hospitalario a la llegada al servicio de Urgencias. *Artículos originales*, 35(2), 207-217. [10.4321/S1137-66272012000200003](https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200003)

- Kelly, R., Wright-St.Clair, V. y Holroyd, E. (2018). Patients' Experiences of Nurses' Heartfelt Hospitality as Caring: a Qualitative Approach. *Journal of Clinical Nursing*, 1-20. [10.1111/jocn.14701](https://doi.org/10.1111/jocn.14701)
- Krstić, B., Kahrović, E. y Stanišić. T. (2015). Business process management in hotel industry: A proposed framework for operating processes. *EKOONOMIKA*, 61 (4), 21-34. [10.5937/ekonomika1504021K](https://doi.org/10.5937/ekonomika1504021K)
- Kunwar, R. (2017). What is Hospitality?. *Journal of Tourism and Hospitality*, 8, 55-115. [10.3126/gaze.v8i0.17832](https://doi.org/10.3126/gaze.v8i0.17832)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Losekoot, E. y Theresa, Z. (2017). Retirement villages: Hospitals or hospitality operations e Management attributes and traits. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 34, 75-81. [10.1016/j.jhtm.2017.12.003](https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2017.12.003)
- Luna, R. (2017). La administración de recursos humanos y su influencia en el desempeño laboral de la empresa Rosa S.A.C. Lima, 2017 [Tesis de pregrado, Licenciatura en Administración] Universidad César Vallejo http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15266/Luna_HRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M. (2014). Evaluación y mejora del proceso de alta hospitalaria. [Tesis de postgrado, Doctorado en Enfermería] Universidad de Alicante https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36417/1/tesis_maria_martinez_ramos.pdf
- Mazzanti, M. (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de*

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>

- Mody, M., Suess, C. y Dogru, T. (2020). Restorative Servicescapes in Health Care: Examining the Influence of Hotel-Like Attributes on Patient Well-Being. *Cornell Hospitality Quarterly*, 61(1), 19–39. [10.1177/1938965519879430](https://doi.org/10.1177/1938965519879430)
- Noblejas, M. (2016). Diseño e implantación de un modelo de gestión hospitalario. Impacto en los indicadores de actividad y los usuarios [Tesis de postgrado, Doctorado en Medicina] Universidad Complutense <https://eprints.ucm.es/38924/1/T37697.pdf>
- Noel, M. y Cerna, Y. (2017). Gestión del talento humano y la calidad del servicio en hoteles tres estrellas del distrito de Zorritos – 2015 [Tesis de pregrado, Licenciatura en Administración] Universidad Nacional de Tumbes <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/89/TESIS%20-%20NOEL%20Y%20SERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Noonan, F., O'Brien, J., Broderick, E., Richardson, I., Walsh, J. (2019). Hospital Bed Management Practices: A Review. *In Proceedings of the 12th International Joint Conference on Biomedical Engineering Systems and Technologies*, 5, 326-331. [10.5220 / 0007387403260331](https://doi.org/10.5220/0007387403260331)
- Oliveira, A., y Maria, J. (2020). A Gestão De Hotelaria Hospitalar - Uma Revisão Bibliométrica. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 9(2), 241–268. [10.5585/rgss.v9i2.13278](https://doi.org/10.5585/rgss.v9i2.13278)
- Palacios, M. (2015). Modelamiento de un sistema de gestión para la sociedad hotelera IRPE. S.A.C. – Tumbes, 2015 [Tesis de pregrado, Licenciatura en Ingeniería de sistemas] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/296/PALACIOS_GONZAGA_MAXIMO_JUNIOR_MODELAMIENTO_SISTEMA_HOTELE_RIA.pdf?sequence=1

- Perea, L. y Rojas, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.*, 18(36). [10.11144/Javeriana.rgps 18-36.mgih](https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps.18-36.mgih)
- Peruanos desaprueban atención en hospitales de Minsa y Essalud. (17 de marzo del 2014). El Comercio. <https://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343-noticia/?ref=ecr>
- ¿ Quiénes somos?. (s.f). Asociación Española de Hostelería Hospitalaria. <https://www.hosteleriahospitalaria.org/node/4>
- Rayat, E., Adnani, M., Abdian, T., Zahedinia, F., Hamed Hojati, S., Kalani, N., Abiri, S. (2018). An Assessment of Admission and Discharge Processes to Improve Patient Satisfaction in Peymaniyeh Hospital of Jahrom, Iran. *Ambient Science*, 05 (Sp1), 46-49. [10.21276/ambi.2018.05.sp1.ta08](https://doi.org/10.21276/ambi.2018.05.sp1.ta08)
- Razak, N. y Jaafar, M. (2015). A Review on Critical Success Fact Effect of Tourism on Demand of Hotel Room Type and Its Tariff. *Jurnal Teknologi*, 74(2), 133-14. [10.11113/jt.v74.4534](https://doi.org/10.11113/jt.v74.4534)
- Reuter-Oppermann, M., Kienzle, L., Zander, A., Buchmüller, D., Goldberg, D. (2019). Centralising the Admission Process in a German Hospital. *Proceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences*, 4098-4106. <https://hdl.handle.net/10125/59847>
- Rodríguez, J., Dackiewicz, N. y Toer, D. (2014). La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Arch Argent Pediatr.* 112 (1), 55-58. [10.5546/aap.2014.55](https://doi.org/10.5546/aap.2014.55)
- Sarpong, S. (2016). The Service Industry and the "Moment of Truth": The Quest for the Holy Grail. *Athens Journal of Tourism*, 3 (1), 25-40. [10.30958/ajt.3-1-2](https://doi.org/10.30958/ajt.3-1-2)
- Sevin, H. (2018). Hotel Services in Hospitals. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6 (1), 451-459. [10.21325/jotags.2018.198](https://doi.org/10.21325/jotags.2018.198)

- Shirzadi, S., Raeissi, P., Nasiripour, A., Tabibi, S. (2016). Factors affecting the quality of hospital hotel services from the patients and their companions' point of view: A national study in Iran. *J Res Med Sci*, 21(1), 1-7. [10.4103/1735-1995.183987](https://doi.org/10.4103/1735-1995.183987)
- Shirzadi, S., Raeissi, P., Nasiripour, A., Tabibi, S. (2017). Hoteling Services Quality in Teaching Hospitals of Iran: Model Development and Validation. *Iran Red Crescent Med*, 19 (9), 1-8. [10.5812/ircmj.16794](https://doi.org/10.5812/ircmj.16794)
- Siddiqui, Z., Zuccarelli, R., Durkin, N., Wu, A., Brotman, D. (2015). Changes in Patient Satisfaction Related to Hospital Renovation: Experience With a New Clinical Building. *Society of Hospital Medicine*, 10 (3), 165-171. [10.1002/jhm.2297](https://doi.org/10.1002/jhm.2297)
- Sitepu, S., Mawengkang, H., Husein, I. (2017). Optimization Model for Capacity Management and Bed Scheduling for Hospital. *V Congreso Internacional de Investigación Operativ*. [10.1088 / 1757-899X / 300/1/012016](https://doi.org/10.1088/1757-899X/300/1/012016)
- Soria, M. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente dentro de la hotelería hospitalaria de un establecimiento de salud privado en Lima metropolitana, 2017 [Tesis de pregrado, Licenciatura en Administración Hotelera] Universidad San Ignacio de Loyola http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8674/1/2018_Soria-Ochoa.pdf
- Suess y Mody (2018). Hotel-like hospital rooms' impact on patient well-being and willingness to pay: An examination using the theory of supportive design. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. [10.1108/IJCHM-04-2017-0231](https://doi.org/10.1108/IJCHM-04-2017-0231).
- Urquiza, M. (2005). Hotelería hospitalaria en maternidades [Tesis de pregrado, Licenciatura en hotelería] Universidad Abierta Interamericana <file:///D:/TESIS/hoteleria%20hospitalaria%20en%20maternidades.pdf>

Vizcarra, S. (2019). Servicio de housekeeping en las habitaciones de la clínica Ricardo Palma y su relación con el bienestar del paciente – 2018 [Tesis de postgrado, Maestría en Marketing Turístico y Hotelero] Universidad San Martín de Porres <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4691>

Zambrano, N. (2019). Propuesta de creación de un manual de procesos operativos para el área de hotelería hospitalaria del hospital básico IESS Puyo, provincia de Pastaza. [Tesis de pregrado, Licenciatura en Hotelería] Universidad de Cuenca <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33427>

Zoutman, D., Ford, B., Sopha, K., Wylie, B. (2015). The influence of patient room type, cleaning procedure, and isolation precautions on room cleaning times in Canadian acute care hospitals. *Canadian Journal of Infection Control*, 30 (4), 213-217.

<https://eds.a.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=11835702&AN=112265732&h=phuoPYP2IV1xEtbteGVz9DebsKceiSEkr2pTOM6TTbBvM%2bHSpVXC8pdTA2OkQe%2b1onoK0Z6BexXfSFIPXFaU8g%3d%3d&crl=f&resultLocal=ErrCriNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d11835702%26AN%3d112265732>

Zygourakis, C. Rolston, J., Treadway, J., Chang, S., Kliot, M. (2014). What do hotels and hospitals have in common? How we can learn from the hotel industry to take better care of patients. *Surgical Neurology International*, 5, 49-53. [10.4103/2152-7806.128913](https://doi.org/10.4103/2152-7806.128913)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de categorización apriorística

Unidad temática	Problemas	Objetivos	Categoría	Subcategoría
Gestión de hotelería hospitalaria	<p>General</p> <p>¿De qué manera se gestiona la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020?</p>	<p>General</p> <p>Describir la gestión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020.</p>	Proceso de admisión hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Recepción de pacientes ● Egreso del paciente.
	<p>Específicas</p> <p>PE1: ¿Cómo se gestiona el proceso de admisión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020?</p>	<p>Específicas</p> <p>OE1: Conocer el proceso de admisión de la hotelería hospitalaria de una clínica privada ubicada en el distrito de Miraflores, 2020.</p>		Proceso de gestión de camas
	<p>PE2: ¿Cómo se desarrolla el proceso de gestión de camas de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020?</p>	<p>OE2: Conocer el proceso de gestión de camas de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020.</p>	Proceso de limpieza	
<p>PE3: ¿Cómo se gestiona el proceso de limpieza de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020?</p>	<p>OE3: Conocer el proceso de limpieza de la hotelería hospitalaria de una clínica privada del distrito de Miraflores, 2020.</p>			

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

TEMA: GESTIÓN DE LA HOTELERÍA HOSPITALARIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, 2020

GUÍA DE ENTREVISTA N° 1

Nombre del entrevistado:

Cargo:

INSTRUCCIONES: Responder las preguntas con total veracidad y claridad.

CATEGORÍAS	Nº	SUBCATEGORÍAS
Proceso de admisión hospitalaria	Recepción de pacientes	
	1	¿Cómo se da a conocer el servicio de hotelería hospitalaria a los pacientes de la clínica?
	2	¿Cuáles son los ítems que evalúan de los seguros médicos para poder recepcionar la historia clínica de un nuevo paciente? y en caso de no contar con ningún seguro médico ¿Cuál es el procedimiento?
	3	¿Cuáles con las áreas que se coordina para poder derivar al paciente al área de hotelería hospitalaria?
	4	¿Cómo se realiza el check-in de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria?
	Egreso del paciente.	
5	¿Cómo se realiza el check-out de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria?	

**TEMA: GESTIÓN DE LA HOTELERÍA HOSPITALARIA DE UNA CLÍNICA
PRIVADA DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, 2020
GUÍA DE ENTREVISTA N° 2**

Nombre del entrevistado:

Cargo:

INSTRUCCIONES: Responder las preguntas con total veracidad y claridad.

CATEGORÍAS	N°	SUBCATEGORÍAS
Proceso de gestión de camas	Asignación de habitación.	
	1	¿Cuáles son las áreas con las que se gestiona la asignación de los pacientes?
	2	¿Cuáles son los aspectos que se toman en cuenta para asignar una habitación a los pacientes?
	3	¿Cuáles son las características de las habitaciones asignadas y qué servicios diferenciados se les brinda a los pacientes?
	Revisión de habitaciones	
	4	¿De qué manera se realiza la revisión de las habitaciones?
	5	¿Con qué área se coordina ante algún desperfecto en las habitaciones?
	6	¿Qué factores toman en cuenta para indicar que la habitación se encuentra disponible para poder asignar a otro paciente?

**TEMA: GESTIÓN DE LA HOTELERÍA HOSPITALARIA DE UNA CLÍNICA
PRIVADA DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, 2020**

GUÍA DE ENTREVISTA N° 3

Nombre del entrevistado:

Cargo:

INSTRUCCIONES: Responder las preguntas con total veracidad y claridad.

CATEGORÍAS	N°	SUBCATEGORÍAS
Proceso de limpieza	Limpieza de habitaciones	
	1	¿Cuáles son los procesos que realizan al limpiar las habitaciones?
	2	¿Cuáles son los protocolos de desinfección y limpieza que realizan en las habitaciones?
	3	¿Cuánto tiempo le toma la limpieza en las habitaciones?
	4	¿La limpieza a las habitaciones del área de la hotelería hospitalaria es la misma que en todas las áreas de la clínica?
	Almacén de suministros	
	5	¿Existe algún procedimiento para la solicitud de suministro requerido por el servicio de hotelería hospitalaria?
	6	¿De qué manera se recepciona lo suministros en el departamento de hotelería hospitalaria?
	7	¿Cómo almacenan o generan el registro de los suministros adquiridos?
	8	¿Cuál es el plazo de distribución de los productos o suministros al área correspondiente?
Lavandería o valet		
9	¿Cuál es el proceso de lavado de ropa y lencería que realizan en el departamento de hotelería hospitalaria?	

Anexo 3: Documentos de validación



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN TURISMO Y
HOTELERÍA TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Lima, 24 de Octubre de 2020

Apellido y nombres del experto: Gonzales Jara Carolina Ines

DNI: 40409496

Teléfono: 948166636

Título/grados: Magister en Docencia Universitaria

Cargo e institución en que labora: Docente a tiempo completo

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en cada una de las celdas

	ÍTEM	INACEPTABLE					ACEPTABLE						OBSERVACIONES
		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
1	¿El instrumento de recolección de datos está formulado con lenguaje apropiado y comprensible?										X		
2	¿El instrumento de recolección de datos guarda relación con el título de la investigación?										X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?										X		
4	¿Las preguntas del instrumento de recolección de datos se sostienen en un marco teórico?										X		
5	¿Las preguntas del instrumento de recolección de datos se sostienen en antecedentes relacionados con el tema?										X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y el procesamiento de los datos?										X		
7	¿El instrumento de recolección de datos tiene una presentación ordenada?										X		
8	¿El instrumento guarda relación con el avance de la ciencia, la tecnología y la sociedad?										X		

Promedio de valoración: 90%

FIRMA DEL EXPERTO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN TURISMO Y HOTELERÍA
TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Lima, 09 de octubre de 2020

Apellido y nombres del experto: Zevallos Gallardo, Zoila Verónica.

DNI: 41726975

Teléfono: 932371609

Título/grados: Mg. Docencia Universitaria.

Cargo e institución en que labora: Docente UCV.

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "X" en cada una de las celdas

	ÍTEM	INACEPTABLE					ACEPTABLE						OBSERVACIONES
		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
1	¿El instrumento de recolección de datos está formulado con lenguaje apropiado y comprensible?										X		
2	¿El instrumento de recolección de datos guarda relación con el título de la investigación?										X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?										X		
4	¿Las preguntas del instrumento de recolección de datos se sostienen en un marco teórico?										X		
5	¿Las preguntas del instrumento de recolección de datos se sostienen en antecedentes relacionados con el tema?										X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y el procesamiento de los datos?										X		
7	¿El instrumento de recolección de datos tiene una presentación ordenada?										X		
8	¿El instrumento guarda relación con el avance de la ciencia, la tecnología y la sociedad?										X		

Promedio de valoración: 90%



FIRMA DEL EXPERTO



**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
 ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN TURISMO Y HOTELERÍA
 TABLA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS**

Lima, 11 de octubre de 2020

Apellido y nombres del experto: Janampa Gómez, Gladys Guissela

DNI: 44319936

Teléfono: _

Título/grados: Magíster

Cargo e institución en que labora: Docente UCV

Mediante la tabla de evaluación de expertos, usted tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con "x" en cada una de las celdas

	ÍTEM	INACEPTABLE					ACEPTABLE					OBSERVACIONES	
		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90		100
1	¿El instrumento de recolección de datos está formulado con lenguaje apropiado y comprensible?										x		
2	¿El instrumento de recolección de datos guarda relación con el título de la investigación?										x		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?										x		
4	¿Las preguntas del instrumento de recolección de datos se sostienen en un marco teórico?										x		
5	¿Las preguntas del instrumento de recolección de datos se sostienen en antecedentes relacionados con el tema?										x		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y el procesamiento de los datos?										x		
7	¿El instrumento de recolección de datos tiene una presentación ordenada?										x		
8	¿El instrumento guarda relación con el avance de la ciencia, la tecnología y la sociedad?										x		

Promedio de valoración: 90%



FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N° 4. TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

ENTREVISTADO N° 1: Gerente de hotelería hospitalaria

CATEGORÍA: Proceso de admisión hospitalaria.

- 1. ¿Cómo se da a conocer el servicio de hotelería hospitalaria a los pacientes de la clínica?**

Primero tenemos nuestro el rótulo que dice recepción de hotelería hospitalaria ni bien llega un paciente y al costado de nosotros está admisión de hotelería hospitalaria.

- 2. ¿Cuáles son los ítems que evalúan de los seguros médicos para poder recepcionar la historia clínica de un nuevo paciente? y en caso de no contar con ningún seguro médico ¿Cuál es el procedimiento?**

Para eso existe el área de referencia, nosotras como esa área vemos donde le pertenece al paciente si es MINSA o si es Essalud y dependiente de eso se puede derivar a otra institución que el paciente pueda solventar sus gastos y no perjudicar la parte económica.

- 3. ¿Cuáles con las áreas que se coordina para poder derivar al paciente al área de hotelería hospitalaria?**

Si su seguro le cubre y ya está aprobado recién pasa a nosotros como recepción de hotelería hospitalaria y nosotros le damos la aprobación y yo le doy el checklist y el acceso.

- 4. ¿Cómo se realiza el check-in de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria?**

Nosotros tenemos contamos con un checklist basado en algunas documentos, dichos documentos tienen que estar sí o sí, sin eso nosotros no damos el pase para que el paciente se hospitalice.

- 5. ¿Cómo se realiza el check-out de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria?**

El check-out en este caso lo hace no hotelería. Lo primero el medico indica el alta, la enfermera lo notifica en el sistema del portal clínico, el área de farmacia inmediatamente va hacia el paciente para que retire las medicinas, de ahí pasa con el área de cuenta paciente la cual lo ve el área financiera y el último paso es de caja, donde se entrega un voucher, ese voucher lo entrega a la enfermera, ella lo verifica, lo sella, se queda con la copia y el paciente se retira. Los anfitriones o botones, que son parte de la hotelería hospitalaria, son los que ayudan a llevar las cosas del familiar al estacionamiento.

CATEGORÍA: Proceso de gestión de camas

6. ¿Cuáles son las áreas con las que se gestiona la asignación de los pacientes?

Recepción de hotelería hospitalaria, luego central de autorizaciones, yo le doy la cama a ellos y ellos ven primero los asuntos financieros.

7. ¿Cuáles son los aspectos que se toman en cuenta para asignar una habitación a los pacientes?

Tengo que ver el diagnóstico del paciente y ver a qué piso lo voy a enviar.

8. ¿Cuáles son las características de las habitaciones asignadas y qué servicios diferenciados se les brinda a los pacientes?

Nosotros solo contamos con habitaciones privadas y con suits, las privadas cuentan con cama, veladores, parantes, baño, un sofá cama donde se le brinda para el familiar, en caso de las suits tienen otros privilegios como son el valet parking las 24 horas y cosas adicionales que se le brindan y el costo es diferente.

9. ¿De qué manera se realiza la revisión de las habitaciones?

El área de mantenimiento se encarga de los mantenimientos ya sea preventivo o correctivo de los equipos mobiliarios, si se malogra una cama, una camilla, una balanza, el aire acondicionado, ellos se encargan de gestionar todo esos arreglos.

10. ¿Con qué área se coordina ante algún desperfecto en las habitaciones?

Con el área de mantenimiento. Si una cama no funciona, el de mantenimiento tiene 10 minutos para acercarse y ver si hay que cambiar de cama, si ese es el caso, entonces se gestiona con la enfermera para hacer el cambio y el tendido a una cama de repuesto.

11. ¿Qué factores toman en cuenta para indicar que la habitación se encuentra disponible para poder asignar a otro paciente?

Supongamos que en una en una habitación comience a filtrar agua se lo pone en mantenimiento, entonces eso se da a conocer a gestión de camas para que esa cama le ponga como no funcionable y lo saqué de mi sistema y se bloquea como “cama bloqueada” o “habitación bloqueada”.

CATEGORÍA: Proceso de limpieza

12. ¿Cuáles son los procesos que realizan al limpiar las habitaciones?

Buenos los procesos son: no se puede ingresar mientras no esté retirado la ropa de cama y los insumos que van a estar conectados al paciente.

13. ¿Cuáles son los protocolos de desinfección y limpieza que realizan en las habitaciones?

Tenemos un manual de limpieza donde se especifica la desinfección, pulverización y el equipo de EPP ahora por la coyuntura. Por la pandemia nuestros procesos han variado bastante no hay contacto directo con el paciente solamente la limpieza es en el entorno.

14. ¿Cuánto tiempo le toma la limpieza en las habitaciones?

Los tiempos van a variar en el caso de la limpieza rutinaria se da 20 a 25 minutos, una limpieza de un paciente que se va de alta es de 40 a 45 minutos y si es un paciente con infección esa habitación se pulveriza, este proceso con todo el tendido de ropa y la limpieza general dura prácticamente 1h y 20 min.

15. ¿La limpieza a las habitaciones del área de la hotelería hospitalaria es la misma que en todas las áreas de la clínica?

No, son muy diferentes. Una cosa es la limpieza de oficinas administrativas, limpieza de hospitalización, limpieza para áreas críticas (UCI), salas de cirugía y limpieza de consultorio. Cada una tiene un proceso distinto.

16. ¿Existe algún procedimiento para la solicitud de suministro requerido por el servicio de hotelería hospitalaria?

En cuanto a nuestros insumos, yo tengo que gestionarlo con el área de logística, todos esos pedidos se hacen por correos y a través de un sistema. Cada piso cuenta con un responsable y con un mini almacén, ellos solicitan su pedido diariamente.

17. ¿De qué manera se recepciona lo suministros en el departamento de hotelería hospitalaria?

La que recepciona es la supervisora de limpieza. Cada responsable de piso que le toca el turno verifica que le falta y envía por medio del WhatsApp de limpieza y la supervisora pide que lo recojan a tal hora o mayormente ella pasa por cada uno de ellos haciendo la entrega de lo que le falta.

18. ¿Cómo almacenan o generan el registro de los suministros adquiridos?

Es un solo almacén que de allí sale para los pequeños y tenemos un sistema MB que está sistematizado con el área de costos.

19. ¿Cuál es el plazo de distribución de los productos o suministros al área correspondiente?

El tiempo establecido es entre media hora o 40 minutos pero sí es una compra de un insumo nuevo o un producto nuevo demora incluso hasta 24 a 48 horas y si es una compra de un equipo como una lustradora un promedio de 7 a 8 días porque eso ya tiene que ser aprobado por la dirección.

20. ¿Cuál es el proceso de lavado de ropa y lencería que realizan en el departamento de hotelería hospitalaria?

Nuestro proceso de lavado ropa no lo tenemos porque es tercerizado, este tiene su tiempo de recojo en uno de los sótanos donde tenemos el almacén de

ropa sucia, allí hacen la separación de ropas sábanas, edredones, polares fundas, hacen el recojo, el pesaje y la ropa nos los entregan después de 24 horas y lo que es COVID 72 horas.

ENTREVISTADO N° 2: Supervisor de gestión de camas

CATEGORÍA: Proceso de gestión de camas

1. ¿Cuáles son las áreas con las que se gestiona la asignación de los pacientes?

Todo es un enlace, primero con el área de admisión por todo el tema documentario, con el área de enfermería, para los servicios de alimentación con el área de nutrición, si existe alguna avería de los equipos o si están en mal estado con el área de mantenimiento.

2. ¿Cuáles son los aspectos que se toman en cuenta para asignar una habitación a los pacientes?

Nosotras tenemos ahorita como 2 check-in que se realiza para el ingreso del paciente incluso hasta 3, el primero es para pacientes para algún tipo de cirugía programada, que todos sus exámenes estén al pie de la letra y el otro check list que podemos hacer como hotelería hospitalario es la revisión de las habitaciones de alta

3. ¿Cuáles son las características de las habitaciones asignadas y qué servicios diferenciados se les brinda a los pacientes?

La asignación de habitaciones es de acuerdo a las características del paciente, a la edad, si es ginecológico, si es un paciente pediátrico de 3 años, de igual manera para los pacientes de adulto mayores, traumatológica, pacientes operados, tenemos habitaciones que son más amplias para brindar más confort, más comodidad para el familiar, para el paciente.

4. ¿De qué manera se realiza la revisión de las habitaciones?

En relación a los desinfectantes y ropería de las habitaciones se encarga gestión de ropas mediante un servicio tercerizado de lavandería donde

encargan de llevar todo el acumulo de ropa sucia, pasar el check que todo está listo, tiene la ropa adecuada de la habitación, si se desinfectó y todo el equipo en buen estado.

5. ¿Con qué área se coordina ante algún desperfecto en las habitaciones?

En este caso, cada área tiene sus propias funciones, en este caso si se trata de que se acabó algún tipo de desinfectante o algo que se tenga en cuenta que ver con el área de limpieza, si, por otro lado, es un inmobiliario que se haya roto por ahí, entonces lo notifica el área de mantenimiento.

6. ¿Qué factores toman en cuenta para indicar que la habitación se encuentra disponible para poder asignar a otro paciente?

Debemos ver los diagnósticos de los pacientes, a que piso va ir el paciente, a que especialidad se debe enviar, que habitaciones tengo disponibles para poder brindar al paciente, vemos la rotación cama, porcentaje de la rotación y el personal que se asignará.

ENTREVISTADO Nº 3: Coordinadora del área de hotelería hospitalaria

CATEGORÍA: Proceso de admisión hospitalaria

1. ¿Cómo se da a conocer el servicio de hotelería hospitalaria a los pacientes de la clínica?

Este servicio se da a conocer siempre se va hospitalizar, siempre se le ofrece, porque el seguro que tienes los pacientes, la mayoría de las veces el seguro no cubre las habitaciones suite, en ese caso se les ofrece, por ahora solo estamos enseñando algunas fotos, para conocer la habitación o el espacio de habitación, también se tiene pensado realizar un video promocional.

2. ¿Cuáles son los ítems que evalúan de los seguros médicos para poder recepcionar la historia clínica de un nuevo paciente? y en caso de no contar con ningún seguro médico ¿Cuál es el procedimiento?

Existen personas que vienen de tipo particular, que son personas que no tienen ningún tipo de seguro, entonces pagan el monto completo de la hospitalización o el valor completo de las suites.

3. ¿Cuáles con las áreas que se coordina para poder derivar al paciente al área de hotelería hospitalaria?

Primero consultorio indica si se tiene que hacer la cirugía y se programa la cirugía, luego lo pasan a recepción hospitalaria que es el área que trabaja con gestión de camas, que es quien ve la disponibilidad de las habitaciones dependiendo de la especialidad médica.

4. ¿Cómo se realiza el check-in de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria?

El check-in es más burocrático en este caso, porque si es una persona con seguro tiene que ver el papeleo y en este caso lo el área contable y presupuesto. Una vez realizado el pago, la recepcionista coordina con la enfermera de piso, se hace la coordinación, se sube al paciente, se le explica toda la habitación que cosa contiene la habitación y se despide la recepcionista y todo queda a cargo de la enfermera.

5. ¿Cómo se realiza el check-out de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria?

En el proceso de la salida, el familiar casi siempre, se acerca a admisión hospitalaria a cuenta paciente para poder ver todos los gastos, en este caso se avisa o es todo un sistema y hay tres check que el primero es del médico, el segundo es de farmacia, y por último enfermería lo da de lata cuando el paciente se retira del cuarto.

CATEGORÍA: Proceso de gestión de camas

6. ¿Cuáles son las áreas con las que se gestiona la asignación de los pacientes?

El área de recepción está dentro de gestión de camas, porque recepción es quien da las camas, y gestión de camas coordina con limpieza, con gestión de ropas, para poder tener la habitación limpia y en el caso de la suite la ropa es distinta, coordinan con mantenimiento, porque gestión de camas se encarga que todo este operativo dentro de las habitaciones.

7. ¿Cuáles son los aspectos que se toman en cuenta para asignar una habitación a los pacientes?

La asignación de camas si hay criterios, hay un mapa que siempre uno tiene prioridad ante otros pacientes, por ejemplo, los pediátricos tienen prioridad a un adulto, si hay criterios de prioridad de hospitalización. En los criterios también están los diagnósticos, ya que cada piso de acuerdo a su especialidad tiene los equipos médicos y de enfermeras que son especialistas en esa área.

8. ¿Cuáles son las características de las habitaciones asignadas y qué servicios diferenciados se les brinda a los pacientes?

En el caso de las suites, son las Golden Suites más amplias y tiene una sala con 2 sillones y un mueble sofá cama, una mesa, televisor, además tiene un closet. En el caso de las silver suites son más chicas porque la sala es más pequeña, el ropero no es tipo walking closet es en la pared, es más amplia y no tiene los 2 sillones solo el sofá cama.

9. ¿De qué manera se realiza la revisión de las habitaciones?

Se tiene un check list con todos los detalles mínimos de la habitación, más que todo es verificar la limpieza si está al 100%, se verifica el baño, la ducha la silla que está en la bañera y se verifica si se funciona correctamente. También está la parte que las enfermeras revisan el equipo médico.

10. ¿Con qué área se coordina ante algún desperfecto en las habitaciones?

Mantenimiento está dentro del área de hotelería, pero tiene otra coordinación por el tema de la gestión y responsabilidades que se realiza y los papeleos que se requiere para las reposiciones, dentro de esta aérea hay un técnico que es de hotelería, todo lo que se encuentra en perfecto estado en la habitación, los muebles, el agua, las camas o cualquier cosa se coordina con mantenimiento.

11. ¿Qué factores toman en cuenta para indicar que la habitación se encuentra disponible para poder asignar a otro paciente?

Los factores que se toman son la limpieza, el buen estado de los equipos que ya la técnica haya tendido la cama, porque después de la limpieza la supervisora informa que la habitación ya está operativa, y la enfermera entra para tender la cama, nosotros somos responsables de proveer, después de ello que se realiza el check lista para verificar si está limpio.

CATEGORÍA: Proceso de limpieza

12. ¿Cuáles son los procesos que realizan al limpiar las habitaciones?

- Lo primero que hacen es sacar toda la basura de acuerdo a su color, los tachos
- Verifican si no hay nada del paciente que dejó en la habitación para ser informado inmediatamente, y empiezan con la limpieza y la desinfección.
- Primero la limpieza general y luego tienen un insumo que es para desinfección.

13. ¿Cuáles son los protocolos de desinfección y limpieza que realizan en las habitaciones?

Primero la limpieza general y luego tienen un insumo que es para desinfección, si es un paciente que tenía una enfermedad infecciosa no solo si tenía Covid, en ese caso se realiza la pulverización, que es como fumigar la habitación para poder usar nuevamente.

14. ¿Cuánto tiempo le toma la limpieza en las habitaciones?

La limpieza general sin pulverización es máxima 45 minutos, si se necesita pulverización se agrega 20 minutos más para indicar que la habitación se encuentra operativa para ser asignada a otro paciente

15. ¿La limpieza a las habitaciones del área de la hotelería hospitalaria es la misma que en todas las áreas de la clínica?

No, es la misma limpieza que se realiza.

16. ¿Existe algún procedimiento para la solicitud de suministro requerido por el servicio de hotelería hospitalaria?

En realidad, con relación a los shampoo, jabones nosotros somos los encargados de ver la calidad, presentación y todo, pero en la clínica Good Hope hasta el momento, lo están manejando las técnicas, ellas colocan, y el requerimiento se realiza a través de un sistema, y a través de ese sistema se realiza el requerimiento.

17. ¿De qué manera se recepciona lo suministros en el departamento de hotelería hospitalaria?

Existe un área de logística, y logística es quien lo recepciona y nosotros lo vamos solicitando al almacén de acuerdo a la necesidad, pero si existe el área de logística que lo recepciona. Cada piso, tiene un almacén chiquito y que ahí tienen todo lo suficiente para su consumo diario.

18. ¿Cómo almacenan o generan el registro de los suministros adquiridos?

Cada aérea maneja su registro, el área de enfermería ellos tienen su registro de entrada y salida, cuanto le dejaron y cuanto gastarían para que ellos puedan responder y no se queden sin tener sus insumos.

19. ¿Cuál es el plazo de distribución de los productos o suministros al área correspondiente?

En logística atienden lunes, miércoles y viernes en las mañanas, los pedidos pueden hacerse cualquier día, pero logística solo atienden lunes, miércoles y viernes por las mañanas.

20. ¿Cuál es el proceso de lavado de ropa y lencería que realizan en el departamento de hotelería hospitalaria?

Trabajamos con la empresa Lavaquick ellos vienen a recoger, en los pisos tenemos depósitos de ropa sucia que es un cuarto con tachos grandes con bolsa, ahí se pone toda la ropa que se saca de la habitación, una vez en la mañana, tarde y noche, los auxiliares de ropería pasan para recoger esa ropa sucia, entonces en la mañana la empresa viene a dejar ropa limpia y a llevar ropa sucia.

ENTREVISTADO N°4: Supervisora del área de limpieza

CATEGORÍA: Proceso de limpieza

1. ¿Cuáles son los procesos que realizan al limpiar las habitaciones?

Para la limpieza de habitaciones existen dos tipos de limpieza, una que es limpieza rutinaria de rutina y la otra que es la limpieza terminal, que es la de rutina es la limpieza que se realiza mientras que el paciente todavía sigue ocupando la habitación y la limpieza terminal es cuando el paciente se retira de la habitación, es dado de alta y es otro tipo de limpieza generalmente esta limpieza se hace con dos colaboradores que se dedica a la limpieza de baño y el otro se dedica a la limpieza de la habitación, mientras que esta el paciente nuestra limpieza de habitación solo es pisos, no tocamos los muebles ni la cama ni nada que este con el paciente donde puedan estar sus cosas sus pertenencias no tocamos nada, solo pisos un lavadero que tiene allí , todas las habitaciones tiene un lavadero, el baño si todos los días se hace una limpieza muy profunda de la limpieza de baños se lavan los tachos, tinas de las duchas, el inodoro, las paredes, los dispensadores es una limpieza y desinfección de todo el baño.

2. ¿Cuáles son los protocolos de desinfección y limpieza que realizan en las habitaciones?

Sí, claro que si existen protocolos de limpieza y desinfección. Para hacer nuestro proceso de inicio de rutina es decir cuando el paciente está en habitación, lo primero que tenemos que hacer es llenar nuestras hojas de ST, luego alistamos nuestro coche porque trabajamos con un coche auxiliar donde llevamos todo lo que vamos a utilizar para la limpieza ya sea el equipo y material, los líquidos desinfectantes, los líquidos de limpieza, las bolsas, los paños, el kit de limpieza para los baños todo eso va en el coche auxiliar, nos colocamos el EPP e ingresamos a la habitación a hacer la limpieza,

3. ¿Cuánto tiempo le toma la limpieza en las habitaciones?

La limpieza con el paciente todavía en la habitación nosotros iniciamos la limpieza a veces a las 9 am dependiendo la hora que bañen al paciente porque la limpieza debe ser después que han bañado al paciente se tiene que terminan

la limpieza a las 12 del medio día porque a esa hora empiezan a traerle los alimentos, a las 12 ya tenemos que haber terminado de limpiar las 17 habitaciones del área para que pueda ya entrar a entregarle sus alimentos y la limpieza terminal que es cuando se va el paciente en una limpieza normal es decir una limpieza sin pulverizado es 45 min. y cuando la limpieza ya es pulverizado cuando ha habido estos casos de covid, en casos de TBC , en caso de pseudomonas se hace un pulverizado a toda la habitación es lo que demora el tiempo de exposición que es de 20 a 25 min 30min. Dependiendo el tamaño de la habitación. La rutina ya lo saben todos, pero si hacemos un checklist de la limpieza que se ha realizado. En lo que son las habitaciones de hospitalización, la limpieza de la cama porque eso lo hacemos también nosotros cuando no está el paciente, de los muebles, paredes, pisos, manijas, dispensadores, las cortinas del baño, los interruptores, barandas, las jaboneras, los inodoros toda la habitación lo único que nosotros no hacemos limpieza es a los equipos que utiliza el área asistencial.

4. ¿La limpieza a las habitaciones del área de la hotelería hospitalario es la misma que en todas las áreas de la clínica?

La diferencia vendría hacer solo la rutina como es que, por donde se empieza y por donde se termina eso varia en las áreas, en si lo que se utiliza las técnicas y los procedimientos son los mismos.

5. ¿Existe algún procedimiento para la solicitud de suministro requerido por el servicio de hotelería hospitalaria?

Si, hacemos pedido a logística que es quien nos provee todo lo que nosotros necesitamos para realizar la limpieza y pedidos todo lo que sea equipo y material a logística por medio de un sistema MB nosotros hacemos el pedido una vez a la semana se hacen los pedidos generales para todas las áreas. Cuando se trata de un equipo material o no rutinario es decir que no se pide siempre por ejemplo cuando debemos renovar las mopas ya es un pedido especial porque las motas tiene un tiempo de duración y no es que tengan un stock en logística entonces igual tenemos que cambiar las máquinas de lustras,

las máquinas de aspirar es un pedido no rutinario que se hace un formato diferente.

6. ¿De qué manera se recepciona lo suministros en el departamento de hotelería hospitalaria?

Aquí en la clínica el que se encarga de todo lo que es los pedidos, yo me encargo de hacer la solicitud de pedido y lo recibo tengo un deposito general y de ahí distribuyo a cada colaborador que va a ir a servir el área, según el piso que vaya a servir lleva sus materiales pero todo eso está bajo hotelería hospitalaria.

7. ¿Cómo almacenan o generan el registro de los suministros adquiridos?

Cada piso tiene su depósito intermedio donde lleva sus materiales que van a utilizar para todo ese día es decir los papel toalla, papel higiénico, todo lo que se tiene que dispensar en el transcurso del día en las habitaciones o a las áreas que se le haya asignado.

8. ¿Cuál es el plazo de distribución de los productos o suministros al área correspondiente?

Lunes, miércoles y viernes traen los pedidos, yo pido el día jueves y el viernes me está llegando el pedido

9. ¿Cuál es el proceso de lavado de ropa y lencería que realizan en el departamento de hotelería hospitalaria?

Es terciarizado

ANEXO N° 5. ANÁLISIS DE ENTREVISTAS
CATEGORÍA 1: Proceso de admisión hospitalaria
SUBCATEGORÍA: Recepción de pacientes

Ítems N° 01
¿Cómo se da a conocer el servicio de hotelería hospitalaria a los pacientes de la clínica?
E1: Primero tenemos nuestro el rótulo que dice recepción de hotelería hospitalaria ni bien llega un paciente y al costado de nosotros está admisión de hotelería hospitalaria.
E2: Este servicio se da a conocer siempre que se van a hospitalizar, siempre se le ofrece, porque el seguro que tienen los pacientes, la mayoría de las veces el seguro no cubre las habitaciones suite, en ese caso se les ofrece, por ahora solo estamos enseñando algunas fotos, para conocer la habitación o el espacio de habitación, también se tiene pensado realizar un video promocional.

**Recepción
hospitalaria.**
(E1)

**Información
visual.**
(E2)

Interpretación:

Se investigó como se da a conocer el servicio de hotelería hospitalaria a los pacientes de la clínica, en la cual los entrevistados indicaron que es por medio de recepción hospitalaria donde se inicia la primera interacción con el paciente o familiar, ya que debido a la ubicación de sus módulos es más accesible para los recepcionistas brindar la información a todas las personas que se acercan al área de hotelería hospitalaria; la información de sus servicios son mostrados a través de folletos en donde se visualizan fotografías de las suits y pronto se desarrollara un video promocional del área de hotelería hospitalaria. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Primero tenemos nuestro el rótulo que dice recepción de hotelería hospitalaria ni bien llega un paciente nos acercamos ya que esta al costado de nosotros está admisión de hotelería hospitalaria”*

E2: *“Este servicio se da a conocer siempre que se va a hospitalizar, siempre se le ofrece, (...) por ahora solo estamos enseñando algunas fotos, para conocer la habitación o el espacio de habitación, también se tiene pensado realizar un video promocional.”*

Ítems N° 02
¿Cuáles son los ítems que evalúan de los seguros médicos para poder recepcionar la historia clínica de un nuevo paciente? y en caso de no contar con ningún seguro médico ¿Cuál es el procedimiento?
E1: Para eso existe el área de referencia, nosotras como esa área vemos donde le pertenece al paciente si es MINSA o si es Essalud y dependiente de eso se puede derivar a otra institución que el paciente pueda solventar sus gastos y no perjudicar la parte económica.
E2: Existen personas que vienen de tipo particular, que son personas que no tienen ningún tipo de seguro, entonces pagan el monto completo de la hospitalización o el valor completo de las suites.

Diagnóstico
(E1)

Carta de garantía
(E1)

Depósito
(E2)

Interpretación:

En relación a la interrogante, los entrevistados mencionaron que los ítems que se evalúan de los seguros médicos para recepcionar la historia clínica de un nuevo paciente son el diagnóstico de parte del área médica, en caso de contar con un seguro debe portar la carta de garantía por parte de la aseguradora, y en el caso de no contar con ningún seguro médico el paciente debe depositar todo el gasto de su hospitalización o el costo de las suites, dicho depósito debe ser renovado si se usó la totalidad del dinero mientras se encontraba hospitalizado; si sucede lo contrario el dinero es reembolsado al alta del paciente. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Para eso existe el área de referencia, nosotras como esa área vemos donde le pertenece al paciente si es MINSA o si es Essalud y dependiente de eso se puede derivar a otra institución que el paciente pueda solventar sus gastos y no perjudicar la parte económica.”*

E2: *“Existen personas que vienen de tipo particular, que son personas que no tienen ningún tipo de seguro, entonces pagan el monto completo de la hospitalización o el valor completo de las suites.”*

Ítems Nº 03
¿Cuáles con las áreas que se coordina para poder derivar al paciente al área de hotelería hospitalaria?
E1: Si su seguro le cubre y ya está aprobado recién pasa a nosotros como recepción de hotelería hospitalaria y nosotros le damos la aprobación y yo le doy el checklist y el acceso.
E2: Primero consultorio indica si se tiene que hacer la cirugía y se programa la cirugía, luego lo pasan a recepción hospitalaria que es el área que trabaja con gestión de camas, que es quien ve la disponibilidad de las habitaciones dependiendo de la especialidad médica.

Consultorio
(E2)

**Recepción de
hotelería
hospitalaria**
(E1)

Gestión de camas
(E2)

Interpretación:

En relación a la interrogante los entrevistados mencionaron que las áreas que se coordinan para poder derivar al paciente al área de hotelería hospitalaria son el área de consultorio en donde indican el diagnóstico del paciente para ser hospitalizado, seguidamente se coordina con recepción hospitalaria que verifica que el paciente cuente con todos los documentos necesarios para hacer asignado a una habitación en la cual el área de gestión de camas verifica la disponibilidad de acuerdo a la especialidad médica. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Si su seguro le cubre y ya está aprobado recién pasa a nosotros como recepción de hotelería hospitalaria y nosotros le damos la aprobación y yo le doy el checklist y el acceso”*

E2: *“Primero consultorio indica si se tiene que hacer la cirugía y se programa la cirugía, luego lo pasan a recepción hospitalaria que es el área que trabaja con gestión de camas, que es quien ve la disponibilidad de las habitaciones dependiendo de la especialidad médica”*

Ítems Nº 04
¿Cómo se realiza el check-in de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria?
E1: Nosotros tenemos contamos con un checklist basado en algunas documentos, dichos documentos tienen que estar sí o sí, sin eso nosotros no damos el pase para que el paciente se hospitalice.
E2: El check-in es más burocrático en este caso, porque si es una persona con seguro tiene que ver el papeleo y en este caso lo ve el área contable y presupuesto. Una vez realizado el pago, la recepcionista coordina con la enfermera de piso, se hace la coordinación, se sube al paciente, se le explica toda la habitación que cosa contiene la habitación y se despide la recepcionista y todo queda a cargo de la enfermera.

**Revisión de
checklist
(E1)**

**Coordinación con
recepción
hospitalaria
(E2)**

Interpretación:

Según lo investigado los entrevistados mencionaron que para realizar el check-in de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria se identifica el tipo de ingreso de los paciente, el primero es aquel paciente que viene desde consultorio con una cirugía programada, donde el paciente o familiar entrega en el área de admisión un paquete hospitalario que es conocido como el historial clínico del paciente, en este caso se tiene una fecha exclusiva de hospitalización. El segundo ingreso es por medio del área de emergencia el cual se contacta con el área de admisión hospitalaria, quienes ven todo el tema administrativo y hacen las solicitudes de habitaciones al área de gestión de cama. El tercer ingreso es por consultorio externo, son pacientes evaluados por algún médico y este indica que debe hospitalizarse. Finalmente por medio de referencias, otras instituciones de IPRESS, solicitan los servicios del área. Para los ingresos mencionados, se debe regularizar la documentación tanto médica como económica con el área contable, para que posteriormente en coordinación con la supervisora de gestión de camas sea asignado a una habitación disponible, de este modo los anfitriones del área de hotelería hospitalaria informan las características del servicio que ha contratado y

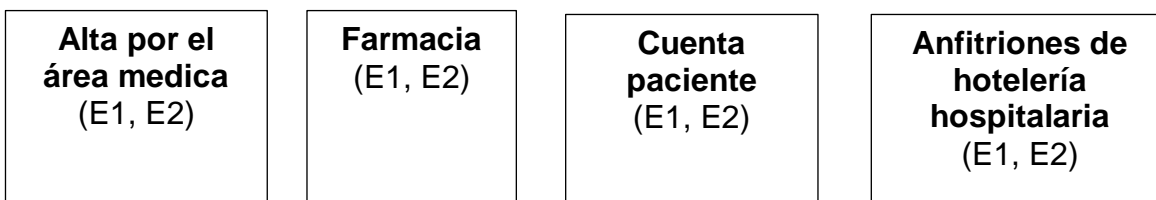
finalmente se coordina con una enferma de piso de acuerdo a la especialidad para iniciar su estadía en la clínica. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Nosotros tenemos contamos con un checklist basado en algunas documentos, dichos documentos tienen que estar sí o sí, sin eso nosotros no damos el pase para que el paciente se hospitalice”*

E2: *“El check-in es más burocrático en este caso, porque si es una persona con seguro tiene que ver el papeleo y en este caso lo ve el área contable y presupuesto. Una vez realizado el pago, la recepcionista coordina con la enfermera de piso, se hace la coordinación, se sube al paciente, se le explica toda la habitación que cosa contiene la habitación y se despide la recepcionista y todo queda a cargo de la enfermera”*

SUBCATEGORÍA: Egreso del paciente.

Ítems Nº 05
¿Cómo se realiza el check-out de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria?
E1: El check-out en este caso lo hace no hotelería. Lo primero el medico indica el alta, la enfermera lo notifica en el sistema del portal clínico, el área de farmacia inmediatamente va hacia el paciente para que retire las medicinas, de ahí pasa con el área de cuenta paciente la cual lo ve el área financiera y el último paso es de caja, donde se entrega un voucher, ese voucher lo entrega a la enfermera, ella lo verifica, lo sella, se queda con la copia y el paciente se retira. Los anfitriones o botones, que son parte de la hotelería hospitalaria, son los que ayudan a llevar las cosas del familiar al estacionamiento.
E2: En el proceso de la salida, el familiar casi siempre, se acerca a admisión hospitalaria a cuenta paciente para poder ver todos los gastos, en este caso se avisa o es todo un sistema y hay tres check que el primero es del médico, el segundo es de farmacia, y por último enfermería lo da de lata cuando el paciente se retira del cuarto.



Interpretación:

Según lo investigado los entrevistados mencionaron que para la realización del check-out de los pacientes, se encarga el área de admisión hospitalaria en el cual

se debe tener la aprobación del área médica o por medio de la enfermera quien le indica al paciente el proceso para darle el alta, así mismo ella lo notifica por el portal clínico que a su vez alerta al área administrativa y asistencial para darle el pase al área de farmacia, esta área se dirige hasta donde se encuentra el paciente para retirar las medicinas que no fueron utilizadas y poder realizar la devolución, también entrega los medicamentos para el tratamiento de post hospitalización que el paciente deberá llevar, seguido a ello el paciente o algún familiar debe acercarse al área cuenta paciente para ver todo el tema económico y de la hospitalización, y luego realiza el pago en caja en donde recibe un voucher con la conformidad del alta, y finalmente los anfitriones del área hotelería hospitalaria son quienes verifican del estado de la habitación después del alta del paciente y guiarlo a la salida de la clínica. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“El check-out en este caso lo hace no hotelería. Lo primero el medico indica el alta, la enfermera lo notifica en el sistema del portal clínico, el área de farmacia inmediatamente va hacia el paciente para que retire las medicinas, de ahí pasa con el área de cuenta paciente la cual lo ve el área financiera y el último paso es de caja, donde se entrega un voucher, ese voucher lo entrega a la enfermera, ella lo verifica, lo sella, se queda con la copia y el paciente se retira. Los anfitriones o botones, que son parte de la hotelería hospitalaria, son los que ayudan a llevar las cosas del familiar al estacionamiento”*

E2: *“En el proceso de la salida, el familiar casi siempre, se acerca a admisión hospitalaria a cuenta paciente para poder ver todos los gastos, en este caso se avisa o es todo un sistema y hay tres check que el primero es del médico, el segundo es de farmacia, y por último enfermería lo da de lata cuando el paciente se retira del cuarto”*

CATEGORÍA 2: Proceso de gestión de camas

SUBCATEGORÍA: Asignación de habitación.

Ítems N° 06
¿Cuáles son las áreas con las que se gestiona la asignación de los pacientes?
E1: Recepción de hotelería hospitalaria, luego central de autorizaciones, yo le doy la cama a ellos y ellos ven primero los asuntos financieros.

E2: Todo es un enlace, primero con el área de admisión por todo el tema documentario, con el área de enfermería, para los servicios de alimentación con el área de nutrición, si existe alguna avería de los equipos o si están en mal estado con el área de mantenimiento.

E3: El área de recepción está dentro de gestión de camas, porque recepción es quien da las camas, y gestión de camas coordina con limpieza, con gestión de ropas, para poder tener la habitación limpia y en el caso de la suite la ropa es distinta, coordinan con mantenimiento, porque gestión de camas se encarga que todo este operativo dentro de las habitaciones.

**Recepción
hospitalaria**
(E1, E3)

**Central de
autorizaciones**
(E1)

**Gestión de
camas**
(E1)

Interpretación:

Según la interrogante los entrevistados mencionaron que las áreas con las que se gestiona la asignación de los pacientes son el área de recepción hospitalaria, seguida de la central de autorizaciones donde ven el tema de permisos y finalmente pasa a gestión de camas quienes se encargan de asignar la habitación y que este se encuentre en estado operativo para la hospitalización del paciente. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Recepción de hotelería hospitalaria, luego central de autorizaciones, yo le doy la cama a ellos y ellos ven primero los asuntos financieros”*

E3: *“El área de recepción está dentro de gestión de camas, porque recepción es quien da las camas (...), porque gestión de camas se encarga que todo este operativo dentro de las habitaciones”*

Ítems Nº 07

¿Cuáles son los aspectos que se toman en cuenta para asignar una habitación a los pacientes?

E1: Tengo que ver el diagnóstico del paciente y ver a qué piso lo voy a enviar.

E2: Nosotras tenemos ahorita como 2 check-in que se realiza para el ingreso del paciente incluso hasta 3, el primero es para pacientes para algún tipo de cirugía programada, que todos sus exámenes estén al pie de la letra y el otro check list

que podemos hacer como hotelería hospitalario es la revisión de las habitaciones de alta.

E3: La asignación de camas si hay criterios, hay un mapa que siempre uno tiene prioridad ante otros pacientes, por ejemplo, los pediátricos tienen prioridad a un adulto, si hay criterios de prioridad de hospitalización. En los criterios también están los diagnósticos, ya que cada piso de acuerdo a su especialidad tiene los equipos médicos y de enfermeras que son especialistas en esa área.

Diagnóstico
(E1, E2, E3)

**Checklist de las
habitaciones**
(E2)

Interpretación:

Según lo investigado los aspectos que se toman en cuenta para asignar una habitación, primero es verificar todos los documentos que tiene el historial clínico, por ejemplo el consentimiento informado con el sello y firma del médico, la hoja de admisión, la garantía utilizada por el seguro, los exámenes pre quirúrgicos como pruebas moleculares y pruebas rápidas, los materiales quirúrgicos ya sea el pre anestésico, ya que de acuerdo a ello se asignara al paciente una habitación en relación a la especialidad de cada piso, así mismo todos estos aspectos son llenados en un Excel mediante un checklist que maneja el área de gestión de camas. En caso contrario exista algún incumplimiento en este tipo checklist se envía un WhatsApp a la coordinación para generar una solución al problema, es por ello que las recepcionistas hospitalarias deben revisar la documentación a detalle para prevenir inconvenientes. Por otro lado existen criterios de prioridad para asignar las habitaciones, en el cual la especialidad de pediatría tiene mayor importancia, seguida de ella la especialidad de ginecología y los pacientes de la tercera edad. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Tengo que ver el diagnóstico del paciente y ver a qué piso lo voy a enviar”*

E2: *“Nosotras tenemos ahorita como 2 check-in que se realiza para el ingreso del paciente incluso hasta 3, el primero es para pacientes para algún tipo de cirugía programada, que todos sus exámenes estén al pie de la letra (...)”*

E3: *“La asignación de camas si hay criterios, hay un mapa que siempre uno tiene prioridad ante otros pacientes, por ejemplo, los pediátricos tienen prioridad a un adulto, si hay criterios de prioridad de hospitalización (...)”*

Ítems N° 08
¿Cuáles son las características de las habitaciones asignadas y qué servicios diferenciados se les brinda a los pacientes?
E1: Nosotros solo contamos con habitaciones privadas y con suits, las privadas cuentan con cama, veladores, parantes, baño, un sofá cama donde se le brinda para el familiar, en caso de las suits tienen otros privilegios como son el valet parking las 24 horas y cosas adicionales que se le brindan y el costo es diferente.
E2: La asignación de habitaciones es de acuerdo a las características del paciente, a la edad, si es ginecológico, si es un paciente pediátrico de 3 años, de igual manera para los pacientes de adulto mayores, traumatológica, pacientes operados, tenemos habitaciones que son más amplias para brindar más confort, más comodidad para el familiar, para el paciente.
E3: En el caso de las suites, son las Golden Suites más amplias y tiene una sala con 2 sillones y un mueble sofá cama, una mesa, televisor, además tiene un closet. En el caso de las silver suites son más chicas porque la sala es más pequeña, el ropero no es tipo walking closet, es en la pared, es más amplia y no tiene los 2 sillones solo el sofá cama.

**Privadas y
amplias**
(E1, E2, E3)

**Habitaciones
equipadas**
(E1, E3)

**Servicios
adicionales**
(E1, E3)

Interpretación:

Según lo investigado las características de las habitaciones asignadas que se le brinda a los pacientes son habitaciones privadas y amplias, nombradas como Golden suites y silver suites, el primero son habitaciones más amplias con un equipamiento adicional tal como muebles para los familiares que acompañen al paciente, tiene una salita con 2 sillones, y con baños más amplio que las habitaciones regulares, el segundo son habitaciones más pequeñas y con menos equipamiento pero los mismos servicios adicionales. Así mismo, los servicios diferenciados que se ofrecen en la clínica a través de hotelería hospitalaria es brindar el apoyo por parte de los colaboradores, visita constante de las enfermeras y medico de turno, servicio de dietas por un nutricionista, entrega de una canasta de frutas en el primer día de hospitalización, obsequio de amenities, valet parking gratuito. Finalmente, las habitaciones están equipadas de acuerdo a la especialidad de cada paciente por ejemplo, en el caso de ser un paciente

pediátrico menor de tres años se requiere una cuna, pacientes operados, traumatología y adultos mayores. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Nosotros solo contamos con habitaciones privadas y con suits, las privadas cuentan con cama, veladores, parantes, baño, un sofá cama donde se le brinda para el familiar, en caso de las suits tienen otros privilegios como son el valet parking las 24 horas y cosas adicionales que se le brindan y el costo es diferente”*

E2: *“La asignación de habitaciones es de acuerdo a las características del paciente, a la edad, si es ginecológico, si es un paciente pediátrico de 3 años, de igual manera para los pacientes de adulto mayores, traumatológica, pacientes operados, tenemos habitaciones que son más amplias para brindar más confort, más comodidad para el familiar, para el paciente”*

E3: *“En el caso de las suites, son las Golden Suites más amplias y tiene una sala con 2 sillones y un mueble sofá cama, una mesa, televisor, además tiene un closet. En el caso de las silver suites son más chicas porque la sala es más pequeña, el ropero no es tipo walking closet, es en la pared, es más amplia y no tiene los 2 sillones solo el sofá cama”*

SUBCATEGORÍA: Revisión de habitaciones

Ítems N° 09
¿De qué manera se realiza la revisión de las habitaciones?
E1: El área de mantenimiento se encarga de los mantenimientos ya sea preventivo o correctivo de los equipos mobiliarios, si se malogra una cama, una camilla, una balanza, el aire acondicionado, ellos se encargan de gestionar todo esos arreglos.
E2: En relación a los desinfectantes y ropería de las habitaciones se encarga gestión de ropas mediante un servicio tercerizado de lavandería donde encargan de llevar todo el acumulo de ropa sucia, pasar el check que todo está listo, tiene la ropa adecuada de la habitación, si se desinfectó y todo el equipo en buen estado.
E3: Se tiene un check list con todos los detalles mínimos de la habitación, más que todo es verificar la limpieza si está al 100%, se verifica el baño, la ducha la silla que está en la bañera y se verifica si se funciona correctamente. También está la parte que las enfermeras revisan el equipo médico.

**Revisión basada en el checklist de la habitación.
(E3, E2)**

Interpretación:

Según lo entrevistado la manera en que se realiza la revisión de las habitaciones es en base al checklist que el área de gestión camas se encarga del cumplimiento de cada uno de los ítems relacionados a la ropería de las habitaciones, si la cama esta tendida correctamente, el estado de las sabanas, la de desinfección y pulverización de todas las superficies, revisión de inmobiliaria y la revisión al máximo de cada suministro de la habitación. Por otro lado en relación al estado del equipo médico son las enfermeras que se encargan de la revisión diaria. A continuación se cita las entrevistas:

E2: *“En relación a los desinfectantes y ropería de las habitaciones se encarga gestión de ropas mediante un servicio tercerizado de lavandería donde encargan de llevar todo el acumulo de ropa sucia, pasar el check que todo está listo, tiene la ropa adecuada de la habitación, si se desinfectó y todo el equipo en buen estado”*

E3: *“Se tiene un check list con todos los detalles mínimos de la habitación, más que todo es verificar la limpieza si está al 100%, se verifica el baño, la ducha la silla que está en la bañera y se verifica si se funciona correctamente. También está la parte que las enfermeras revisan el equipo médico”*

Ítems N° 10
¿Con qué área se coordina ante algún desperfecto en las habitaciones?
E1: Con el área de mantenimiento. Si una cama no funciona, el de mantenimiento tiene 10 minutos para acercarse y ver si hay que cambiar de cama, si ese es el caso, entonces se gestiona con la enfermera para hacer el cambio y el tendido a una cama de repuesto.
E2: En este caso, cada área tiene sus propias funciones, en este caso si se trata de que se acabó algún tipo de desinfectante o algo que se tenga en cuenta que ver con el área de limpieza, si, por otro lado, es un inmobiliario que se haya roto por ahí, entonces lo notifica el área de mantenimiento.
E3: Mantenimiento está dentro del área de hotelería, pero tiene otra coordinación por el tema de la gestión y responsabilidades que se realiza y los papeleos que se requiere para las reposiciones, dentro de esta aérea hay un técnico que es de hotelería, todo lo que se encuentra en perfecto estado en la habitación, los muebles, el agua, las camas o cualquier cosa se coordina con mantenimiento.

**Área de
mantenimiento
(E1, E3)**

Interpretación:

Según los entrevistados el área con la que se coordina ante algún desperfecto en las habitaciones es el área de mantenimiento, si bien esta área no depende del área de hotelería hospitalaria se solicita la asignación de un auxiliar técnico para el apoyo inmediato a sus solicitudes, relacionadas al equipamiento de las habitaciones. El procedimiento inicia reportando a la gerente del área de hotelería hospitalaria quien mediante WhatsApp se comunica con el área de mantenimiento, que asigna a un auxiliar y debe acercarse entre los 10 minutos a realizar la reposición en caso sea un inmobiliario fácil de reponer. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Con el área de mantenimiento. Si una cama no funciona, el de mantenimiento tiene 10 minutos para acercarse y ver si hay que cambiar de cama, si ese es el caso, entonces se gestiona con la enfermera para hacer el cambio y el tendido a una cama de repuesto”*

E3: *“Mantenimiento está dentro del área de hotelería, pero tiene otra coordinación por el tema de la gestión y responsabilidades que se realiza y los papeleos que se requiere para las reposiciones, dentro de esta aérea hay un técnico que es de hotelería, todo lo que se encuentra en perfecto estado en la habitación, los muebles, el agua, las camas o cualquier cosa se coordina con mantenimiento”*

Ítems N° 11
¿Qué factores toman en cuenta para indicar que la habitación se encuentra disponible para poder asignar a otro paciente?
E1: Supongamos que en una en una habitación comience a filtrar agua se lo pone en mantenimiento, entonces eso se da a conocer a gestión de camas para que esa cama le ponga como no funcionable y lo saqué de mi sistema y se bloquea como “cama bloqueada” o “habitación bloqueada”.
E2: Debemos ver los diagnósticos de los pacientes, a que piso va ir el paciente, a que especialidad se debe enviar, que habitaciones tengo disponibles para poder brindar al paciente, vemos la rotación cama, porcentaje de la rotación y el personal que se asignará.
E3: Los factores que se toman son la limpieza, el buen estado de los equipos que ya la técnica haya tendido la cama, porque después de la limpieza la supervisora informa que la habitación ya está operativa, y la enfermera entra para tender la cama, nosotros somos responsables de proveer, después de ello que se realiza el check lista para verificar si está limpio, por el momento estamos

maneja un sello que se pone en la puerta que dice verificado, que lo pone las recepcionistas después del check.

Limpieza de habitación.
(E3)

El buen estado del equipamiento.
(E1, E2, E3)

Interpretación:

Según lo investigado los factores que se toman en cuenta para indicar que la habitación se encuentra disponible, para asignar a otro paciente: son la limpieza de la habitación de acuerdo al grado de exposición de contagio que haya estado expuesta la habitación y el buen estado del equipamiento, que está relacionado a las camas, muebles, electrodomésticos y el equipo médico. En el caso que estas habitaciones no cumplan con los criterios mencionados, los anfitriones del área de hotelería hospitalaria inhabilitarán la habitación por medio de un sello colocado en la puerta, así mismo la supervisora del área procede a bloquear en su sistema a través del portal de planeamiento y gestión, e informa mediante un grupo de WhatsApp a las demás supervisoras sobre el estado de las habitaciones que se encuentran en mantenimiento. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Supongamos que en una en una habitación comience a filtrar agua se lo pone en mantenimiento, entonces eso se da a conocer a gestión de camas para que esa cama le ponga como no funcionable y lo saqué de mi sistema y se bloquea como “cama bloqueada” o “habitación bloqueada”*

E2: *“Debemos ver los diagnósticos de los pacientes, a que piso va ir el paciente, a que especialidad se debe enviar, que habitaciones tengo disponibles para poder brindar al paciente, vemos la rotación cama, porcentaje de la rotación y el personal que se asignará”*

E3: *“Los factores que se toman son la limpieza, el buen estado de los equipos que ya la técnica haya tendido la cama, porque después de la limpieza la supervisora informa que la habitación ya está operativa, y la enfermera entra para tender la cama, nosotros somos responsables de proveer, después de ello que se realiza el check lista para verificar si está limpio”*

CATEGORÍA 3: Proceso de limpieza
SUBCATEGORÍA: Limpieza de habitaciones

Ítems Nº 12
¿Cuáles son los procesos que realizan al limpiar las habitaciones?
E1: Buenos los procesos son: no se puede ingresar mientras no esté retirado la ropa de cama y los insumos que van a estar conectados al paciente.
E3: Lo primero que hacen es sacar toda la basura de acuerdo a su color, los tachos, verifican si no hay nada del paciente que dejen en la habitación para ser informado inmediatamente, y empiezan con la limpieza y la desinfección. Primero la limpieza general y luego tienen un insumo que es para desinfección
E4: una que es limpieza rutinaria de rutina y la otra que es la limpieza terminal, que se realiza mientras que el paciente todavía sigue ocupando la habitación y la otra la limpieza terminal es cuando el paciente se retira de la habitación, es dado de alta y es otro tipo de limpieza generalmente esta limpieza se hace con dos colaboradores que se dedica a la limpieza de baño y el otro se dedica a la limpieza de la habitación,

**Limpieza
rutinaria**
(E4)

**Limpieza
terminal**
(E3, E4)

Interpretación:

Según lo investigado los procesos establecidos en la clínica para la limpieza de habitación se denominan limpieza rutinaria y limpieza terminal, la primera está referido al proceso de limpieza cuando el paciente todavía sigue usando la habitación y esté previamente aseado; este proceso inicia con la separación de los residuos de acuerdo a los colores; ya sean tachos negros que contienen residuos no contaminantes y rojos que contienen residuos contaminantes, posterior a este se realiza la limpieza de los pisos y del baño. La limpieza terminal consiste en realizar la limpieza al egreso del paciente, generalmente se asean con dos colaboradores que uno inicia con la limpieza de baño y el otro limpia la habitación con base a un checklist que considera las paredes, pisos, manijas, dispensadores, las cortinas del baño, los interruptores, barandas, las jaboneras y los inodoros. A continuación se cita las entrevistas:

E3: “Lo primero que hacen es sacar toda la basura de acuerdo al color de los tachos, verifican si no hay nada del paciente o que si dejo algo en la habitación para ser informado inmediatamente, y empiezan con la limpieza y la desinfección”

E4: “Una que es limpieza rutinaria de rutina y la otra que es la limpieza terminal, que se realiza mientras que el paciente todavía sigue ocupando la habitación y la otra la limpieza terminal es cuando el paciente se retira de la habitación, es dado de alta y es otro tipo de limpieza generalmente esta limpieza se hace con dos colaboradores que se dedica a la limpieza de baño y el otro se dedica a la limpieza de la habitación”

Ítems Nº 13
¿Cuáles son los protocolos de desinfección y limpieza que realizan en las habitaciones?
E1: Tenemos un manual de limpieza donde se especifica la desinfección, pulverización y el equipo de EPP ahora por la coyuntura. Por la pandemia nuestros procesos han variado bastante no hay contacto directo con el paciente solamente la limpieza es en el entorno.
E3: Primero la limpieza general y luego tienen un insumo que es para desinfección, si es un paciente que tenía una enfermedad infecciosa no solo si tenía Covid, en ese caso se realiza la pulverización, que es como fumigar la habitación para poder usar nuevamente.
E4: Para hacer nuestro proceso de inicio de rutina, lo primero que tenemos que hacer es llenar nuestras hojas de ST, luego alistamos nuestro coche auxiliar donde llevamos todo lo que vamos a utilizar para la limpieza ya sea el equipo y material, los líquidos desinfectantes, los líquidos de limpieza, las bolsas, los paños, el kit de limpieza para los baños, nos colocamos el EPP e ingresamos a la habitación a hacer la limpieza.

Pulverización

(E1, E3)

Inicio de rutina

(E4)

Interpretación:

Según lo entrevistado los protocolos de desinfección que se realizan son de acuerdo a un manual, donde indica que si las habitaciones estuvieron expuestas a enfermedades infectocontagiosas se realiza la pulverización para la eliminación

de bacterias u otros contaminantes; en el protocolo de limpieza de rutina el personal debe contar con su equipo de EPP para el proceso de inicio de rutina, verificar el formato ST (dictaminación de riesgo de trabajo), luego equipar el coche auxiliar donde se colocan todos los materiales de limpieza, ya sean los líquidos desinfectantes, los líquidos de limpieza, las bolsas, los paños y el kit de limpieza para los baños. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Tenemos un manual de limpieza donde se especifica la desinfección, pulverización y el equipo de EPP ahora por la coyuntura. Por la pandemia nuestros procesos han variado bastante no hay contacto directo con el paciente solamente la limpieza es en el entorno”*

E3: *“Primero la limpieza general y luego tienen un insumo que es para desinfección, si es un paciente que tenía una enfermedad infecciosa no solo si tenía Covid, en ese caso se realiza la pulverización, que es como fumigar la habitación para poder usar nuevamente”*

E4: *“Para hacer nuestro proceso de inicio de rutina, lo primero que tenemos que hacer es llenar nuestras hojas de ST, luego alistamos nuestro coche auxiliar donde llevamos todo lo que vamos a utilizar para la limpieza ya sea el equipo y material, los líquidos desinfectantes, los líquidos de limpieza, las bolsas, los paños, el kit de limpieza para los baños, nos colocamos el EPP e ingresamos a la habitación a hacer la limpieza”*

Ítems N° 14
¿Cuánto tiempo le toma la limpieza en las habitaciones?
E1: Los tiempos van a variar en el caso de la limpieza rutinaria se da 20 a 25 minutos, una limpieza de un paciente que se va de alta es de 40 a 45 minutos y si es un paciente con infección esa habitación se pulveriza, este proceso con todo el tendido de ropa y la limpieza general dura prácticamente 1h y 20 min.
E3: La limpieza general sin pulverización es máxima 45 minutos, si se necesita pulverización se agrega 20 minutos más para indicar que la habitación se encuentra operativa para ser asignada a otro paciente
E4: La limpieza con el paciente todavía en la habitación se debe realizar entre las 9 am y 12 del mediodía y la limpieza terminal que es cuando se va el paciente es decir una limpieza sin pulverizado es 45 min. y la limpieza con pulverizado es cuando ha habido estos casos de COVID, casos de TBC, casos de pseudomonas el cual dura de 20 a 25 min.

Limpieza de rutina 20 a 25 min. (E1)	Limpieza terminal 40 a 45 min. (E3)	Limpieza con pulverización 1h y 20 min (E4)
---	--	--

Interpretación:

Según lo entrevistado los tiempos de limpieza varían de acuerdo a los procesos, en el caso de limpieza de rutina dura entre 20 a 25 min., limpieza terminal de 40 a 45 min. y limpieza con pulverización el cual tiene una duración de 1h y 20 min, ya que están expuestos a enfermedades tales como el covid, TBC y casos de infecciones por pseudomonas. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Los tiempos van a variar en el caso de la limpieza rutinaria se da 20 a 25 minutos, una limpieza de un paciente que se va de alta es de 40 a 45 minutos y si es un paciente con infección esa habitación se pulveriza, este proceso con todo el tendido de ropa y la limpieza general dura prácticamente 1h y 20 min”*

E3: *“La limpieza general sin pulverización es máxima 45 minutos, si se necesita pulverización se agrega 20 minutos más para indicar que la habitación se encuentra operativa para ser asignada a otro paciente”*

E4: *“La limpieza con el paciente todavía en la habitación se debe realizar entre las 9 am y 12 del mediodía y la limpieza terminal que es cuando se va el paciente es decir una limpieza sin pulverizado es 45 min. y la limpieza con pulverizado es cuando ha habido estos casos de COVID, casos de TBC, casos de pseudomonas el cual dura de 20 a 25 min”*

Ítems Nº 15
¿La limpieza a las habitaciones del área de la hotelería hospitalaria es la misma que en todas las áreas de la clínica?
E1: No, son muy diferentes. Una cosa es la limpieza de oficinas administrativas, limpieza de hospitalización, limpieza para áreas críticas (UCI), salas de cirugía y limpieza de consultorio. Cada una tiene un proceso distinto.
E3: No es la misma limpieza que se realiza.

E4: La diferencia vendría hacer solo la rutina como es que, por donde se empieza y por donde se termina eso varia en las áreas, en si lo que se utiliza las técnicas y los procedimientos son los mismos.

**Diferencia en
proceso de rutina
(E1, E3, E4)**

Interpretación:

Según lo entrevistado la limpieza en las habitaciones del área hotelería hospitalaria solo se diferencian por los procesos de rutina y por los procesos de limpieza terminal. Sin embargo, la limpieza en la clínica es de acuerdo a áreas, ya sean oficinas administrativas, áreas críticas (UCI), área de cirugía, área de consultorio. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“No, son muy diferentes. Una cosa es la limpieza de oficinas administrativas, limpieza de hospitalización, limpieza para áreas críticas (UCI), salas de cirugía y limpieza de consultorio. Cada una tiene un proceso distinto”*

E3: *“No es la misma limpieza que se realiza”*

E4: *“La diferencia vendría hacer solo la rutina como es que, por donde se empieza y por donde se termina eso varia en las áreas, en si lo que se utiliza las técnicas y los procedimientos son los mismos”*

SUBCATEGORÍA: Almacén de suministros

Ítems Nº 16
¿Existe algún procedimiento para la solicitud de suministro requerido por el servicio de hotelería hospitalaria?
E1: En cuanto a nuestros insumos, yo tengo que gestionarlo con el área de logística, todos esos pedidos se hacen por correos y a través de un sistema. Cada piso cuenta con un responsable y con un mini almacén, ellos solicitan su pedido diariamente
E3: En realidad, con relación a los shampoo, jabones nosotros somos los encargados de ver la calidad, presentación y todo, pero en la clínica Good Hope hasta el momento, lo están manejando las técnicas, ellas colocan, y el requerimiento se realiza a través de un sistema, y a través de ese sistema se realiza el requerimiento.

E4: Si, hacemos pedido a logística que es quien nos provee todo lo que nosotros necesitamos para realizar la limpieza por medio de un sistema MRP nosotros hacemos el pedido una vez a la semana se hacen los pedidos generales para todas las áreas.

Correos electrónicos
(E1)

Sistema MRP
(E1, E3, E4)

Área de logística
(E1, E4)

Interpretación:

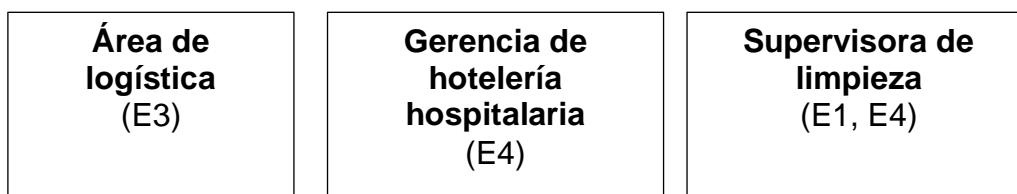
Según lo investigado los procedimientos para la solicitud de suministro requerido por el área de hotelería hospitalaria, primero de manera interna las encargadas de cada piso realizan sus pedidos diarios, verificando el stock de sus suministros en el almacén; luego la entrega de las solicitudes o de los suministros lo coordina la supervisora de limpieza con la gerente del área, que a su vez lo gestiona con el área de logística mediante un correo electrónico que se conecta de manera automática con el sistema MRP del área. Por otro lado, cuando se trata de un equipo material no rutinario o que no se cuente con un stock en logística se realiza un formato diferente debido al tiempo y al costo. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“En cuanto a nuestros insumos, yo tengo que gestionarlo con el área de logística, todos esos pedidos se hacen por correos y a través de un sistema. Cada piso cuenta con un responsable y con un mini almacén, ellos solicitan su pedido diariamente”*

E3: *“En realidad, con relación a los shampoo, jabones nosotros somos los encargados de ver la calidad, presentación y todo, pero en la clínica Good Hope hasta el momento, lo están manejando las técnicas, ellas colocan, y el requerimiento se realiza a través de un sistema, y a través de ese sistema se realiza el requerimiento”*

E4: *“Si, hacemos pedido a logística que es quien nos provee todo lo que nosotros necesitamos para realizar la limpieza por medio de un sistema MRP nosotros hacemos el pedido una vez a la semana se hacen los pedidos generales para todas las áreas”*

Ítems Nº 17
¿De qué manera se recepciona lo suministros en el departamento de hotelería hospitalaria?
E1: La que recepciona es la supervisora de limpieza. Cada responsable de piso que le toca el turno verifica que le falta y envía por medio del WhatsApp de limpieza y la supervisora pide que lo recojan a tal hora o mayormente ella pasa por cada uno de ellos haciendo la entrega de lo que le falta.
E3: Existe un área de logística, y logística es quien lo recepciona y nosotros lo vamos solicitando al almacén de acuerdo a la necesidad, pero si existe el área de logística que lo recepciona. Cada piso, tiene un almacén chiquito y que ahí tienen todo lo suficiente para su consumo diario.
E4: Yo me encargo de hacer la solicitud de pedido y lo recibo, tengo un depósito general y de ahí distribuyo a cada colaborador que va a ir a servir el área, según el piso que vaya a servir lleva sus materiales pero todo eso está bajo hotelería hospitalaria.



Interpretación:

Según lo entrevistado la manera que se recepciona los suministros en el departamento de hotelería hospitalaria, los auxiliares del área de logística se apersonan con la supervisora de limpieza para la entrega de lo solicitado, es ella quien recepciona con un checklist de acuerdo a todo lo que se le solicitó, revisa los productos, envía el WhatsApp de confirmación a cada supervisora de piso para que cada una de ellas recoja sus pedidos correspondientes. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“La que recepciona es la supervisora de limpieza. Cada responsable de piso que le toca el turno verifica que le falta y envía por medio del WhatsApp de limpieza y la supervisora pide que lo recojan a tal hora o mayormente ella pasa por cada uno de ellos haciendo la entrega de lo que le falta”*

E3: *“Existe un área de logística, y logística es quien lo recepciona y nosotros lo vamos solicitando al almacén de acuerdo a la necesidad, pero si existe el área de*

logística que lo recepciona. Cada piso, tiene un almacén chiquito y que ahí tienen todo lo suficiente para su consumo diario”

E4: *“Yo me encargo de hacer la solicitud de pedido y lo recibo, tengo un depósito general y de ahí paso a distribuir a cada colaborador que va a ir a servir el área, según el piso que vaya a servir lleva sus materiales pero todo eso está bajo hotelería hospitalaria”*

Ítems N° 18
¿Cómo almacenan o generan el registro de los suministros adquiridos?
E1: Es un solo almacén que de allí sale para los pequeños y tenemos un sistema MRP que está sistematizado con el área de costos.
E3: Cada aérea maneja su registro, el área de enfermería ellos tienen su registro de entrada y salida, cuanto le dejaron y cuanto gastarían para que ellos puedan responder y no se queden sin tener sus insumos.
E4: Cada piso tiene su depósito intermedio donde lleva sus materiales que van a utilizar para todo ese día es decir los papel toalla, papel higiénico, todo lo que se tiene que dispensar en el transcurso del día en las habitaciones o a las áreas que se le haya asignado.

Sistema MRP
(E1, E3)

Interpretación:

Según lo entrevistado la manera en que almacenan o generan el registro de los suministros adquiridos, es por medio del sistema MRP que tiene como principal función controlar mensualmente el stock de suministros de cada piso, así mismo por este medio el área de costos conoce la cantidad de suministros que utiliza cada piso, por decir cuántos gels, jabones, detergentes, mopas, etc., han gastado, ya que cada supervisora realiza un reporte que puede ser solicitado por el jefe de enfermeras de piso, para poder controlar la caja chica que cada área tiene asignada en relación a los gastos que se genera por adquirir un producto y poder comparar con el área de costos. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Es un solo almacén que de allí sale para los pequeños y tenemos un sistema MRP que está sistematizado con el área de costos”*

E3: “Cada aérea maneja su registro, el área de enfermería ellos tienen su registro de entrada y salida, cuanto le dejaron y cuanto gastarían para que ellos puedan responder y no se queden sin tener sus insumos”

E4: “Cada piso tiene su depósito intermedio donde lleva sus materiales que van a utilizar para todo ese día es decir los papel toalla, papel higiénico, todo lo que se tiene que dispensar en el transcurso del día en las habitaciones o a las áreas que se le haya asignado”

Ítems Nº 19
¿Cuál es el plazo de distribución de los productos o suministros al área correspondiente?
E1: El tiempo establecido es entre media hora o 40 minutos pero sí es una compra de un insumo nuevo o un producto nuevo demora incluso hasta 24 a 48 horas y si es una compra de un equipo como una lustradora un promedio de 7 a 8 días porque eso ya tiene que ser aprobado por la dirección.
E3: En logística atienden lunes, miércoles y viernes en las mañanas, los pedidos pueden hacerse cualquier día, pero logística solo atienden lunes, miércoles y viernes por las mañanas.
E4: Lunes, miércoles y viernes traen los pedidos, yo pido el día jueves y el viernes me está llegando el pedido

**Productos
rutinarios
(E1)**

**Productos
nuevos
(E1)**

Interpretación:

Según lo entrevistado el plazo de distribución de los productos o suministros al área correspondiente, se distribuye en relación si es un producto rutinario o producto nuevo, en el primero el tiempo establecido es entre media hora o 40 minutos, en caso el producto sea nuevo demora desde 24 a 48 horas y si es una compra de un equipo dura en promedio de 7 a 8 días, porque tiene que ser aprobado por la dirección por ser un equipo que tiene un costo más elevado. Para ambos casos los días que se entregan los pedidos son los días lunes, miércoles y viernes por la mañana. A continuación se cita las entrevistas:

E1: “El tiempo establecido es entre media hora o 40 minutos pero sí es una compra de un insumo nuevo o un producto nuevo demora incluso hasta 24 a 48 horas y si es una compra de un equipo como una lustradora un promedio de 7 a 8 días porque eso ya tiene que ser aprobado por la dirección”

E3: “En logística atienden lunes, miércoles y viernes en las mañanas, los pedidos pueden hacerse cualquier día, pero logística solo atienden lunes, miércoles y viernes por las mañanas”

E4: “Lunes, miércoles y viernes traen los pedidos, yo pido el día jueves y el viernes me está llegando el pedido”

SUBCATEGORÍA: Lavandería o valet

Ítems N° 20
¿Cuál es el proceso de lavado de ropa y lencería que realizan en el departamento de hotelería hospitalaria?
E1: Nuestro proceso de lavado ropa no lo tenemos porque es tercerizado, este tiene su tiempo de recojo en uno de los sótanos donde tenemos el almacén de ropa sucia, allí hacen la separación de ropas sábanas, edredones, polares fundas, hacen el recojo, el pesaje y la ropa nos los entregan después de 24 horas y lo que es COVID 72 horas.
E3: Trabajamos con la empresa Lavaquick ellos vienen a recoger, en los pisos tenemos depósitos de ropa sucia que es un cuarto con tachos grandes con bolsa, ahí se pone toda la ropa que se saca de la habitación, una vez en la mañana, tarde y noche, los auxiliares de ropería pasan para recoger esa ropa sucia, entonces en la mañana la empresa viene a dejar ropa limpia y a llevar ropa sucia.
E4: Es terciarizado

Servicio terciarizado (E1, E3, E4)

Interpretación:

Según lo entrevistado el proceso de lavado de ropa y lencería que realizan en el departamento de hotelería hospitalaria es por medio de un servicio terciarizado de la empresa Lavaquick que es una lavandería industrial, primero los auxiliares de ropería depositan toda la ropa sucia que se saca de la habitación en tachos

grandes con bolsas, una vez en la mañana, tarde y noche. Cada mañana el personal de la empresa viene y realiza la separación de sábanas, edredones, polares fundas y el pesaje de las ropas sucias. Así mismo, la ropa es entregada después de 24 horas y la ropería con pacientes con COVID demora 72 horas de acuerdo a su protocolo, del mismo modo la empresa mensualmente envía todo el porcentaje de la ropa lavada y el peso diario. A continuación se cita las entrevistas:

E1: *“Nuestro proceso de lavado ropa no lo tenemos porque es tercerizado, este tiene su tiempo de recojo en uno de los sótanos donde tenemos el almacén de ropa sucia, allí hacen la separación de ropas sábanas, edredones, polares fundas, hacen el recojo, el pesaje y la ropa nos los entregan después de 24 horas y lo que es COVID 72 horas”*

E3: *“Trabajamos con la empresa Lavaquick ellos vienen a recoger, en los pisos tenemos depósitos de ropa sucia que es un cuarto con tachos grandes con bolsa, ahí se pone toda la ropa que se saca de la habitación, una vez en la mañana, tarde y noche, los auxiliares de ropería pasan para recoger esa ropa sucia, entonces en la mañana la empresa viene a dejar ropa limpia y a llevar ropa sucia”*

E4: *“Es terciarizado”*



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CHURA PEREZ LESLIE JULIANA LIDIA, DAVILA GARCIA CARLA JULISSA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES de la escuela profesional de ADMINISTRACIÓN EN TURISMO Y HOTELERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "GESTIÓN DE LA HOTELERÍA HOSPITALARIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, 2020", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DAVILA GARCIA CARLA JULISSA DNI: 48332401 ORCID 0000-0002-2201-3676	Firmado digitalmente por: CDAVILAGA el 22-12-2020 14:39:42
CHURA PEREZ LESLIE JULIANA LIDIA DNI: 72239336 ORCID 0000-0002-2204-3322	Firmado digitalmente por: CHURAPERIZ el 22-12- 2020 14:36:17

Código documento Trilce: INV - 0032217