



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión hotelaría hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI
de un hospital público. Lima Breña 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Guzman Ormeño, Pilar Mirian (ORCID: 0000-0002-2812-9872)

ASESOR:

Mg. Cardenas Canales, Daniel Armando (ORCID: 0000-0002-8033-3424)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en salud

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, a mis queridísimos Padres, Esposo e Hijas, por su valiosísimo apoyo en todo momento, para la culminación de mi tesis, gracias por su motivación constante y confianza en mi persona logro y gran paso en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Muy agradecida con DIOS, Mis Padres,
Esposo, Hijas, también a dos grandes amigos
Lourdes y Wilmer.

Mi agradecimiento al director del Hospital Público por permitir los permisos correspondientes para llevar a cabo mi estudio de investigación. A los jefes del área de cuidados intensivos pediátricos por arduo apoyo constante para realizar mi trabajo de investigación. A mi Docente y Asesor Magister Daniel Armando Cárdenas Canales por brindarme sus conocimientos para la redacción de mi trabajo de investigación A mis profesores por sus enseñanzas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRATC	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO.....	12
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. El tipoy diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. La población, muestra y muestreo	18
3.4. La técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	19
3.5. Procesamiento y análisis estadístico de datos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento	19
Tabla 2. Confiabilidad del cuestionario de la variable 1: Gestión hotelería hospitalaria	20
Tabla 3. Confiabilidad del cuestionario de la variable 2: Seguridad paciente pediátrico.....	20
Tabla 4. Edad del personal de enfermería en UCI de un Hospital Público. Lima Breña	22
Tabla 5. Sexo del personal de enfermería en UCI de un Hospital Público. Lima Breña.....	23
Tabla 6. Tiempo laboral en la institución (hospital público) del personal de enfermería en UCI de. Lima Breña.....	23
Tabla 7. Tiempo laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del personal de enfermería de un Hospital Público. Lima Breña.....	24
Tabla 8. Variable 1: Gestión hotelería hospitalaria	25
Tabla 9. Variable 2: Seguridad paciente pediátrico por dimensiones.....	26
Tabla 10. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.....	28
Tabla 11. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.....	28
Tabla 12. Interpretación de la magnitud del coeficiente de correlación de Rho de Spearman	29
Tabla 13. Prueba de correlación de Gestión hotelería hospitalaria y Seguridad paciente pediátrico	30
Tabla 14. Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y área de trabajo.....	30
Tabla 15. Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y Dirección	31
Tabla 16. Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y comunicación	31
Tabla 17. Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y sucesos notificados	32
Tabla 18. Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y atención primaria	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Esquema de diseño de investigación 18	24
Gráfico 2. Edad del personal de enfermería en UCI de un Hospital Público. Lima Breña	32
Gráfico 3. Sexo del personal de enfermería en UCI de un Hospital Público. Lima Breña	33
Gráfico 4. Tiempo laboral en la institución (hospital público) del personal de enfermería en UCI. Lima Breña	34
Gráfico 5. Tiempo laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del personal de enfermería de un Hospital Público. Lima Breña	35
Gráfico 6. Variable 1: Gestión hotelería hospitalaria	36
Gráfico 7. Variable 2: Seguridad paciente pediátrico por dimensiones	37

RESUMEN

En esta investigación se abordó la gestión hotelería hospitalaria y seguridad del paciente pediátrico. Siendo el objetivo determinar de qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI de un Hospital Público. Lima, 2021. En cuanto a la metodología, la investigación es de tipo básico, cualitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra establecida por 70 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima Breña 2021, el instrumento se utilizó la encuesta virtual a través del Google forms, siendo un cuestionario Likert para las dos variables. En la discusión, se manifiesta que el coeficiente de correlación Rho de Sperman es de 0.270, es decir existe una correlación positiva media. Siendo la significación bilateral es de 0.024 ($P \geq 0.05$), donde se indica que existe una relación entre la gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrica. Finalmente, se concluye que se da una relación significativa en la He1, He3, He4, He5 menos en He2 que corresponde a la gestión hotelería hospitalaria que no se relaciona con la Dirección, se indica mayor atención de la jefatura en cuanto a las sugerencias del profesional de enfermería y comentarios favorables ante el trabajo.

Palabras claves: Gestión hotelería hospitalaria, seguridad, paciente pediátrico

ABSTRACT

In this research, hospital hotel management and pediatric patient safety were addressed. The objective being to determine how hospital hotel management and pediatric patient safety are related in the ICU of a Public Hospital. Lima, 2021. Regarding the methodology, the research is of a basic, qualitative, descriptive, non-experimental cross-sectional type. The sample established by 70 nurses from the Intensive Care Unit of a Hospital in Lima Breña 2021, the instrument was used the virtual survey through Google forms, being a Likert questionnaire for the two variables. In the discussion, it appears that the Spearman Rho correlation coefficient is 0.270, that is, there is a mean positive correlation. Being the bilateral significance is 0.024 ($P > 0.05$), which indicates that there is a relationship between hospital hotel management and pediatric patient safety. Finally, it is concluded that there is a significant relationship in He1, He3, He4, He5 less in He2 that corresponds to hospital hotel management that is not related to the Directorate, more attention is indicated from the leadership regarding the suggestions of the nursing professional and favorable comments to the work.

Keywords: Hospital hotel management, security, pediatric patient

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la gestión hotelera hospitalaria, juega un rol muy importante en nuestros días, ya que es responsabilidad brindar un eficiente servicio relacionado atención y recepción de los pacientes hospitalizados y más énfasis en cuidar la seguridad del paciente pediátrico.

En la actualidad, se evidencia un marcado interés Para buscar un servicio de calidad, aún más cuando los ciudadanos son cada vez más exigentes. Insistir entre las personas por razones de salud debe "Hospedarse" en una clínica u hospital INEI-SUSALUD (2016) reveló que el SUSALUD el 2015, se realizaron los usuarios consultas externas de la IPRESS representado un 73,7% y el 67,9% de usuarios del SIS, indicar que están satisfechos con la atención recibida. Asimismo, el 63, % del personal médico y de enfermería se siente satisfecho con su lugar de trabajo.

Necesariamente, esta utilidad se ve reflejado en el mejoramiento de su servicio y también dentro de sus estructuras de los centros hospitalarios sobre todo la región de Lima. En este sentido, el Departamento y servicio de housekeeping o de gestión interna, cumple un papel fundamental por su importancia y acercamiento con el paciente, convirtiéndose en una necesidad urgente. Por eso, la vocación de servicio en las enfermeras, Esta es una de las habilidades más enfatizadas que se debe contar el hotel porque sus acciones son reclamantes, aunque satisfactorias. Así mismo, es de mucha importancia el desarrollo de las conocidas habilidades blandas en el desempeño de los centros hospitalarios.

La preparación académica e intelectual en el personal de salud de enfermería, debe ser integral y completa; sobre todo, en "los aspectos de la actividad hotelera, las áreas de la organización" y seguridad. "En" este sentido, el profesional hotelero, hoy en día, dentro de su profesionalismo y capacitación está llamado a "brindar soporte y asistencia al paciente hospitalario". Es de tener en cuenta en la gestión hotelera los datos estadísticos del INSN (2016) en su estudio de contexto, donde se manifiesta, en cuanto a la hospitalización que la población que más demandó

atención médica hospitalizada, fue el grupo etéreo de “1 a 4 años (32.5%), y según género, fue el grupo masculino el superior (55.8%) respecto al femenino (44.2%)” . (p. 158)

Cabe resaltar lo manifestado por el MINSA (2019) en cuanto al “análisis de la situación de la salud en el” Perú a la Dirección General de Personal y su aprobación de lineamientos de Política en cuanto a los “Recursos Humanos en Salud 2018-2030, donde se señala en el base al diagnóstico”: “No se cumplen” con los planes de desarrollo de servicios y servicios se reducen para la financiación de las capacidades médicas. (p. 41)

A mérito de esta “realidad problemática presentado, surge la interrogante ¿De qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI de un Hospital Público, Lima Breña 2021”?

En cuanto al “objetivo general: Og. Determinar de qué manera se relaciona la gestión” hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico por las enfermeras en UCI de un Hospital Público. Lima, 2021.

En cuanto a la hipótesis de la investigación como tentativa de solución al problema tenemos la hipótesis general: La gestión hotelería hospitalaria se concierne significativo con la seguridad paciente pediátrico en uci de un Hospital Público, Lima Breña 2021.

Este estudio de investigación se justifica, porque aportará conocimientos con la finalidad de buscar una reflexión y ayuda a las enfermeras en UCI, “en cuanto a la seguridad del paciente pediátrico, específicamente en la prevención de los eventos adversos, la eficacia de atención y el sistema de comunicación.”

En cuanto al de carácter práctico y metodológico, se recopilarán datos bibliográficos que permitan la caracterización del problema y su aplicación en herramientas de medición de apoyo la importancia de la investigación en gestión hotelería hospitalaria y seguridad en el paciente pediátrico.

Por lo expuesto, esta investigación es tema relevante e importante donde los resultados permitirán al hospital público, poner en marcha estrategias (prevención de eventos adversos, eficacia de atención y el sistema de comunicación) por ende, la relevancia la réplica en otros centros hospitalarios para brindar mejores servicios a nivel local o nacional como impulsoras de nuevas estrategias de mejor en el trabajo de las enfermeras en unidad de cuidados intensivos.

II. MARCO TEÓRICO

Este estudio de investigación está sustentado en base antecedentes de estudio tanto internacionales, nacionales y locales de las variables.

Lloor (2016) en la tesis “gestión por procesos para mejora de la calidad de atención de un servicio de cirugía” de Ecuador. Cuyo objetivo fue “elaborar un protocolo para el mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes del servicio de cirugía del hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de Manta”. En cuanto a la metodología se utilizó el enfoque metodológico cualitativo descriptivo. La población y muestra compuesta por el personal de “servicio de cirugía del Hospital Rodríguez Zambrano”. Llegó a la conclusión que la satisfacción del usuario 70.83% y el 29.17% no lo están, ya que “el tiempo de permanencia dentro del Hospital es de más de tres horas, para poder ser atendidos” y muchas veces tienen que pasar por un “proceso que es complejo.”

Alvarado (2019) en la tesis de “visión del padre y del profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado que se brinda al niño post operado de cirugía cardíaca en una unidad crítica INCOR de” Lima. Siendo el objetivo determinar “la visión que tiene el padre y la enfermera sobre el cuidado humanizado brindado al niño post operado de cirugía cardíaca en la unidad crítica”. Se llegó la conclusión de que las enfermeras, en cuanto al cuidado brindado, es humanizado y adecuado. En cuanto a la apreciación de los padres, hay una visión inadecuada con un 70.7%. Pero se da una mayor aprobación en cuanto a la “identificación de las necesidades de los pacientes pediátricos en un 48.8%.”

Con respecto a la variable 1 hotelería hospitalaria, Vizcarra (2019) manifiesta que es necesario entender como un importante espacio multisectorial en el que se administran las actividades básicas de las áreas básicas influyentes (p. 33)

Con respecto a la variable 2 seguridad del paciente pediátrico, Urda (2015) manifiesta que es un aspecto esencial de la atención de calidad implica el desarrollo de estrategias para reducir el daño innecesario al paciente relacionado con la atención médica.

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

Así mismo, es un área especializada, responsable de brindar servicios que deben ser eficientes en cuanto a la recepción y atención de los pacientes hospitalizados, la limpieza de habitaciones y los servicios higiénicos, así mismo, el mantenimiento de instalaciones, reparaciones de daños y el servicio de lavandería (Santiak, 2019, p.32)

El sector de hotelería hospitalaria, al ser una entidad de salud, donde se realiza una atención a los pacientes, debe ser de calidad, no solo en el aspecto médico, sino también en el cuidado del estado emocional del paciente; Por eso es esencial, atrayendo la atención a la hospitalidad, a través de un tratamiento típico y simpático. Esto debe enfatizarse en la agilidad de los procedimientos con compañías de seguros o coordinación, en caso de que sea un paciente extranjero con sus respectivas embajadas y / o consulados. En muchos casos, existe una preocupación por el apoyo mental; Por esta razón, el departamento de servicio hospitalario es extremadamente importante porque proporciona un servicio óptimo y satisface las necesidades de los pacientes involucrados en entidades médicas, por tratamiento médico y muchas hospitalizaciones. (Salazar, 2020, p.5)

Para Garis (2016), La importancia radica en el compromiso que debe tener el personal y el centro médico para lograr la satisfacción del paciente durante su estadía y hacer de este un ambiente agradable, a través de una atención de calidad, un gran trato para que se recupere rápidamente.

Según Bermejo (2011), En este sentido, el acto de atender o recibir a un extraño como si fuese un familiar, implica una responsabilidad en la calidad del servicio en el hospitalidad dentro de una entidad de salud, comenzando por la amabilidad y empatía con el paciente, haciendo que su estadía sea la más acogedora y de pronta recuperación.

Cabe destacar que la gestión eficiente del sistema de salud, se define por ser un sistema de calidad que se orienta a la excelencia dentro de la organización en cuanto., que laborara en la organización. (Pérez-Blanco & Alarcón Gascueña, 2013, p. 275-288)

“A través de las Normas ISO” 9001, las organizaciones, “instan a estructurar la gestión de la calidad” en base a siete principios como son: el enfoque al cliente, el liderazgo, el compromiso de las personas, el “enfoque a procesos, la gestión de las relaciones, la mejora y toma de decisiones basadas en la evidencia” (Escuela Europea de Excelencia, 2017) por ello, un sistema de gestión, se interactúan o interrelacionan con las políticas, los objetivos y los procesos. Así mismo, la calidad depende de “las actividades por las cuales la organización identifica sus objetivos, puntualiza los procesos y recursos necesarios para lograr sus resultados”. (Citcovich, 2017).

Finalmente, el sistema de comunicación es importante dentro de la gestión de hotelería hospitalaria, ya que debe ser Continuar y efectivamente con los departamentos responsables de ayudar a los pacientes. (Anexo1)

Puedo decir en referencia a los autores manifestados, respecto a la primera variable gestión hotelería hospitalaria, que es, un área responsable de brindar servicios relacionados con la recepción y mejor estadía del paciente dentro del instituto de salud. En este sentido, es fundamental la atención de calidad, la satisfacción del paciente durante su estadía, dentro de un ambiente agradable, amable y empático, así como, la agilización de trámites a la hora del ingreso del paciente al área, es fundamental, para ello se debe identificar objetivos, detallar procesos y recursos necesarios para lograr los resultados. Finalmente, el rol de la enfermera, dentro de esta área, es indispensable, en cuanto la gestión dada sus responsabilidades y funciones.

Para la segunda variable, seguridad del paciente pediátrico, según la OMS (2019) viene a ser Ha surgido una industria de la salud con el crecimiento de la complejidad de los sistemas y el aumento de la negligencia de los pacientes en

los hospitales. Su principal y principal objetivo es prevenir o reducir los riesgos, errores y daños sufridos por los pacientes en el curso de la prestación de atención en el hospital. Un paso importante deber ser la mejora continua basada en aprender de los errores y eventos adversos. Cabe destacar que los beneficios de una atención hospitalaria de calidad, se reflejan en los servicios de salud ofrecidos de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Urda (2015) se hace la pregunta ¿Cómo se mejora la Seguridad del Paciente? y se responde a la misma manifestando, que se dará para prevenir efectos negativos derivados de errores humanos y de fallas del sistema asistencial y finalmente en la creación de una cultura de seguridad.

Durante los 20 años, la “satisfacción del paciente ha sido considerada como un indicador importante en la evaluación de la calidad de los servicios de salud”. Por tanto, es fundamental tener en cuenta, así mismo, se ha logrado determinar que “los pacientes satisfechos tienen más probabilidades de seguir consejos médicos en comparación con insatisfechos (Karadag, Cankul, & Abuhanoglu, 2015”, p. 109-117). Así mismo, Urda (2015) indica que es importante tener en cuenta en la seguridad de los niños, los “continuos cambios, como en el peso, la maduración fisiológica, la limitada capacidad para la” colaboración a distintas etapas de la vida, la dependencia de los demás, aumento en las enfermedades desconocidas pediátricas y baja familiaridad generalizada sobre los cuidados.

En la seguridad del paciente pediátrico hospitalizado es fundamental la presencia de la familia, como manifiesta, Hidalgo, Vélez & Pueyo (2007) tiene “un papel fundamental en la recuperación de los enfermos” hospitalizados, por ello, es necesario plantear las necesidades de que las familias participen en la mejorar y bienestar del paciente con su presencia. En este sentido, el personal asistencial tiene la necesidad y obligación de interactuar con las familias de los pacientes. (p. 106)

La familia en situaciones de enfermedad y cuidado del paciente hospitalizado ha contribuido de manera positiva. Por esta razón, “los profesionales de enfermería

se han visto comprometidos a desarrollar relaciones colaborativas con la familia en hospitales”. Es importante mencionar la “tipología de relación enfermera-familia que incluye los siguientes patrones”: (Canga & Esandi, 2016):

La valoración y eficacia de atención del personal de enfermería en la atención hospitalaria y seguridad del paciente pediátrico, tienen como objetivo principal “mejorar la salud”. (“Vizcarra, 2019, p. 30) Pero la recuperación del paciente no se da solo por el soporte médico que recibe sino del proceso más integral.” (Vizcarra, 2019, pp. 30-31)

Puedo decir en referencia a los autores manifestados, que la seguridad del paciente pediátrico, tiene su objetivo fundamental la prevención y disminución de “los riesgos, errores y daños en los pacientes durante la prestación de la asistencia “en el hospital, en una palabra la creación de una “Cultura de Seguridad”. En la evaluación de la calidad de los servicios de salud, un indicador fundamental, es la satisfacción del paciente, así mismo, se considera de interés en seguridad del paciente pediátrico, la estimación de la familia en la hospitalización, ya que, cumple un papel fundamental en la recuperación de los pacientes, especialmente los de UCI.

III. METODOLOGÍA

3.1. El tipoy diseño de investigación

Monje (2011) señala que las técnicas utilizadas en una encuesta investigativa da respuesta a los objetivos planteados, al problema señalado en el primer apartado. El primer paso de la encuesta y de manera similar fundamentar la conjetura propuesta, debe ser un resumen de los procedimientos o métodos utilizados. Además, es una investigación básica.

Es de enfoque cuantitativo, en lo que se usarán técnicas de observación, , así como probar la veracidad de la hipótesis planteada. (Ñaupas, 2014, p. 97).

“El diseño es no experimental de tipo” transversal de corte “descriptivo” correlacional.

Parella y Martins (2012), se dice no empírica, por lo que el análisis se realizó sin manipulación de las variables, en este caso la variable uno es el hotel. atención hospitalaria y la variable dos seguridad del paciente pediátrico; por lo tanto, estas variables serán observadas y analizadas sin ninguna intervención ni manipulación

Haciendo referencia a Hernández (2010), se realizó en una sola fase, pretendiendo realizar la investigación al mismo tiempo y con ello identificar el producto de la investigación.

Frente a lo registrado en el párrafo anterior, es descriptiva, tal como lo afirma Mas (2012), por lo que decimos que una investigación es descriptiva porque su finalidad es informar de manera específica y objetiva.

Hernández (2006) manifiesta que es correlacional ya que “asocia variables mediante un patrón predecible para una población y tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación entre dos o más variables en un contexto en

particular” (p. 104) (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.158).

El diagrama de este diseño es:

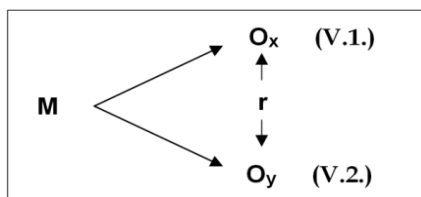


Gráfico 1. Diseño de investigación

Dónde:

M = Muestra de Investigación

Ox = Variable I: Gestión hotelería hospitalaria

Oy = Variable II: Seguridad paciente pediátrico

r = Relación entre las variables gestión hotelería y seguridad paciente pediátrico.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión hotelería hospitalaria

Vizcarra (2019) La industria hotelera debe entenderse como un importante espacio multidisciplinario donde se desarrollan actividades básicas en sus áreas tales como: nutrición. (p. 33)

Todo ello, será medirá mediante un cuestionario tipo escala de Likert, en base a 20 ítems. (Anexo 2)

3.3. La población, muestra y muestreo

“Balestrini (2006) definió la población como conjunto finito o infinito de personas que presentan características comunes (p. 137)”

Para Corbetta (2007), la muestra se obtiene al realizar un análisis a la población, donde se realiza una indagación, el muestreo es no probabilístico, es decir el nombramiento de las unidades no obedece de la probabilidad, sino a razones

referentes con las peculiaridades de la indagación o en todo caso de la persona que construye la muestra.

La muestra y población queda establecida por 70 enfermeras de la UCI de un Hospital de Lima Breña 2021.

3.4. La técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Sautu y Boniolo (2005) el formulario se convierte en la técnica más importante para recopilar información, para la encuesta cuantitativa donde se utiliza la encuesta, es posible obtener las percepciones de los encuestados sobre un tema específico.

La encuesta es una técnica que trata de obtener información a un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, en relación con un tema en específico (Arias, 2012, p. 72).

Por lo que mencionó, en esta indagación se empleará un formulario y encuesta la misma que será Online por la pandemia del covid-19.

La medición de la confiabilidad en la encuesta realizada, se procederá a través de la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

Tabla 1: Escala de *interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento*

Rango	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Ruiz Bolívar (2002).

Tabla 2: *Confiabilidad de la variable 1: Gestión hotelería hospitalaria*

Gestión hotelería hospitalaria	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,830	20

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El instrumento resultó ser **de muy alta confiabilidad** debido a que el valor del Alfa de Cronbach es **0,830**, en consecuencia, se procedió con la aplicación del instrumento de investigación a la muestra establecida.

Tabla 3: *Confiabilidad de la variable 2: Seguridad paciente pediátrico*

Seguridad paciente pediátrico	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,864	20

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El instrumento resultó ser **de muy alta confiabilidad** debido a que el valor del Alfa de Cronbach es **0,864**, motivo por el cual, se procedió con la aplicación del instrumento de investigación a la muestra establecida. Finalmente, ambos instrumentos son de muy alta confiabilidad.

3.5. Procesamiento y análisis estadístico de datos

En esta investigación se utilizó el Google forms (Formulario Virtual) para la recolección de datos, posterior a ello, se utilizara los elementos de la estadística descriptiva y para la inferencia estadística se utilizará el software Excel y SPSS V25.

El procesamiento de la información se realizó para crear confiabilidad de cada variable mediante la prueba de alfa de Cronbach, se estudiará la frecuencia y el tamaño de las variables mediante la prueba estándar de Kolmogorov-Smirnov (para obtener más información, más de 50 encuestados)

3.6. Método de análisis de datos

Mason (2010) manifestó que, la correlación de Spearman (r_s) es una medida de la relación lineal entre dos variables. Se diferencia de la correlación de Pearson

en que utiliza valores medidos en una escala ordinal. (p. 89) en consecuencia se utilizará la prueba de correlación de Rho Spearman para las dos variables.

3.7. Aspectos éticos

Se tiene como sujeto de estudio en esta investigación al personal enfermeros del sector salud en UCI de un Hospital Público de Lima, se pidió el consentimiento informado, así como, el uso correcto de la libertad de participar. Se procesarán los datos de los instrumentos realizados por las enfermeras que dieron su autorización. Se tomaron en cuenta los principios éticos, como el respeto y el anonimato de cada uno de los participantes. En todo momento se actuó en beneficio de los participantes y evitando en todo momento no producir daño y prevenirlo, sobre todo sin provocar dolor ni sufrimiento.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Datos generales

Tabla 4: *Edad del personal de enfermería*

Edad	n	%
25 - 39	15	21,4
40 - 60	53	75,7
Mayor de 60	2	2,9
Total	70	100,0

Fuente: Hospital público, Lima Breña 2021

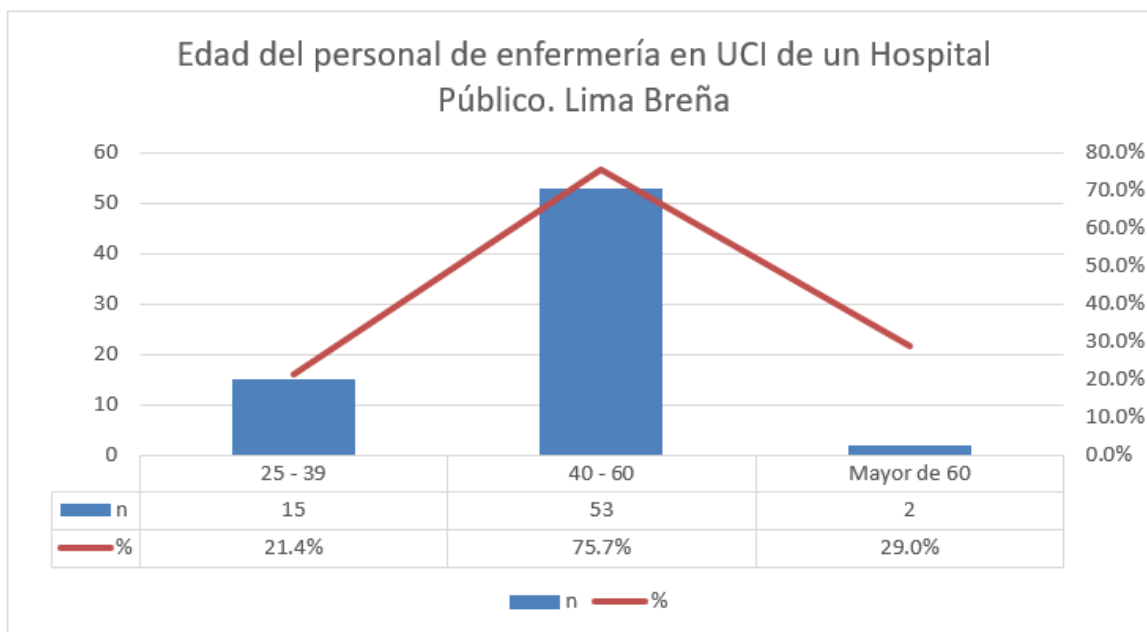


Gráfico 2. *Edad del personal de enfermería en UCI de un Hospital Público. Lima Breña*

Interpretación: En la tabla 4 y gráfico 2, según el total de 70 encuestados, tenemos un 53 (75,7%) entre las edades de 40 a 59 años, frente a 15 (21,4%) entre las edades de 25 a 39 años y apenas un 2 (2,9%) 60 años a más. Estos datos nos indican que el personal de enfermería en su gran mayoría se encuentra en una edad media.

Tabla 5: *Sexo del personal de enfermería*

Sexo	n	%
Masculino	5	7,1
Femenino	65	92,9
Total	70	100,0

Fuente: Hospital público, Lima Breña 2021

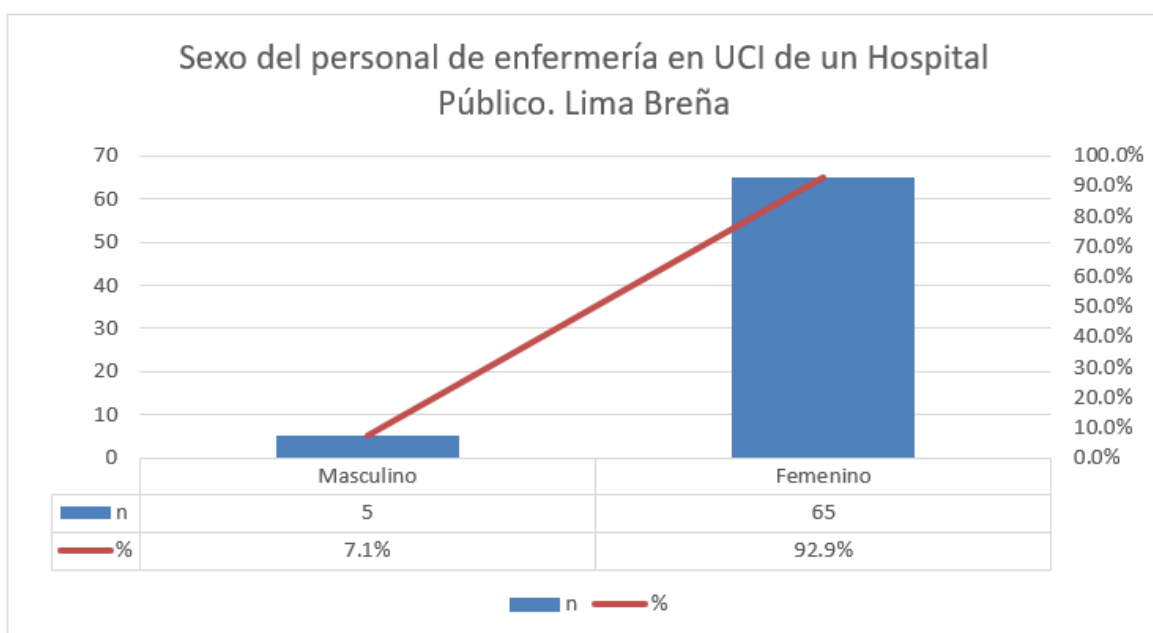


Gráfico 3. *Sexo del personal de enfermería en UCI de un Hospital Público. Lima Breña*

Interpretación: En la tabla 5 y gráfico 3, según los 70 encuestados, tenemos un 65 (92,9%) femenino, frente a 5 (7,1%) masculino. Estos datos nos indican que el personal de enfermería en su gran mayoría son mujeres.

Tabla 6: *Tiempo laboral en la institución (hospital público)*

Tiempo laboral (años)	n	%
1 - 5	10	14,3
6 - 10	14	20,0
Más de 10	46	65,7
Total	70	100,0

Fuente: Hospital público, Lima Breña 2021

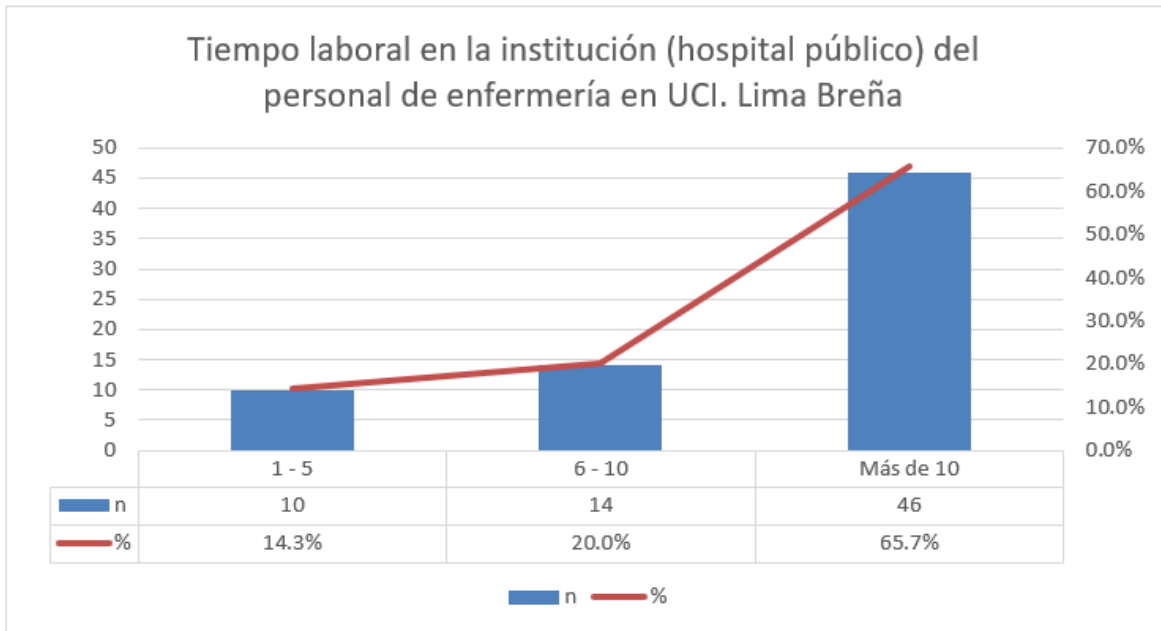


Gráfico 4. Tiempo laboral en la institución (hospital público) del personal de enfermería en UCI. Lima Breña

Interpretación: En la tabla 6 y gráfico 4, según los encuestados tenemos un 46 (65,7%) más de 10 años, frente a 14 (20 %) 6 a 10 años y 10 (14,3%) 1 a 5 años. Estos datos nos indican que el personal de enfermería en su gran mayoría tiene un tiempo laboral en la Institución (hospital) más de 10 años.

Tabla 7: *Tiempo laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)*

Tiempo laboral (UCI)	n	%
1 - 5	17	24,3
6 - 10	17	24,3
Más de 10	36	51,4
Total	70	100,0

Fuente: Hospital público, Lima Breña 2021

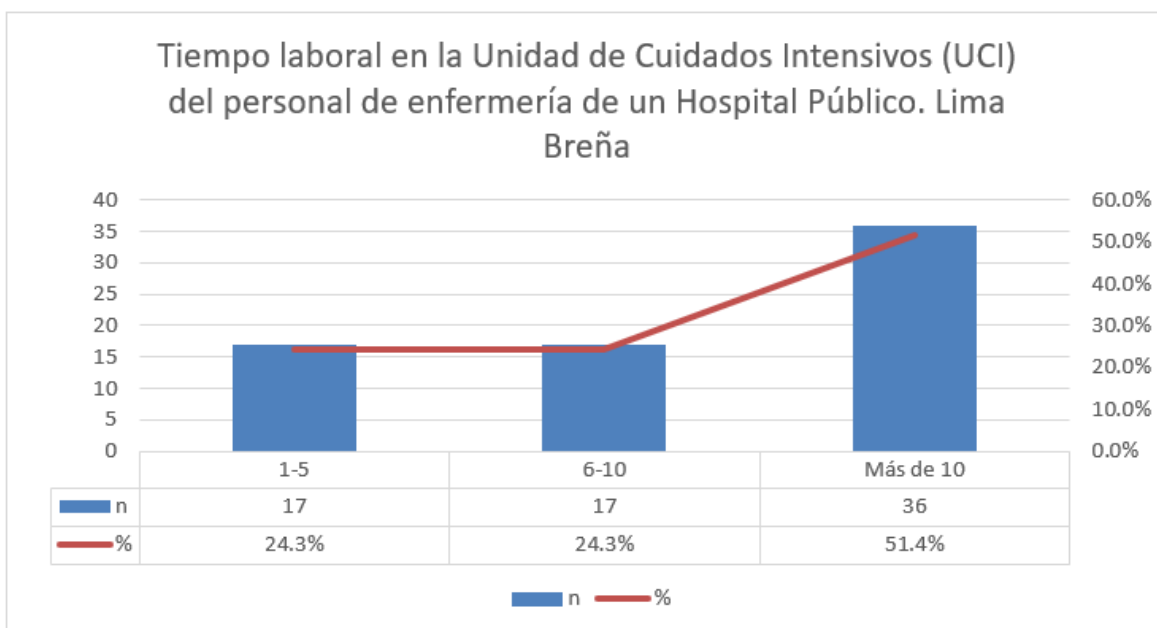


Gráfico 5. Tiempo laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del personal de enfermería de un Hospital Público. Lima Breña

Interpretación: En la tabla 7 y gráfico 5, según los encuestados tenemos un 36 (51,4%) más de 10 años, frente a 17 (24,3%) 1 a 5 años y 17 (24,3%) 6 a 10 años. Estos datos nos indican que el personal de enfermería en su gran mayoría tiene un tiempo laboral más de 10 años en la Unidad de cuidados Intensivos.

Tabla 8: Variable 1 Gestión hotelería hospitalaria por dimensiones

DIMENSIONES	GESTION HOTELERIA HOSPITALARIA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
D1: Proceso de admisión hospitalaria	25	36%	31	44%	28	40,00%	70	100
D2: Proceso gestión de camas	25	36%	23	33%	26	37,10%	70	100
D3: Proceso de limpieza	20	29%	16	23%	16	22,90%	70	100

Fuente: Hospital público, Lima Breña 2021

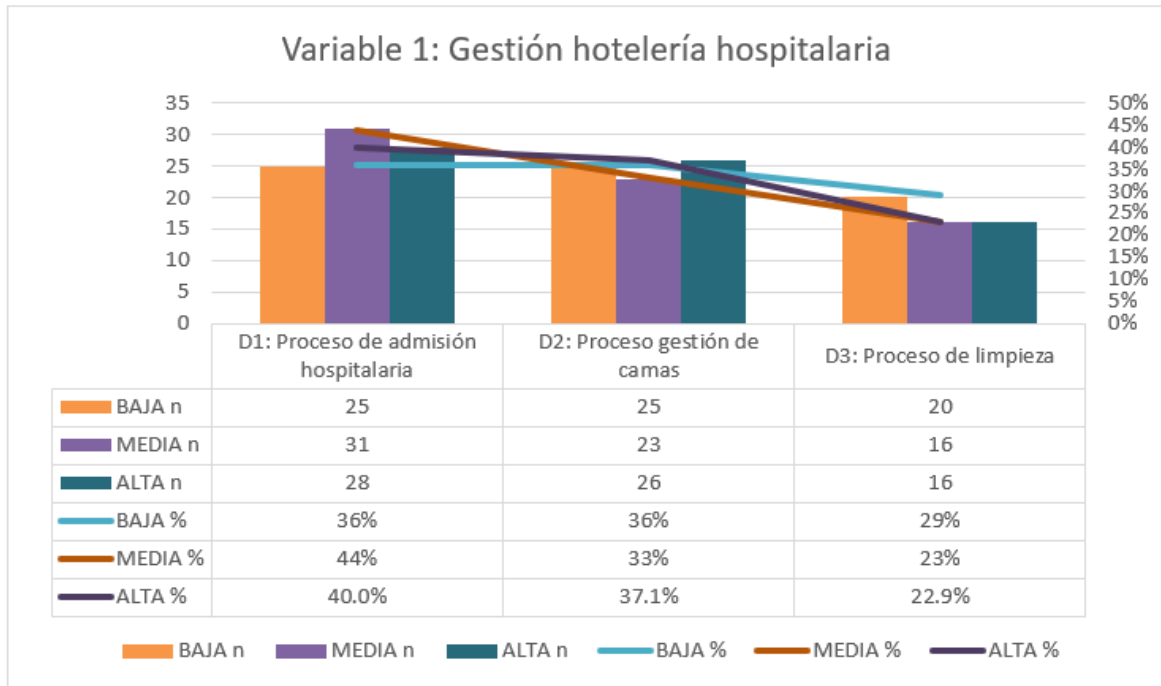


Gráfico 6. Variable 1: Gestión hotelería hospitalaria

Interpretación: La tabla 8 y gráfico 6 manifiesta la encuesta en base a 70 licenciados en enfermería, en cuanto a la variable 1 Gestión hotelería hospitalaria por dimensiones, los resultados fueron, en la dimensión 1 proceso de admisión hospitalaria es media con el 40,00% (31 licenciados en enfermería), la dimensión 2 proceso gestión de camas es alta con el 37,10% (26 licenciados en enfermería); y la dimensión 3 proceso de limpieza es baja con el 29,00% (20 licenciados en enfermería) Se concluye que el proceso de gestión de camas es valorada por los licenciados de enfermería, así mismo es importante revisar y generar estrategias en cuanto al proceso de admisión hospitalaria y finalmente trabajar en cuanto al proceso de limpieza dentro de la gestión de la hotelería hospitalaria.

Tabla 9: Variable 2 seguridad paciente pediátrico por dimensiones

DIMENSIONES	SEGURIDAD PACIENTE PEDIATRICO						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
D1: Seguridad en el área de trabajo	8	11.4	41	58.6	21	30.0	70	100.0
D2: Seguridad brindada por la dirección	6	8.6	50	71.4	14	20.0	70	100.0
D3: Seguridad desde la comunicación	17	24.3	36	51.4	17	24.3	70	100.0
D4: Sucesos notificados	11	15.7	41	58.6	18	25.7	70	100.0
D5: Seguridad desde la atención primaria	9	12.9	29	41.4	32	45.7	70	100.0

Fuente: Hospital público, Lima Breña 2021

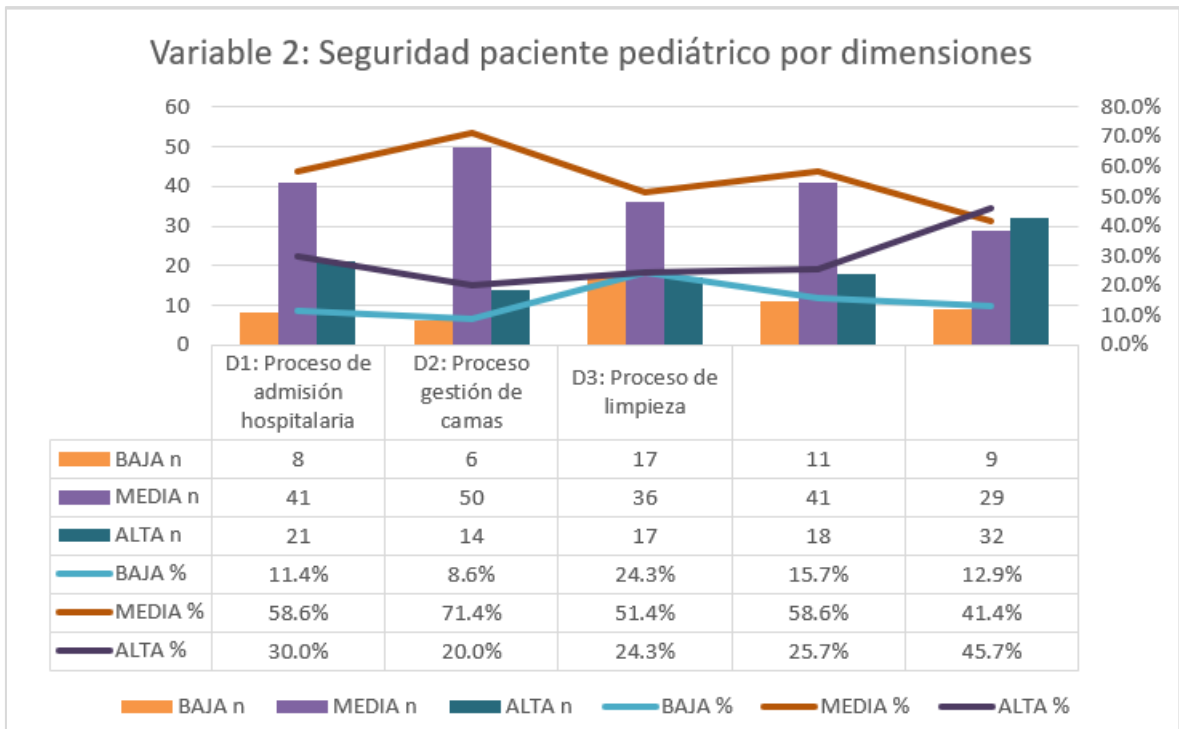


Gráfico 7. Variable 2: Seguridad paciente pediátrico por dimensiones

Interpretación: La tabla 9 y gráfico 7 manifiesta la encuesta en base a 70 licenciados en enfermería, en cuanto a la variable 2 seguridad paciente pediátrico por dimensiones, se refleja un nivel medio en todas ellas, los resultados son: en la dimensión 2, seguridad brindada por la Dirección el 71,4% (50 licenciados en enfermería), las dimensiones 1 y 4 seguridad desde la atención primaria y sucesos notificados con el 58,6% (41 licenciados en enfermería); en la dimensión 3, seguridad desde las comunicaciones con el 51,4% (26 licenciados en enfermería) y finalmente y finalmente en la dimensión 5 seguridad desde la atención primaria con el 41,4% (29 licenciados en enfermería). Se concluye que es importante revisar y generar estrategias para ver la seguridad del paciente pediátrico sobre todo en las decisiones de la Dirección para pasar de un nivel medio a un nivel alto óptimo.

4.2. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Variable 1: Gestión hotelería hospitalaria

Tabla 10: Variable 1 prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
D1: PROCESO DE ADMISIÓN HOSPITALARIA	,233	70	,000
D2: PROCESO DE GESTIÓN DE CAMAS	,281	70	,000
D3: PROCESO DE LIMPIEZA	,256	70	,000

Fuente: Elaboración propia

Descripción: La prueba de normalidad al 5%, nos indica que para las variables están entre un $P= 0.000$, siendo menor que 0.05 entonces rechazamos la H_0 y aceptamos H_a , donde nos indica que los datos no tienen una distribución normal. Luego se debe realizar una prueba de hipótesis no paramétrica.

Variable 2: Seguridad paciente pediátrico

Tabla 11: Variable 2 prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
D1: AREA DE TRABAJO	,130	70	,000
D2: DIRECCIÓN	,189	70	,000
D3: COMUNICACIÓN	,138	70	,000
D4: SUCESOS NOTIFICADOS	,163	70	,000
D5: ATENCIÓN PRIMARIA	,167	70	,000

Fuente: Elaboración propia

Descripción: La prueba de normalidad al 5%, nos indica que para las variables están entre un $P= 0.000$, siendo menor que 0.05 entonces rechazamos la H_0 y

aceptamos H_a , donde nos indica que los datos no tienen una distribución normal. Luego se debe realizar una prueba de hipótesis no paramétrica. En conclusión, utilizaremos la prueba de hipótesis de correlación de Rho de Spearman.

Tabla 12: Interpretación de la magnitud de correlación de Rho de Spearman

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.100	Correlación negativa debil
0.00	No existe Correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva debil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández y Fernández (2018).

Planteamiento de hipótesis general

Prueba estadística a emplear:

Emplearemos la prueba de hipótesis no paramétrica, llamada Rho de Spearman

VARIABLES: Gestión hotelería hospitalaria y Seguridad paciente pediátrico

Tabla 13: Prueba de correlación de Gestión hotelería hospitalaria y Seguridad paciente pediátrico

		Correlaciones	
		GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	SEGURIDAD PACIENTE PEDIATRICO
Rho de Spearman	GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,270*
		N	70
	SEGURIDAD PACIENTE PEDIATRICO	Coeficiente de correlación	,270*
		Sig. (bilateral)	,024
		N	70

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Planteamiento de hipótesis específicos

Prueba estadística a emplear:

Emplearemos la prueba de hipótesis no paramétrica, llamada Rho de Spearman

He1: La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente con el área del trabajo por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021

Tabla 14: Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y área de trabajo

		Correlaciones	
		GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	AREA DE TRABAJO
Rho de Spearman	GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,235
		N	70
	AREA DE TRABAJO	Coeficiente de correlación	,235
		Sig. (bilateral)	,040
		N	70

He2: La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente con la Dirección por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021

Tabla 15: Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y Dirección

Correlaciones				
			GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	DIRECCIÓN
Rho de Spearman	GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	Coefficiente de correlación	1,000	,196
		Sig. (bilateral)	.	,103
		N	70	70
	DIRECCIÓN	Coefficiente de correlación	,196	1,000
		Sig. (bilateral)	,103	.
		N	70	70

He3. La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente con la comunicación por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021.

Tabla 16: Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y comunicación

Correlaciones				
			GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	COMUNICACIÓN
Rho de Spearman	GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	Coefficiente de correlación	1,000	,040
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	70	70
	COMUNICACIÓN	Coefficiente de correlación	,040	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	70	70

He4: La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente con los sucesos notificados por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021.

Tabla 17: Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y sucesos notificados

Correlaciones				
			GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	SUCESOS NOTIFICADOS
Rho de Spearman	GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	Coeficiente de correlación	1,000	,092
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	70	70
	SUCESOS NOTIFICADOS	Coeficiente de correlación	,092	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	70	70

He5. La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente la atención primaria por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021.

Tabla 18: Prueba de hipótesis de gestión hotelería hospitalaria y atención primaria

Correlaciones				
			GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
Rho de Spearman	GESTIÓN HOTELERIA HOSPITALARIA	Coeficiente de correlación	1,000	,199
		Sig. (bilateral)	.	,034
		N	70	70
	ATENCIÓN PRIMARIA	Coeficiente de correlación	,199	1,000
		Sig. (bilateral)	,034	.
		N	70	70

V. DISCUSIÓN

La tesis titulada gestión hotelaría hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI de un Hospital Público. Lima Breña 2021, llegando a los siguientes resultados.

Los encuestados en un total de 70 (100%), están conformadas por el personal de enfermería en su gran mayoría un 53 (75,7%) entre las edades de 40 años a 59 años de edad, la gran mayoría son mujeres por un 64 (91,43%) femenino, frente a 6 (8,57%) masculino. En su gran mayoría tiene un tiempo laboral en la Institución (hospital) más de 10 años 46 (65,71%), finalmente, el personal de enfermería en su gran mayoría tiene un tiempo laboral en la Unidad de cuidados Intensivos más de 10 años, en un 36 (51,43%).

En cuanto a la hipótesis general. Se da una correlación media entre las variables de gestión hotelera del hospital y la seguridad del paciente pediátrico. Siendo el Rho de Spearman de 0.270 es decir, hay una correlación positiva media. Sin embargo, el valor de significación bilateral es 0,02 menos de 0,05 para confirmar la correlación entre las dos variables analíticas. La Organización Mundial de la Salud, ha establecido la alianza mundial para la seguridad del paciente, con el objetivo de preocuparse más por su seguridad, fortaleciendo la base científica y evaluar la calidad de la atención médica. Desde entonces, muchos estudios se han centrado en este tema. Actualmente, en nuestro país, la búsqueda de la calidad del servicio es una fuerte preocupación, ya que los ciudadanos son cada vez más exigentes. Loor (2016) en su tesis gestión por procesos para mejorar la calidad de atención de un servicio quirúrgico en el Ecuador, concluyo que el nivel de

satisfacción de los usuarios es de 70,83% de los encuestados y el 29,17% no lo fueron. Asimismo, Alvarado (2019) en su tesis la visión de un padre y especialista en enfermería sobre el cuidado humanizado de un niño postoperatorio de cirugía cardíaca en una unidad clave del INCOR en Lima, llegó a la conclusión de que las enfermeras realizan el cuidado humanizado adecuado con los pacientes pero los padres tienen una visión inadecuada, con un 70.7%.

En cuanto a las hipótesis específicas se llegó a las siguientes conclusiones, en cuanto a la primera hipótesis (He1) la Rho de Spearman es de 0.235 es decir existe una correlación positiva media. Sin embargo, el valor de la significación bilateral es de 0.0, que es menor que 0,05 para validar la correlación entre ambas variables de análisis. Entonces rechazamos la Ho y aceptamos la Ha, donde se indica que existe una relación entre la gestión hotelería hospitalaria y área del trabajo. En cuanto a la segunda hipótesis (He2) la Rho de Spearman es de 0.196, es decir existe una correlación positiva media. Sin embargo, el valor de la significación bilateral es de 0.10, que es mayor que 0,05 para validar la correlación entre ambas variables de análisis. Entonces aceptamos la Ho, donde se indica que no existe una relación entre la gestión hotelería hospitalaria y Dirección. En cuanto a la segunda hipótesis (He3) la Rho de Spearman es de 0.03, es decir existe una correlación positiva media. Sin embargo, el valor de la significación bilateral es de 0.0 que es menor que 0,05 para validar la correlación entre ambas variables de análisis. Entonces rechazamos la Ho y aceptamos la Ha, donde se indica que existe una relación entre la gestión hotelería hospitalaria y comunicación. En cuanto a la segunda hipótesis (He), la Rho de Spearman es de 0,092, lo que significa que existe una correlación positiva muy fuerte. Sin embargo, el valor de significación bilateral

es 0,0 menos de 0,05 para confirmar la correlación entre las dos variables analíticas. Entonces rechazamos H_0 y aceptamos H_a , donde se decía que había una relación entre la gestión del hotel hospital y los hechos denunciados. Finalmente, respecto a la segunda hipótesis (H_{e5}) el "Rho" de Spearman es de 0,199, lo que significa que existe una correlación positiva perfecta. Sin embargo, el valor de significación bilateral es 0,03, menos de 0,05 para confirmar la correlación entre las dos variables analíticas. Entonces rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a , donde se indica que existe una relación entre la gestión hotelería hospitalaria y atención primaria.

En cuanto a la Variable 1: Gestión hotelería hospitalaria, se mediaron tres dimensiones: Proceso de admisión hospitalaria, proceso de gestión de camas y proceso de limpieza, es apreciada en un nivel alto por la mayoría de los trabajadores, en la dimensión 1 "Proceso de admisión hospitalaria" indican que la recepción de pacientes es un servicio fundamental ya sea en el control e ingreso y salida de pacientes, así mismo, se genera sugerencias de que el checkout (control de salida) de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria debe mejorar; en la dimensión 2 "Proceso de gestión de camas" consideran que se asignan camas según el tipo de paciente y características de la patología, brindarles un servicio diferenciado por parte de las diferentes áreas hospitalarias. Así mismo, se considera oportunamente la coordinación de la disponibilidad de camas operativas (desperfectos o funcionamiento); finalmente en la dimensión 3 "Proceso de limpieza" se toman en cuenta los protocolos de desinfección, tiempo en la limpieza, no solo en para el área de la hotelería hospitalaria sino en todas las áreas del Hospital. Por último, la lavandería o valet dentro de la Gestión hotelería

hospitalaria, se debe mejorar en el proceso de lavado de ropa.

En cuanto a la Variable 2: Seguridad del paciente pediátrico, se mediaron cinco dimensiones, los cuales son: Área del trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria, aplicándose la encuesta en base a 70 licenciados en enfermería, donde se aprecia en un nivel medio por la mayoría de los trabajadores. Siendo los resultados en la dimensión 2 la seguridad brindada por la Dirección el 71, % (50 licenciados en enfermería), las dimensiones 1 la seguridad desde la atención primaria y sucesos notificados con el 58,6% (51 licenciados en enfermería); la dimensión 3, seguridad desde las comunicaciones con el 51, % (26 licenciados en enfermería) y finalmente y finalmente la dimensión 5 la seguridad desde la atención primaria con el 1, % (29 licenciados en enfermería). Se concluye que es importante revisar y generar estrategias para ver la seguridad paciente pediátrico reflejado en sus dimensiones en un nivel alto y no medio. En cuanto a la dimensión 1 indican que el profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio ante la sobre carga de trabajo (trabajo en equipo); en la dimensión 2 indican que la jefatura considera las sugerencias del profesional de enfermería y hace comentarios favorables ante el trabajo así mismo es importante considerar los problemas de seguridad en los pacientes; en la dimensión 3 indican que se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados, así mismo, se discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder; en la dimensión 4 indican que se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente; finalmente dimensión 5 indican que el ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente pero se debe cuidar que no se pierda la información de los pacientes durante los cambios de turno.

La investigación es una contribución significativa al campo científico para seguir profundizando en cuanto a la entre las dos variables analizadas. Se espera pueda ser un aporte importante para iniciar estudios más profundos sobre la gestión hotelería hospitalaria y la seguridad del paciente pediátrico.

VI. CONCLUSIONES

En la primera conclusión se manifiesta que existe la correlación entre las variables de la gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrica. El “Rho” de Spearman es de 0.270, es decir coexiste una correlación positiva media.

En la segunda conclusión se manifiesta que las hipótesis uno (He1) se manifiesta el Rho de Spearman es de $P = 0.04$, si ($P < 0.05$), se finiquita que la gestión hotelería hospitalaria se relaciona con el área del trabajo. En cuanto a la segunda hipótesis (He2) Rho de Spearman es de $P = 0.10$, si ($P \geq 0.05$) se concluye que la gestión hotelería hospitalaria no se relaciona con Dirección. En cuanto a la tercera hipótesis (He3) el Rho de Spearman es de $P = 0.04$, si ($P < 0.05$), se concluye que la gestión hotelería hospitalaria se relaciona con la comunicación. En cuanto a la cuarta hipótesis (He4) el Rho de Spearman es de $P = 0.04$, si ($P < 0.05$), se concluye que la gestión hotelería hospitalaria se relaciona con los sucesos notificados. En cuanto a la quinta hipótesis (He5) el Rho de Spearman es de $P = 0.03$, si ($P < 0.05$), se concluye que la gestión hotelería hospitalaria se relaciona con la atención primaria. Finalmente, se concluye que se da una relación significativa en la He1, He3, He4, He5 menos en He2 que corresponde a la gestión hotelería hospitalaria que no relaciona con la Dirección, por lo que se indica mayor atención.

En la tercera conclusión en cuanto a la primera variable “Gestión hotelería hospitalaria” es apreciada en un nivel alto por la mayoría de los trabajadores, en la dimensión 1 “Proceso de admisión hospitalaria” indican que la admisión de pacientes es un servicio fundamental ya sea en el control e ingreso y salida de pacientes, así mismo, se genera sugerencias de que el check-out (control de salida) de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria debe mejorar; en la dimensión 2 “Proceso de gestión de camas” consideran que se asignan camas

según el tipo de paciente y características de la patología, brindarles un servicio diferenciado por parte de las diferentes áreas hospitalarias. Así mismo, se considera oportunamente la coordinación de la disponibilidad de camas operativas (desperfectos o funcionamiento); finalmente en la dimensión 3 “Proceso de limpieza” se toman en cuenta los protocolos de desinfección, tiempo en la limpieza, no solo en para el área de la hotelería hospitalaria sino en todas las áreas del Hospital. Por último, la lavandería o valet dentro de la Gestión hotelería hospitalaria, se debe mejorar en el proceso de lavado de ropa.

En la cuarta conclusión respecto a la segunda variable “Seguridad del paciente pediátrico” es apreciada en un nivel alto por la mayoría de los trabajadores, en la dimensión 1 Área de trabajo indica que el profesional de enfermería hay un buen trabajo en equipo ante la sobrecarga; en la dimensión 2 Dirección, indica que el líder considera las sugerencias del profesional de enfermería y hace comentarios favorables sobre el trabajo, así mismo considera los problemas en los pacientes en cuanto a la seguridad; en la dimensión 3 Comunicación, indica que se reportan los cambios realizados a partir de los eventos notificados, así mismo, se comenta medidas de prevención ante los errores para que no vuelvan a ocurrir; en la dimensión 4, eventos reportados, indica que los errores son reportados para ser corregidos antes de afectar al paciente; finalmente la dimensión 5 atención primaria, indica que el ambiente del servicio promueve la cultura de seguridad pero se debe cuidar que la información del paciente no se pierda durante los cambios de turno.

VII.RECOMENDACIONES

La gestión hotelaría hospitalaria dentro de un hospital, es fundamental, sobre todo en el proceso de admisión de los pacientes, ya sea en el control e ingreso y salida, así mismo el proceso de gestión de camas, considerando el tipo de paciente y características de la patología para brindar un servicio diferenciado por parte de las diferentes áreas hospitalarias, como también de cuidar el proceso de limpieza, tomando en cuenta los protocolos de desinfección, tiempo en la limpieza en todas las áreas del Hospital. Por último, y no menos importante, el cuidado y mejora continua en el proceso de lavado de ropa o valet dentro.

Es importante el cuidado de la seguridad del paciente pediátrico, desde un trabajo en equipo, apoyo mutuo en el servicio ante la sobre carga de los profesionales de enfermería para ello la labor de la jefatura y Dirección se considera de vital importancia, dentro de las sugerencias, comentarios favorables ante el trabajo y así mismo, considerar los problemas de seguridad en los pacientes

Finalmente, es fundamental la capacidad de comunicación en la seguridad del paciente pediátrico, ya que indica información de las permutas realizadas a partir de los acontecimientos informados para la prevención de errores y ser corregidos antes de afectar al paciente, previniendo la seguridad al paciente y cuidando que no se pierda la información de los pacientes durante las permutas de turno.

REFERENCIAS

- Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (2015). Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ANCSP. Disponible en <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Venezuela: Científica.
- Arraz L. & Gargallo E. (2009), *Seguridad del paciente y eventos adversos en niños y adolescentes hospitalizados*. [Actualización de seguridad del paciente hospitalario, Barcelona] Disponible en: https://sepih.es/wp-content/uploads/SEPHO_SEGURIDAD.pdf
- Balestrini, M. (2006) *Como se elabora el proyecto de investigación* (7).
- Bermejo J. (2011). Hospitalidad [Artículo, blog José Carlos Bermejo] Obtenido de <https://www.josecarlosbermejo.es/hospitalidad/>
- Bernal Y. (2018). *Definición de hotelería*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/yessicabernal/definicion-de-hoteleria>
- Canga A. & Esandi N. (2016) *La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería*. [Anales del sistema sanitario de Navarra, 39 (2)] España: Universidad de Navarra. Pamplona. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016
- Citcovich, M. R. (2017). *Procedimientos operativos para la gestión de la calidad en el área de ingeniería clínica del Hospital Córdoba* [Trabajo de licenciatura]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba). Obtenido de: https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/6524/PI_RaquelCitcovich.pdf?sequence=
- Corbetta P. (2007) *Metodología y técnica de Investigación Social*. McGraw Hill Interamericana.
- Coronado K. & Santamaria A. (2018). *La Hospitalidad en la Universidad desde la Perspectiva de los Estudiantes Inmigrantes y Docentes de la Escuela de Enfermería USAT, 2017*. [Trabajo de licenciatura]. Lima: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1200>

- Cuenca K., (2018). *La gestión administrativa y su relación con el clima institucional en la Institución Educativa “Planteles de Aplicación” de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle - La Cantuta*. Tesis de maestría. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
- Edmondson, D., (2005), Likert scales. A history. *Conference on Historical Analysis y Research in Marketing Proceedings*.
- Escuela Europea de Excelencia (2017). *Los 7 principios de la Gestión de la Calidad*. [Artículo técnico destacado calidad] Disponible en: <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2017/12/los-7-principios-de-la-gestion-de-la-calidad/>
- Garis, A. (2016). *Instrumentos de medición y gestión de la Calidad en la atención de los servicios hoteleros hospitalarios en base a la percepción de los pacientes*. Obtenido de: <http://nulan.mdp.edu.ar/2535/1/garis.2016.pdf>
- Hernández R. (2006) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., (1991). *Metodología de la Investigación*. 2° Edición. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, S., Fernández, A. Baptista, A. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hidalgo I., Vélez Y. & Pueyo E. (2007) *Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos [Artículo revista de enfermera del Servicio de Cuidados Intensivos y Urgencia, 18(3)] España: Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona*. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-13109369>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) *NEI y SUSALUD realizarán la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD 2016*. [Notas de prensa]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/inei-y-susalud-realizaran-la-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-ensusalud-2016-8843/>
- Instituto Nacional de salud del Niño (2016). *Análisis Situacional de Salud del Instituto Nacional de salud del Niño – 2016*. Lima: Oficina de epidemiología/

- unidad de investigación epidemiológica y análisis de situación de salud (ASIS). Disponible en: http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/An%C3%A1lisis-Situacional-del-Instituto-de-Salud-del-Ni%C3%B1o-2016-INSN_compressed.pdf
- Karadag, M., Cankul I. H., & Abuhanoglu H. (2015). *Patient Satisfaction with the Supportive Services in Gulhane Military Medical Faculty Training Hospital*. [International Journal of Medical and Health Sciences Research, 2(6)]. Disponible en: <https://doi.org/10.18488/journal.9/2015.2.6/9.6.109.117>
- La Organización Mundial de la Salud (2019). *Seguridad del paciente*. Obtenido en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Mason F. (2012). *Temas de investigación comercial* [Club Universitario (6), España] Club Universitario
- Ministerio de Salud (2019). Análisis de Situación de Salud del Perú 2019. Perú: Alta Dirección del Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Monje C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa – guía didáctica*. Disponible en: <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+->
- Ñaupas, H., Mejía E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Parella S. & Martins F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Venezuela: FEDUPEL.
- Pérez-Blanco, V., & Alarcón-Gascueña, P. (2013). *La gestión de procesos: En Manual de Calidad Asistencial* [España: SESCAM Servicio de Salud de Castilla La Mancha]
- Rodríguez-Hernández J& García-Gómez R. (2017). Acciones a favor de la comercialización de los servicios médicos del hospital Hermanos Ameijeiras. [Revista de información científica para la Dirección en salud (25)]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2017/ifd1725g.pdf>
- Salazar C., y Del Castillo S., (2018). Fundamentos básicos de estadística.
- Salazar Y. (2020). *Atención de Hotelería Hospitalaria en la Clínica Anglo*

- Americana del distrito de San Isidro y su relación con la gestión de calidad.* [Trabajo de suficiencia profesional]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5493>
- Sautu R., Boniolo P., Dalle P., Elbert R. (2005) *Manual de metodología construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología.* Buenos Aires: CLACSO
- Torralba F. (2011) *Sobre la hospitalidad Extraños y vulnerables como tú.* (2). Madrid: PPC.
- Urda A. (2015). *La cultura de la seguridad del paciente en pediatría* [Curso de formación profesional, Asociación española de pediatría AEP] Madrid: AEP
- Vivanco-Vergara, M. E. (2017). *Los manuales de procedimientos como herramientas de control interno de una organización.* [Universidad y Sociedad: Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos 9(2)] Cuba: Universidad de Cienfuegos. Obtenido en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n3/rus38317.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 maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4691/1/VIZCARRA_TS.pdf
- Zambrano S. (2019). *Propuesta de creación de un manual de procesos operativos para el área de hotelería hospitalaria del hospital básico IESS Puyo, provincia de Pastaza.* [Trabajo de licenciatura].Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33427/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla: Relación entre las áreas hospitalarias y housekeeping

Áreas hospitalarias	Relación con housekeeping (Gestión interna)
Gerencia general	La comunicación y toma de decisiones inmediatas, por ejemplo: implementación de procesos de mantenimiento periódico de los espacios, control de plagas, programas de manejo de residuos, entre otros.
Gerencia de Salud	Generación de códigos según diagnóstico y capacitación en manipulación de superficies y tratamientos de residuos peligrosos, por ejemplo: sangre, mercurio, entre otros.
Recursos Humanos	Reclutamiento de personal, horarios, vacaciones, días de descanso, sanciones, reconocimientos, y tareas relacionadas a los colaboradores.
Enfermería	Proporciona, desde cada estación de piso, la relación de altas para realización de la limpieza, desinfección y preparación de la habitación. Este servicio asistencial, se encarga del recojo de los residuos biológicos que representan un riesgo por la presencia de microorganismos, por ejemplo: ropa de cama, toallas, agujas, jeringas, apósitos considerados residuos contaminados. Empleando los equipos de protección personal correspondientes para la correcta manipulación de los residuos. Una vez realizado este proceso es comunicado al personal de limpieza para la realización de la desinfección y limpieza de la habitación.
Admisión	Información acerca de la admisión del paciente, coordinando constante y continuamente con enfermería y housekeeping, no todos los ingresos son programados, estas llegadas podrían darse también por pacientes de emergencia, o cambios por la evolución favorable del paciente de la unidad de cuidados intensivos a una habitación, entre otros casos que puedan presentarse.
Dietas	Desde esta área se hace la distribución de los alimentos a las habitaciones. Estos alimentos se elaboran bajo condiciones específicas señaladas por el médico tratante, se cuenta con sistemas inocuos en la elaboración de los alimentos. El área de housekeeping es informada de los horarios de distribución de los alimentos una vez consumidos se realiza el retiro del menaje, control que es llevado en comunicación constante entre ambas áreas.

Fuente: Vizcarra (2019, p. 47).

Anexo 2: Cuadro de operacionalización de variables

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Gestión hotelería hospitalaria	Proceso de admisión hospitalaria.	Recepción de pacientes Egreso del paciente	Escala de medición Ordinal (en base a 20 ítems, tipo escala de Likert) 5 (Totalmente de acuerdo) 4 (De acuerdo) 3 (Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo) 2 (En desacuerdo) 1 (Totalmente en desacuerdo)
	Proceso de gestión de camas.	Asignación de habitación Revisión de habitaciones	
	Proceso de limpieza.	Limpieza de habitaciones Almacén de suministros Lavandería o valet	
Variable 2	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Seguridad paciente pediátrica	Área de trabajo	Seguridad en el área de trabajo	Escala de medición Ordinal (en base a 20 ítems, tipo escala de 5 (Totalmente de acuerdo) 4 (De acuerdo) 3 (Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo) 2 (En desacuerdo) 1 (Totalmente en desacuerdo)
	Dirección	Seguridad brindada por la dirección	
	Comunicación	Seguridad desde las comunicaciones	
	Sucesos notificados	Sucesos notificados	
	Atención primaria	Seguridad desde la atención primaria	

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Título: Gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico por enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021. Autor: Pilar Mirian Guzmán Ormeño					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general:</p> <p>Pg. De qué manera se relaciona la Gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021.</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Pe1. ¿De qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y área del trabajo por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021?</p> <p>Pe2. ¿De qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y Dirección por las</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Og. Determinar de qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Oe1. Determinar de qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y área del trabajo por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021.</p> <p>Oe2. Determinar de qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y Dirección por</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hg. La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente con la seguridad paciente pediátrico por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis específicos:</p> <p>He1: La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente con el área del trabajo por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021</p> <p>He2: La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente con la Dirección por las</p>	<p>Variable 1 (Independiente) gestión hotelería hospitalaria</p> <p>Variable 2 (Dependiente) seguridad paciente pediátrico</p>	<p>Método de investigación Cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación Correlacional</p>	<p>Población Hospital Público.</p> <p>Muestra Enfermeras en unidad de cuidados intensivos</p> <p>Técnicas Cuadro comparativo y diagramas de Microsoft Excel y SPSS25</p> <p>Instrumentos Encuesta y cuestionario.</p>

<p>enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021?</p> <p>Pe3: ¿De qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y comunicación por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021?</p> <p>Pe4: ¿De qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y sucesos notificados por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021?</p> <p>Pe5: ¿De qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y atención primaria por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021?</p>	<p>las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021.</p> <p>Oe3. Determinar de qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y comunicación por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021.</p> <p>Oe4. Determinar de qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y sucesos notificados por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021.</p> <p>Oe5. Determinar de qué manera se relaciona la gestión hotelería hospitalaria y atención primaria por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público. Lima, 2021.</p>	<p>enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021.</p> <p>He3. La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente con la comunicación por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021.</p> <p>He4: La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente los sucesos notificados por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021.</p> <p>He5. La gestión hotelería hospitalaria se relaciona significativamente la atención primaria por las enfermeras en unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público, Lima Breña 2021.</p>			
---	---	---	--	--	--

Anexo 4: Instrumento de medición

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS DATOS GENERALES

INTRODUCCIÓN:

Estimada(o) enfermera(o): estoy realizando un estudio titulado “Gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico por la enfermeras en UCI de un Hospital Público. Lima Breña 2021”, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente instrumento. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo laboral en la institución (Hospital):

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Tiempo laboral en el Unidad de Cuidados Intensivos:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Anexo 5: Instrumento de medición Variable 1.

Modificado por Pilar Miriam Guzmán Ormeño (2021) del Instrumento de Leslie Juliana Lidia Chura Pérez & Carla Julissa Dávila García (2020)

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA GESTIÓN DE LA HOTELERÍA HOSPITALARIA

5. Totalmente de acuerdo
4. De acuerdo
3. Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo
2. En desacuerdo
1. Totalmente en desacuerdo

Dimensiones	N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Proceso de admisión hospitalaria		Recepción de pacientes					
	1	Se da a conocer el servicio de hotelería hospitalaria a los pacientes en el Hospital					
	2	Se tiene en cuenta los seguros médicos para poder recepcionar la historia clínica de un nuevo paciente					
	3	Se coordina para poder derivar al paciente al área de hotelería hospitalaria					
	4	Se realiza el check-in (control de ingreso) de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria					
Proceso de gestión de camas		Egreso del paciente.					
	5	Se realiza el check-out (control de salida) de los pacientes en el departamento de hotelería hospitalaria					
		Asignación de camas.					
	6	Se gestiona la asignación de camas de los pacientes con las diferentes áreas hospitalarias					
	7	Se considera el tipo de paciente para asignar una cama al paciente					
8	Se consideran las características de la patología del paciente para asignarles y brindarles un servicio diferenciado						
Proceso de limpieza		Revisión de camas					
	9	Se realiza la revisión de las camas oportunamente					
	10	Se coordina ante algún desperfecto o funcionamiento de las camas					
	11	Se toman en cuenta para indicar que camas se encuentran disponibles para poder asignar a otros pacientes					
	Limpieza de ambientes						
12	Se realiza la limpieza de los ambientes permanentemente						

13	Se toman en cuenta los protocolos de desinfección y limpieza que realizan en los ambientes			
14	Se tiene en cuenta el tiempo en la limpieza en los ambientes			
15	Se tiene en cuenta que la limpieza en los ambientes del área de la hotelería hospitalaria es la misma que en todas las áreas del Hospital			
	Almacén de suministros			
16	Se tiene algún procedimiento para la solicitud de suministro requerido para el proceso de limpieza en los ambientes de la hotelería hospitalaria			
17	Se reciben los suministros de limpieza en el área de hotelería hospitalaria			
18	Se almacenan o generan el registro de los suministros adquiridos de limpieza			
19	Se tiene en cuenta el registro en cuanto a los plazos de distribución de los productos o suministros de limpieza al área correspondiente			
	Lavandería o valet			
20	Se realiza el proceso de lavado de ropa en el área de hotelería hospitalaria			

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 6: Instrumento de medición Variable 2.

Se toma como referencia el instrumento de Natali Roxana Morí Yachas (2018).

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIATRICO

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

1. Nunca.
2. Casi Nunca
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1 Área de trabajo					
	Indicador 1: Seguridad en el área de trabajo					
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficiente s enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
	Dimensión 2: Dirección					
	Indicador 2: Seguridad brindada por la dirección					
7	Mi jefatura hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefatura considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefatura quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefatura no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	Dimensión 3: Comunicación					
	Indicador 3: Seguridad desde la comunicación					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					

	Dimensión 4: Sucesos notificados				
	Indicador 4: Sucesos notificados				
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente				
16	Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al paciente				
	Dimensión 5: Atención primaria				
	Indicador 5: Seguridad desde la atención primaria				
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente				
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno				
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria				
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente				

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 7: Solicitud de autorización para la ejecución de investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de **Independencia**"

Lima, 13 de Noviembre de 2021

SOLICITO: Autorización
para Ejecución del
Proyecto de Investigación

Señor:

Dr. Jaime Tasayco Muñoz

Jefe de la Unidad de Cuidados **Intensivos**

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que estando realizando una Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud y encontrándome realizando el Proyecto de tesis: "**Gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI de un Hospital Público. Lima Breña 2021.**"; por tal motivo solicito tenga a bien autorizar la aplicación de dicho proyecto sobre el personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos que se encuentra a su cargo.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima y de antemano quedo de usted muy agradecido por la atención prestada.

Atentamente,



Pilar Mirian Guzmán Ormeño
Ejecutor del trabajo de Investigación



Anexo 8: Carta de aceptación para realizar la investigación

Señor (a):

Pilar Mirian Guzmán Ormeño:

En mi calidad de Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del INSN, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado "**Gestión hotelería hospitalaria y seguridad paciente pediátrico en UCI de un Hospital Público. Lima Breña 2021**" en nuestra institución, luego una evaluación, se resuelve:

Aceptar que se realice el trabajo de investigación, en la Unidad de Cuidados intensivos. Desde el 15 de Noviembre fecha de inicio hasta el 30 de Noviembre del 2021 fecha de término. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Lima 15 de Noviembre, 2021

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
Dr. JAIME A. TASAYCO MUÑOZ
JEFE UCI INSN
C.M.P. 18672, A.N.E. 081954

Dr. Jaime Tasayco Muñoz

Anexo 9. Matriz de Datos: Cuestionario Variable 1: Gestión hotelería hospitalaria

PARTICIPANTES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Participante 1	2	1	1	1	1	4	3	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Participante 2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4
Participante 3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	4	4
Participante 4	1	1	1	1	1	5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	1	1	2	4	1
Participante 5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
Participante 6	5	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4
Participante 7	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3
Participante 8	2	4	2	3	3	5	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4
Participante 9	4	2	1	5	5	4	5	5	1	3	1	4	4	1	1	4	3	3	4	2
Participante 10	1	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	5
Participante 11	3	4	5	5	1	5	5	5	3	3	4	5	5	3	2	4	3	3	3	1
Participante 12	4	1	4	4	2	2	5	2	4	4	2	4	5	3	4	4	3	4	4	5
Participante 13	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4
Participante 14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	4	2	4	3	2
Participante 15	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2
Participante 16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
Participante 17	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	2	4	5	5	4
Participante 18	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5
Participante 19	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
Participante 20	2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
Participante 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Participante 22	4	4	5	4	5	4	2	4	5	4	5	5	5	4	2	4	5	5	4	2
Participante 23	1	5	2	2	2	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	2	2	4	4	2
Participante 24	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	3	2	2	4	4	2
Participante 25	3	4	2	2	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
Participante 26	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5
Participante 27	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4
Participante 28	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
Participante 29	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	1
Participante 30	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5
Participante 31	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Participante 32	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Participante 33	2	4	2	3	3	4	4	2	4	4	3	5	5	5	3	3	4	4	4	3
Participante 34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Participante 35	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2
Participante 36	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	2	2

Participante 37	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	4	5	5	5	5
Participante 38	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4
Participante 39	2	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4
Participante 40	4	4	4	2	4	4	4	5	3	4	3	5	5	4	3	2	2	2	3	2
Participante 41	2	2	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	2	5	3	2	2	5
Participante 42	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	1
Participante 43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Participante 44	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2
Participante 45	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3
Participante 46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3
Participante 47	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
Participante 48	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4
Participante 49	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 50	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 51	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 52	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 53	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 54	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 55	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 56	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 57	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 58	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 59	3	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	4
Participante 60	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	4	4
Participante 61	1	1	1	1	1	5	5	2	5	4	4	4	4	4	4	1	1	2	4	1
Participante 62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
Participante 63	5	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4
Participante 64	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3
Participante 65	2	4	2	3	3	5	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4
Participante 66	4	2	1	5	5	4	5	5	1	3	1	4	4	1	1	4	3	4	4	2
Participante 67	1	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	3	5
Participante 68	3	4	5	5	1	5	5	5	3	3	4	5	5	3	2	4	3	3	3	1
Participante 69	4	1	4	4	2	2	5	2	4	4	2	4	5	3	4	4	3	4	4	5
Participante 70	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4

Anexo 10: Cuestionario Variable 2: Seguridad paciente pediátrico

PARTICIPANTES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
Participante 1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4
Participante 2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3
Participante 3	4	4	3	5	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	5	4	5	3	5	5	5
Participante 4	5	4	4	5	3	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
Participante 5	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
Participante 6	5	4	5	5	5	5	4	4	2	2	4	3	1	1	4	4	5	4	1	4	4
Participante 7	3	5	4	5	3	3	2	4	1	5	3	2	2	3	4	4	4	4	2	4	5
Participante 8	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	4	4	4	1	4	2	4	2	5	5	5
Participante 9	4	4	3	4	4	4	4	4	2	5	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4
Participante 10	4	4	4	4	3	3	3	4	2	2	3	2	4	4	3	3	4	3	5	5	5
Participante 11	4	4	5	5	5	4	3	4	1	1	4	1	5	1	5	4	5	3	5	5	5
Participante 12	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	5	4	5	3	5	5	5
Participante 13	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	2	2	3	3	3	4	4	4
Participante 14	4	4	4	5	5	4	4	4	3	2	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5
Participante 15	5	3	4	4	4	4	3	3	2	2	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4
Participante 16	3	3	4	5	5	4	4	4	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	5	5
Participante 17	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	5	2	5	1	3	3	4	4	4	5	5
Participante 18	4	3	4	4	5	4	3	3	4	2	4	2	4	1	3	3	4	4	4	4	5
Participante 19	5	3	5	5	5	3	4	4	3	3	5	1	5	1	5	4	5	2	5	5	5
Participante 20	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4
Participante 21	5	3	5	4	4	4	5	5	1	2	3	2	2	1	4	3	5	2	5	5	5
Participante 22	4	3	3	5	4	4	4	5	3	1	5	4	4	1	5	4	5	2	5	5	5
Participante 23	4	5	5	5	5	5	3	5	1	1	5	5	3	2	5	5	5	3	5	5	5
Participante 24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3
Participante 25	4	2	4	5	5	4	3	4	1	1	4	2	4	1	4	4	4	3	5	5	5
Participante 26	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4
Participante 27	4	4	4	5	4	4	4	4	3	1	4	3	4	2	5	5	4	2	5	5	5
Participante 28	4	4	4	5	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	5	3	4	5	5
Participante 29	4	3	4	4	4	4	3	3	2	1	4	2	4	1	4	4	4	1	5	5	5
Participante 30	3	4	4	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	1	4	3	4	4	3	3	3
Participante 31	4	2	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4
Participante 32	4	4	5	5	4	5	5	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Participante 33	4	3	4	5	4	3	3	3	2	1	4	2	3	2	2	2	4	2	4	5	5
Participante 34	4	4	5	5	5	4	4	5	5	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Participante 35	3	2	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3
Participante 36	4	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3
Participante 37	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4
Participante 38	5	3	5	4	5	5	5	4	3	1	5	3	5	1	5	5	5	1	5	5	5

Participante 39	5	3	5	4	4	4	5	5	3	1	5	1	5	1	5	5	5	3	5	5
Participante 40	5	4	4	4	4	4	1	3	1	1	3	3	4	1	4	3	5	2	5	5
Participante 41	4	4	4	4	3	4	2	3	1	1	4	3	4	2	4	4	4	3	4	5
Participante 42	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5	3	5	3	5	1	5	5
Participante 43	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	3	5	1	5	5	5	1	5	5
Participante 44	3	3	3	4	4	3	4	4	2	2	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3
Participante 45	4	3	3	4	2	4	3	3	2	3	4	1	3	3	3	2	3	3	2	3
Participante 46	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4
Participante 47	5	4	5	5	5	5	5	5	3	1	5	3	4	3	4	4	4	1	5	5
Participante 48	5	4	4	5	4	4	5	4	1	1	4	4	3	3	3	3	5	2	5	5
Participante 49	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 50	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 51	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 52	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 53	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 54	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 55	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 56	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 57	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 58	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 59	4	2	4	5	4	3	4	4	2	2	3	2	2	1	3	4	4	3	5	5
Participante 60	4	4	3	5	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	5	4	5	3	5	5
Participante 61	5	4	4	5	3	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
Participante 62	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4
Participante 63	5	4	5	5	5	5	4	4	3	2	4	2	1	1	4	4	5	1	4	5
Participante 64	3	5	4	5	3	3	2	4	1	5	3	2	3	3	4	4	4	2	4	5
Participante 65	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	4	4	4	1	4	2	4	2	5	5
Participante 66	4	4	3	4	4	2	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4
Participante 67	4	4	4	4	3	3	3	4	2	2	3	2	4	4	3	3	4	3	5	5
Participante 68	4	4	5	5	5	4	3	4	1	1	4	1	5	1	5	4	5	3	5	5
Participante 69	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	2	5	4	4	3	4	4
Participante 70	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4