



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TURISMO, HOTELERÍA Y
GASTRONOMIA**

**La Gestión Hotelera y la Incidencia en la Percepción de la Calidad de
Servicio en el Área de Hospitalización
Caso: “Clínica Oncosalud” - Lima - San Borja**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TURISMO Y HOTELERÍA**

AUTOR

**Vásquez Lizárraga, Andrea Isabel
(ORCID: 0000-0002-3416-8050)**

ASESORA

**Nizama Ruiz, Gloria Carlota
(ORCID: 0000-0002-5443-2015)**

**Lima, Perú
2022**

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Vásquez Lizárraga, Andrea Isabel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 44127019

Datos de asesor

Nizama Ruiz, Gloria Carlota

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07394131

Datos del jurado

JURADO 1: Villena Lescano Carlos R., DNI 08229113, ORCID 0000-0002-1454-2439

JURADO 2: Malpartida Olivera, Sylvia Judith, DNI 9334963, ORCID 0000-0003-4296-9330

JURADO 3: Valdivia Ramírez, Elma Ruth, DNI 40748952, ORCID 0000-0003-0272-550X

JURADO 4: Bravo Quiroz, Antonio, DNI 10130035, ORCID 0000-0001-9051-2808

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.02.01

Código del programa: 014296

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mi familia, por el apoyo absoluto y motivación diaria que he recibido de parte de cada uno de ellos.

Por mostrarme que a pesar de que los años pasen, uno con esfuerzo puede cumplir lo que se propone y que nunca es tarde para intentarlo.

Los amo.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a mi asesora de tesis Mg. Gloria Nizama Ruiz por su entera disposición y paciencia, al profesor William Iraola Real por toda la ayuda y el apoyo recibido, así mismo al profesor Antonio Bravo Quiroz por sus conocimientos compartidos.

De igual manera, a los representantes de la Clínica Oncosalud que me brindaron las facilidades para poder realizar esta tesis.

Y a las personas que de una u otra manera estuvieron alentándome.

Introducción

El Sector hotelero ha llegado renovarse conforme ha pasado el tiempo, incursionando en el sector salud hace algunos años. Se tiene grandes referentes en todo el mundo de cómo esta área genera un impacto positivo en las personas que utilizan el servicio en clínicas y hospitales. En la actualidad muchas empresas de salud involucran al área hotelera como estrategia para alcanzar la satisfacción del cliente. En otros países como en España y Brasil, llevan un largo camino recorrido sobre el concepto de “hotelería hospitalaria”, dándole una mayor importancia.

En el Perú es un concepto relativamente nuevo, no obstante, para el sector salud el área hotelera está dentro de su organización desde hace aproximadamente 7 años, siendo un soporte fundamental básicamente en el área de hospitalización con todo lo que implica, como la supervisión del mantenimiento de habitaciones, ropería, limpieza, alimentación y lo más importante servicio de calidad.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad analizar la incidencia que tiene la gestión hotelera en la percepción de la calidad de servicio en el área de hospitalización en la “Clínica Oncosalud”, ubicado en el distrito de San Borja, teniendo encuestas como instrumento de levantamiento de información.

La investigación se encuentra estructurada en seis partes, los cuales son: Planteamiento de estudio, Marco teórico conceptual, Hipótesis y variables, Método, Resultados y Discusión y por último Conclusiones y recomendaciones.

En el primer capítulo, se describe el problema de la investigación, los problemas específicos, los objetivos a los cuales se quiere llegar, así como también cuán importante es este estudio con sus alcances y limitaciones.

En el segundo capítulo, se describe las investigaciones de autores nacionales e internacionales que han servido de guía y de soporte para poder llevar a cabo esta investigación. Así mismo se desarrolló el marco conceptual e histórico básicamente para cada una de las variables y dimensiones elegidas.

En el tercer capítulo, se describe las supuestas afirmaciones, las cuales son: la gestión hotelera incide significativamente en la capacidad de respuesta en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019, la gestión hotelera incide significativamente en la empatía en el área de hospitalización y la gestión hotelera incide significativamente en la seguridad en el área de hospitalización.

En el cuarto capítulo, se define el método de investigación el cual es hipotético deductivo de tipo correlacional. Se determina la muestra a utilizar y se detalla el procedimiento para la ejecución del estudio.

En el quinto capítulo, se describe detalladamente los resultados de las encuestas y se realiza un contraste de hipótesis donde se muestra que la gestión hotelera incide significativamente en la calidad de servicio.

Por último, en el sexto capítulo se presenta las conclusiones, las recomendaciones y la propuesta. Se concluye principalmente que el área hotelera en una clínica es un área importante para brindar un servicio de calidad. Los pacientes reconocen que, al tener esta área específica, se brinda un servicio diferenciado y de calidad.

Índice

Carátura.....	i
Metadatos Complementarios	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Introducción	v
Índice.....	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras.....	xi
Lista de gráficas	xii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
CAPÍTULO I	1
Planteamiento del estudio	1
1.1 Formulación del Problema	1
1.2 Objetivos, General y Específicos	5
1.3 Justificación o importancia del estudio	5
1.4 Alcance y Limitaciones	6
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2 Bases Teóricas – científicas	14
2.3 Definición de términos básicos	46
CAPÍTULO III.....	52
HIPÓTESIS Y VARIABLES	52

3.1 Hipótesis y/o supuestos básicos	52
3.2 Variables o unidades de Análisis	52
3.3 Matriz lógica de consistencia	55
CAPÍTULO IV	56
MÉTODO	56
4.1 Tipo y método de investigación	56
4.2 Diseño específico de investigación	56
4.3 Población, muestra o participantes	57
4.4 Instrumentos de recogida de datos	58
4.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	59
4.6 Procedimiento para la ejecución del estudio	59
CAPÍTULO V	61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	61
5.1 Datos Cuantitativos	61
5.2 Análisis de resultados	84
5.3 Discusión de Resultados	90
CAPÍTULO VI	93
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
6.1 Conclusiones	93
6.2 Recomendaciones	94
REFERENCIAS	96
APÉNDICE	101

Lista de tablas

Tabla 1 Edad	61
Tabla 2 Sexo	63
Tabla 3 Indicador: Cumplimiento del protocolo.....	64
Tabla 4 Indicador: Servicio recibido.....	65
Tabla 5 Dimensión: Atención al Paciente.....	66
Tabla 6 Indicador: Mantenimiento del ambiente físico	67
Tabla 7 Indicador: Check List de habitación	68
Tabla 8 Dimensión: Habitaciones	69
Tabla 9 Indicador: Absolución de dudas y solicitudes	70
Tabla 10 Indicador: Información complementaria sobre los servicios prestados.....	71
Tabla 11 Dimensión: Servicio adicional No Asistencial a Pacientes y Familia	72
Tabla 12 Variable: Gestión Hotelera	73
Tabla 13 Indicador: Tiempo de respuesta.....	74
Tabla 14 Indicador: Disponibilidad de Ayuda.....	75
Tabla 15 Dimensión: Capacidad de Respuesta.....	76
Tabla 16 Indicador: Preocupación por los Clientes	77
Tabla 17 Indicador: Atención Personalizada	78
Tabla 18 Dimensión: Empatía	79
Tabla 19 Indicador: Personal con conocimiento.....	80
Tabla 20 Indicador: Amabilidad del personal.....	81
Tabla 21 Dimensión: Seguridad.....	82
Tabla 22 Variable: Calidad de Servicio	83

Tabla 23 Variable: Gestión Hotelera * Variable: Calidad de Servicio	84
Tabla 24 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Capacidad de Respuesta .	85
Tabla 25 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Empatía.....	87
Tabla 26 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Seguridad	88

Lista de figuras

Figura 1. Organización del Departamento de Alojamiento	19
Figura 2. Circulo de Deming	33
Figura 3. Trilogía de Juran.....	33
Figura 4. Modelo Nórdico.....	39
Figura 5. Modelo SERVQUAL	39
Figura 6. Organigrama Hotelero	102

Lista de gráficas

Gráfico 1 Edad	62
Gráfico 2 Sexo	63
Gráfico 3 Indicador: Cumplimiento del protocolo	64
Gráfico 4 Indicador: Servicio recibido	65
Gráfico 5 Dimensión: Atención al Paciente	66
Gráfico 6 Indicador: Mantenimiento del ambiente físico	67
Gráfico 7 Indicador: Check List de habitación	68
Gráfico 8 Dimensión: Habitaciones	69
Gráfico 9 Indicador: Absolución de dudas y solicitudes	70
Gráfico 10 Indicador: Información complementaria sobre los servicios prestados.....	71
Gráfico 11 Dimensión: Servicio adicional No Asistencial a Pacientes y Familia.....	72
Gráfico 12 Variable: Gestión Hotelera	73
Gráfico 13 Indicador: Tiempo de respuesta.....	74
Gráfico 14 Indicador: Disponibilidad de Ayuda.....	75
Gráfico 15 Dimensión: Capacidad de Respuesta.....	76
Gráfico 16 Indicador: Preocupación por los Clientes.....	77
Gráfico 17 Indicador: Atención Personalizada.....	78
Gráfico 18 Dimensión: Empatía	79
Gráfico 19 Indicador: Personal con conocimiento	80
Gráfico 20 Indicador: Amabilidad del personal	81
Gráfico 21 Dimensión: Seguridad	82
Gráfico 22 Variable: Calidad de Servicio.....	83
Gráfico 23 Variable: Gestión Hotelera * Variable: Calidad de Servicio.....	85

Gráfico 24 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Capacidad de Respuesta	86
Gráfico 25 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Empatía.....	88
Gráfico 26 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Empatía.....	89

Resumen

La calidad de servicio en el sector hotelero es indispensable, si se quiere llegar a satisfacer a los clientes, se debe conocer sus preferencias, sus necesidades, lo que anhelan, lo que esperan de un servicio de calidad siendo para cada persona la percepción del servicio diferente.

En el sector salud el tema de calidad de servicio es más complejo, las personas en primer lugar no están en un centro de salud porque ha sido su elección, su situación de salud influye en cómo perciben el servicio, llegar a cumplir con un servicio de calidad que no sea un tema asistencial exige al área hotelera romper paradigmas.

El sector hotelero ha incursionado en el sector salud, existiendo grandes referentes en todo el mundo sobre impacto positivo que se tiene en el servicio. En otros países el concepto de “hotelería hospitalaria” está más avanzado. En el Perú es un concepto nuevo, no obstante, para el sector salud el área hotelera está dentro de su organización desde hace aproximadamente 7 años.

La Clínica Oncosalud, es una clínica especializada en oncología; cuenta con un posicionamiento importante en el sector, con una tasa de supervivencia para los pacientes a 5 años del 70% vs 45% del promedio nacional. Cuenta con Acreditación Internacional de Servicios de Salud - ACI (Accreditation Canada) que certifica que los procesos estén centrados en la calidad y seguridad del paciente (Marketing, s.f.). Así como también son miembros de Planetree, que busca que la atención este centrada en el paciente y su familia.

Por ello, esta investigación busca conocer la gestión hotelera y la incidencia que tiene en la percepción de la calidad de servicio. Teniendo como dimensiones la atención al paciente, habitaciones, servicio no asistencial, capacidad de respuesta, empatía y seguridad.

Palabras Clave: Hotelería, calidad de servicio, sector salud.

Abstract

The service quality in the hospitality industry is essential. If we look forward to satisfy our customers, it is necessary to know their preferences, their needs, their desires, what they expect from a quality service; and we must to consider that each person has a different perception of service.

In the healthcare sector, the issue of service quality is more complex. First, people are not in a clinic or hospital because they have consciously chosen to be there, their health situation has an influence on the way they perceive service. Thus, to achieve a quality service that does not imply assistance issues demands to break paradigms.

The hospitality industry is working into healthcare sector. They are references worldwide about the positive impact it has on the service. In other countries like Spain or Brazil, the concept of hospitality inside a hospital is more developed. In Peru, this concept is new in hospitality industry but in healthcare sector this concept is in your organization for 7 years ago

Oncosalud clinic is specialized on oncology, and it is considered one of the most important clinics in the industry with a five –year survival rate of 70% of patients against 45% of the national average. It has been granted an international healthcare accreditation ACI (Accreditation Canada) that certifies that all its processes are focused on quality and patient safety. Moreover, Oncosalud is a member of Planetree, which is an organization that seeks for an assistance centered on patients and their families.

In this way, the aim of this investigation is to know the impact that hospitality service on the quality of service; mainly in the following aspects: assistance, rooms, non-assistance service, ability to respond, empathy and safety.

Keywords: Hospitality industry, Quality of service, Healthcare sector

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1 Formulación del Problema

El sector público en Salud ha presentado ineficiencias en cuanto a la disponibilidad y atención en sus diferentes áreas, ya sea en el área de emergencia, en consulta externa y más aún en el área de hospitalización, donde se indica que por cada 16 camas se tiene 10 mil habitantes (Capital, 2019); generando que empresas, corporaciones y/o asociaciones privadas inviertan en su crecimiento, mejorando sus equipos e infraestructura, teniendo en cuenta el recurso humano.

Algunos de los más grandes grupos en el sector salud que lideran el mercado de clínicas privadas, como la Asociación entre Pacífico y UnitedHealth Group con diez sedes conocidas con el nombre de Sanna y Clínica San Felipe, Grupo San Pablo con once sedes y cinco hoteles, Grupo Breca con ocho sedes conocidas con el nombre de Clínica Internacional, Grupo AUNA que incluye las cinco sedes de Oncosalud, Clínica Delgado y cinco sedes en provincia, Mapfre Seguros con tres sedes, Clínica Ricardo Palma con dos sedes, Clínica Angloamericana con dos sedes y Clínica Javier Prado con una sede.

Estas empresas reconocen que hoy en día el sector salud no sólo se debe enfocar en la prevención, el cuidado y la cura de la enfermedad; sino también en brindar una mejor experiencia en el servicio directo al paciente, teniendo que ser única para cada individuo, anticipándose a sus necesidades, enfocándose en la recuperación, el confort y el valor agregado que se podría brindar. Considerando los factores que intervienen al elegir atenderse en una clínica, después de buscar a buen médico, el segundo factor importante es “la buena atención” que impacta a que elijan determinado centro de salud.

En cuanto a la hotelería, en su evolución tanto en la tecnología, la infraestructura y ahora ampliando su influencia a otro sector como el de salud, da cabida a un nuevo nicho brindando mayores oportunidades. La situación descrita da como resultado la transformación de un “centro hospitalario” a un “centro hotelero hospitalario”; rescatando funciones básicas que generen valor replicándolo en el sector salud.

Así inicia el soporte de la gestión hotelera; sin gestión de la misma el centro hospitalario no tendría enfoque hotelero; que en la actualidad es el diferencial de un centro a otro; por lo cual los pacientes pueden elegir en donde hospitalizarse.

En cuanto a la “Clínica Oncosalud”, ésta se apertura en el año 2014 siendo una de las clínicas especializadas más importante del país por la complejidad de la enfermedad que maneja, con un promedio de 3,800 atenciones mensuales entre tratamientos, cirugías, terapia de yodo, quimioterapias y hospitalizaciones, además cuenta con tecnología e infraestructura de alto nivel. (Marketing, s.f.)

Los servicios que se brinda se detallan a continuación (Marketing, s.f.):

- Área de hospitalización con 75 habitaciones individuales, cada una de ellas con cama electrónica, colchones especiales, aire acondicionado, caja de seguridad, televisor, mueble para el acompañante.

Importante mencionar que esta área será la investigada en el presente estudio.

- Unidad de cuidados intensivos con 6 habitaciones.
- Centro quirúrgico con 4 quirófanos.
- Área de quimioterapia con 22 boxes individuales.
- Área emergencia con 6 boxes individuales.

Desde su apertura contó con servicios de apoyo como el área hotelera, el área de nutrición, el área de mantenimiento y limpieza.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, las funciones del área hotelera en esta empresa aglomeran funciones básicamente de dos o tres áreas dentro de un hotel, las cuales son ama de llaves, alimentos y bebidas y mantenimiento. Se detalla a continuación:

- Supervisar la calidad en el servicio de alimentación que se entrega en la habitación. Se podría comparar a una función de alimentos y bebidas incluyendo room service.

De aquí adelante, las funciones están enfocadas en las de ama de llaves, lavandería y mantenimiento:

- Inspeccionar la limpieza diaria de las habitaciones, áreas comunes y baños públicos de hospitalización.
- Verificar el cumplimiento del mantenimiento preventivo en el aspecto hotelero de las habitaciones y/o áreas comunes previa coordinación con el área de mantenimiento según un check list.
- Comprobar el estado y servicio de lavado de prendas en coordinación con el ejecutivo de ropería, realizar el armado de kits de bienvenida para los pacientes de hospitalización y su reposición.
- La revisión del correcto estado de los muebles de la habitación, ropería, y recepción de comentarios de los pacientes hospedados.

En resumen, el área hotelera se encarga de los servicios de alojamiento que se otorga a todos los pacientes que lo requieran, considerando e identificando sus exigencias y preferencias; tratando de brindar un ambiente agradable, humanizado y comfortable. Así mismo, tener las habitaciones en perfecto estado, con el mantenimiento respectivo, una atención cordial, con un protocolo establecido de servicio de calidad y por último el servicio adicional no asistencial que se le pueda brindar al paciente y a su familia, como información complementaria o resolución a sus dudas o solicitudes.

Del mismo modo que las demás empresas de salud, la “Clínica Oncosalud” busca brindar un servicio de calidad en cada atención brindada, de modo que medir la calidad es una necesidad vigente en la organización. Los clientes en este sector son mucho más exigentes considerando los últimos 10 años; el acceso que tienen a la información, la tecnología avanzada y que en la actualidad tengan derechos, obligan a las empresas a cumplir con lo ofrecido, brindando el servicio que ellos como clientes esperan.

En esa misma línea es donde interviene la gestión hotelera, con el conocimiento, el desarrollo del perfil, el servicio innato de las personas que gestionan el área. Por lo cual la contribución que puede ofrecer la gestión hotelera en cuanto al área hospitalaria conlleva a la mejora del servicio, tomando en consideración funciones establecidas de los hoteles y poniéndolo en práctica en el centro de salud. Si bien se reconoce la importancia de la gestión hotelera, así mismo se debe reconocer la percepción de los clientes quienes son los que utilizan el servicio hospitalario, comprueban el servicio que se le brinda, utilizan la habitación, prueban los alimentos, comprueban la limpieza, reconocen al área hotelera y están conformes con el tiempo de respuesta.

Teniendo en cuenta esto último nos preguntamos lo siguiente:

¿En qué medida la gestión hotelera incide en la percepción de la calidad de servicio en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019?

Además, como problemas específicos se puede determinar:

¿En qué medida la gestión hotelera incide en la capacidad de respuesta en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019?

¿En qué medida la gestión hotelera incide en la empatía en la calidad en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019?

¿En qué medida la gestión hotelera incide en la seguridad en la calidad en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019?

1.2 Objetivos, General y Específicos

1.2.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de incidencia que tiene la gestión hotelera en la percepción de la calidad de servicio en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos.

Objetivo 1: Determinar la incidencia de la gestión hotelera en la capacidad de respuesta en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019

Objetivo 2: Determinar la incidencia de la gestión hotelera en la empatía en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019

Objetivo 3: Determinar la incidencia de la gestión hotelera en la seguridad en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019

1.3 Justificación o importancia del estudio

Partiendo de la premisa que el área hotelera brinda un servicio de calidad y diferenciado, se rescata que el profesional hotelero trata directamente con personas, buscando entender sus necesidades, identificando sus preferencias, con un trato amable; esta investigación busca dar a conocer la importancia que tiene la gestión hotelera no solo en el sector hotelero, sino más allá del contexto ya conocido.

Desde sus inicios, la “hotelería” ha estado ligada al descanso, al ocio, al negocio y a la salud entre otros motivos; por lo que hablar de hotelería en el sector salud está relacionado desde el siglo XIX.

Los huéspedes en este caso los pacientes, son personas que esperan un servicio cálido, humanizado, que satisfagan sus preferencias y sus necesidades y a la vez debe ser un servicio personalizado. Como ya se ha mencionado anteriormente, la organización busca medir la

calidad en el servicio, la necesidad de saber que impacta positivamente en los clientes hospitalizados; tener clientes insatisfechos puede generar altas pérdidas a la empresa, reclamos y malas referencias.

Considerando que la calidad de servicio cuenta con cinco dimensiones, al respecto en la presente investigación se medirá sólo la capacidad de respuesta, la empatía y la seguridad en el área de hospitalización, seleccionadas por interés para el tema de investigación.

- La capacidad de respuesta debe ser oportuna.
- La empatía debe existir en cada persona que trabaja brindando servicio
- La seguridad es lo que se debe ofrecer en cada punto de encuentro con el cliente.

En cuanto a las dimensiones utilizadas para la gestión hotelera, se ha determinado para la investigación atención al paciente, habitaciones y servicio adicional no asistencial para pacientes y familia, siendo dimensiones propias de la investigación. Lo cual nos dará un diagnóstico de lo que los clientes opinan sobre el área hotelera.

1.4 Alcance y Limitaciones

1.4.1 Alcance.

- Delimitación Conceptual

En primera instancia es importante indicar que el alcance y el enfoque son dos terminologías diferentes. El enfoque puede ser cualitativo o cuantitativo, es decir como uno trata la investigación.

En la presente investigación se determina el alcance, esto se refiere hasta donde se pretende llegar o cual es la estrategia del estudio. Importante mencionar que una investigación puede tener más de dos tipos de alcance.

Por lo antes expuesto, la presente investigación es un estudio correlacional, que como definición tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista

entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular teniendo como utilidad principal saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. (Hernández, 2014).

Así mismo, esta investigación también tiene la característica de ser explicativa, conceptualizando los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables. (Hernández, 2014).

En resumen, se puede determinar que es correlacional ya que en primera instancia se quiere establecer la relación entre la variable gestión hotelera y calidad de servicio y en segundo lugar es explicativa ya que el fin de la investigación es determinar cómo incide una variable en la otra variable.

- Delimitación Temporal

La investigación ha sido realizada entre el mes de junio y julio del año 2019.

- Delimitación Espacial

Se llevó a cabo en la Clínica Oncosalud en el distrito de San Borja - Lima, cabe mencionar que es una clínica especializada de categoría II-2 que se caracteriza por tratar la enfermedad de Cáncer.

1.4.2 Limitaciones.

En el desarrollo de esta investigación se encontró las siguientes limitaciones:

- Poca disposición de parte de los encuestados para recopilar información de los cuestionarios, teniendo en cuenta que son pacientes oncológicos en diferentes estadios, que vienen recibiendo tratamientos o han sido programados para una intervención quirúrgica.
- Sesgo sobre la información recibida, al ser pacientes recurrentes las respuestas puede que nos sean objetivas llevándonos a un resultado con margen de error.

- Falta de información de antecedentes en el Perú sobre temas relacionadas a la presente investigación, puesto que, el área hotelera ha incursionado en el sector salud en los últimos años. En cambio, en otros países como Brasil y España este “nuevo” departamento llamado hotelería hospitalaria está mucho más desarrollada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la Investigación

- **Antecedentes Internacionales**

(Fusquine, 2006) en su tesis denominada “A Gestão da Hospitalidade sob a Perspectiva da humanização Dos Hospitais – Um Estudo de Caso” en el año 2006, para obtener el título de Maestría de Turismo en la Universidad de Caxia do Sul, Caxia do Sul. La autora nos muestra la relación de la hotelería y la hospitalidad, así como también la relación de la hotelería con los hospitales, aportando conceptos y similitudes importantes para la presente investigación. Nos hace referencia de como los flujos operativos, flujos internos, las unidades de internación, las instalaciones y los accesos al hospital, influyen de alguna manera en la hospitalidad en una institución de salud.

De acuerdo al estudio de la autora se puede precisar que básicamente un hotel y un hospital buscan acoger a las personas que se dirigen a ellos, esto como punto de inicio. Además, esta relación nos hace dar cuenta que la hotelería como tal debe ser un requisito en los hospitales. Sin lugar a dudas, se busca brindar un servicio, una atención de calidad y hospitalidad.

Este último concepto, sería la base del posicionamiento donde la gestión hotelera al estar vinculada a los servicios está ligada a la hospitalidad englobando una atención personalizada, anticipándose a las necesidades y requerimientos, formando toda una experiencia.

Podemos concluir que la hotelería, los hospitales y la hospitalidad, son 3 conceptos ligados de alguna manera a la búsqueda de una atención de calidad.

(Bermúdez, 2010) elaboró una tesis denominada “La Hotelería Clínica: Una nueva propuesta para la gestión de Calidad en los Centros de Salud privados de la ciudad de Cuenca” en el año 2010, para obtener el grado de Ingeniera en Turismo en la Universidad de Cuenca, Cuenca. Donde su objetivo fue proponer la mejora de la gestión hotelera implementando la hotelería clínica en los centros de salud. Este estudio es una de las bases por la cual la presente investigación se caracteriza, se busca demostrar la importancia de la gestión hotelera.

La autora llegó a la conclusión que la hotelería clínica en el sector salud aporta un ambiente agradable, adecuado y confortable para el paciente garantizando la calidad del servicio.

Dentro de este estudio, además podemos resaltar que la hotelería clínica nace como una necesidad de incrementar la calidad en los servicios, siendo una alternativa viable y efectiva, además aporta una estrategia para la diferenciación entre centros de salud.

En efecto, muchos de los centros de salud en otros países consideran la hotelería hospitalaria o clínica como un pilar de crecimiento y enfoque en la atención del paciente. Tomando en cuenta que la competencia está basada en la satisfacción del cliente, el confort y la atención personalizada.

(Garis, 2016) elaboró una tesis denominada “Instrumentos de medición y gestión de la calidad en la atención de los servicios hoteleros hospitalarios en base a la percepción de los pacientes” en el año 2016, para obtener el grado de Magister en Administración de Negocios en la Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar de Plata. Teniendo como objetivo analizar el nivel de la satisfacción de los pacientes sobre la calidad hospitalaria, así como formular propuestas de mejora. Dentro de sus conclusiones el autor da a conocer que los centros de salud deben romper paradigmas, considerando el Customer Relationship Management - CRM

y Customer Experience Management - CEM como base de fidelización. Estos dos conceptos son importantes para las empresas que brindan servicios.

Este estudio brinda información del avance de la hotelería hospitalaria que tiene en el sector salud y de la importancia de la implementación de dicha área. Cuando se habla de hotelería hospitalaria se debe considerar como servicio de apoyo el cual se enfoca en los aspectos de confort y atención personalizada. Además, es importante mencionar que para llegar a esta atención personalizada debemos conocer las necesidades y expectativas de los pacientes.

Por otro lado, la calidad en un centro de salud debe ser considerada como un atributo inherente a la organización y no un agregado.

Por último, se considera este estudio por la información relevante de la hotelería dentro de un sector no tradicional pero que está en proceso de adaptación, la similitud entre una organización de salud y de hotelería abarca desde la infraestructura, la funcionalidad y el servicio.

- **Antecedentes Nacionales**

(Cornejo E., Hidalgo R., Lazo K. y Yáñez N., 2015) elaboraron una tesis denominada “Calidad en las Empresas del Sector Hoteles del Perú” en el año 2015, para obtener el grado de Magister en Administración Estratégica de Empresas en la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. El principal objetivo fue identificar el nivel de cumplimiento de los 9 factores para un sistema de administración de calidad, así mismo una comparación entre las empresas hoteleras que cuentan con una gestión de calidad y las que aún no lo han implementado. Así mismo levantaron información sobre estudios en International Quality Management - ISO 9001 y Total Quality Management (TQM). Concluyendo que las empresas que contaba con un Sistema de Gestión de Calidad eran más eficientes y eficaces en sus procesos y en su desempeño.

Considerando la importancia de los 9 factores de calidad, estos nos brindan a la presente investigación fundamentos tales como que la alta gerencia debe estar involucrada y alineada con la búsqueda de la calidad. Por defecto, las demás áreas deben generar sus planes estratégicos basados en la calidad. Agregando a lo mencionado anteriormente, otro factor de calidad importante es el enfoque de la satisfacción del cliente, si trasladamos este factor a la investigación en curso, el área de gestión hotelera básicamente se enfoca en el cliente, buscando su satisfacción y que la experiencia vivida en el establecimiento sea grata, acogedora y única.

Además de los dos puntos mencionados, también nos permite conocer que a falta de un Sistema de Gestión de Calidad se puede incluir en un inicio un Sistema de Buenas Prácticas – SABP, tal como MINCETUR diseño el Plan Nacional de Calidad Turística del Perú - CALTUR, para dar soporte al sector hotelero impulsándolo a una cultura de calidad. Generar buenas prácticas en una empresa ayuda a introducir el cambio a cada área, generando pequeñas mejoras las cuales se ven reflejadas en el desempeño diario.

(Ballón, 2016) elaboró una tesis denominada “Evaluación en La Calidad de Servicio y Satisfacción del Cliente en los Hoteles de dos y tres Estrellas de la Ciudad de Abancay” en el año 2016, para obtener el grado de Licenciado en Administración y Finanzas en la Universidad ESAN, Lima. Tuvo como objetivo analizar las variables de la calidad de servicio que influyen en la satisfacción del cliente en la ciudad de Abancay, concluyendo que los elementos tangibles, la capacidad de respuesta y la empatía influyen ampliamente en la calidad del servicio.

Se puede considerar que, según este estudio, la influencia en la calidad de servicio depende del entorno, ya que compara su estudio con investigaciones de otros países los cuales se diferencian entre sí en los resultados de las dimensiones que son influyentes en la calidad.

Por otra parte, las recomendaciones mencionadas están ligadas a lo que se espera de un servicio de calidad, las personas que atienden en un Hotel deben tener vocación de servicio, estar capacitados, la empresa debe contar con un registro de sus huéspedes considerando preferencias, toda información relevante y no relevante que pueda ayudar a brindar ese servicio diferenciado.

En la presente investigación tomamos en consideración la dimensión de calidad “Empatía”, haciendo una símil con este estudio, tomando como indicadores bienestar, horario de atención y la atención personalizada. Esta dimensión en este estudio fue la más representativa, la cual influye considerablemente en la calidad del servicio.

(Capcha, 2017) en su tesis denominada “Análisis de la calidad del servicio en el establecimiento de hospedaje D’Osma Bed & Breakfast, basado en el modelo de medición SERVQUAL” en el año 2017, para obtener el grado de Licenciado en Turismo y Hotelería, en la Universidad San Martín de Porres, Lima. Entre sus objetivos describió determinar el nivel de calidad de servicio en el establecimiento, analizar de qué manera los elementos tangibles influyen en el nivel de la calidad de servicio, además como influye la viabilidad y la capacidad de respuesta.

En esta investigación la autora llegó a concluir que la capacidad de respuesta y la fiabilidad fueron los factores que más influenciaron y superaron las expectativas de los encuestados.

Dicho esto, se puede resaltar de este estudio que hoy en día las empresas buscan superar las expectativas, además en la actualidad los clientes compran experiencias no solo una habitación o una comida.

Al hablar de calidad, sabemos que es subjetivo, esto depende de cada individuo como tal, como percibe el servicio, como adquiere la experiencia que queremos trasladarle. Por lo cual se puede trabajar para tangibilidad la calidad considerando las características de nuestro

servicio, como por ejemplo brindar “elementos tangibles” que puedan superar las expectativas. De igual forma, si queremos mejorar o que se vea reflejado la calidad en “la capacidad de respuesta” se debe considerar un protocolo de atención, capacitación e inducción.

Conviene señalar que este último punto es importante en la presente investigación puesto que es una de las variables utilizada en el área de hotelería.

2.2 Bases Teóricas – científicas

2.2.1 Gestión Hotelera.

2.2.1.1 Marco Conceptual.

En términos generales se puede definir “hotel” como un establecimiento de hospedaje con determinadas características debiendo cumplir ciertos parámetros en su infraestructura. (MINCETUR, 2015)

De acuerdo con la real academia española, “hotel” se define como el establecimiento de hostelería que aloja con comodidad a los huéspedes. (RAE, 2019)

Por otra parte, la persona que gestiona es un agente de cambio y adaptación, un líder, pero principalmente una persona que busca llevar a la empresa por el camino del éxito. (Tobar, 2013)

Como gestión hotelera, se refiere a la habilidad y al conjunto de conocimiento que se cuenta para planificar, organizar, dirigir y controlar una empresa de características de hospedaje y restauración, llegando a satisfacer al cliente.

En el libro Gestión de Hoteles – Una nueva visión, nos detallan las funciones directivas, considerando que lo principal es conocer la misión de la empresa en la que uno labora.

Las tareas básicas en la gestión (Felipe, 2002):

- Observar los hechos internos y externos de la empresa
- Determinar los objetivos
- Organizar el recurso humano y los materiales con los que se cuentan
- Definir la estructura organizacional
- Conducción de los recursos humanos
- Feedback
- Toma de decisiones
- Negociaciones
- Creatividad e innovación

En este mismo libro, el autor nos da a conocer los nuevos cinco principios que los directores de Hoteles en el Siglo XXI deben tener en cuenta:

- Gestión de recursos humanos
- Gestión interna
- Gestión del cambio y la innovación
- Gestión de la inversión y del producto
- Gestión de la calidad y medio ambiente

Además, cuatro nuevos principios para dirigir en la actualidad:

- Comunicación
- Desarrollo de equipos
- Participación
- Relaciones laborales

A. *Clasificación de alojamiento.*

De acuerdo a la información presentada por MINCETUR, los alojamientos se clasifican en hotel, apart hotel, hostel, resort, ecolodge y albergue. (MINCETUR, 2015)

- Hotel (De una a cinco estrellas)

Se define al establecimiento que ocupa la totalidad de un edificio cumpliendo estándares de infraestructura.

Para cumplir con los estándares, el hotel debe contar con servicio de internet, televisor en las habitaciones, teléfono con comunicación nacional e internacional, limpieza diaria de habitaciones y de los ambientes comunes, servicio de custodia de equipaje, cambio regular de sábanas y toallas.

Para los hoteles de cinco, cuatro y tres estrellas, custodia de valores, frigobar en las habitaciones, servicio de lavado y planchado, servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis, personal calificado y personal uniformado las 24 horas (MINCETUR, 2015).

- Apart-Hotel (De tres a cinco estrellas)

Establecimiento compuesto por departamentos.

Entre los requisitos básicos se puede indicar custodia de valores, servicio de internet, televisor en las habitaciones, teléfonos con comunicación nacional e internacional, limpieza diaria de habitaciones y de los ambientes comunes, servicio de lavado y planchado, servicio de llamadas, mensajes internos y contratación de taxis, servicio de custodia de equipaje, botiquín de primeros auxilios, cambio regular de sábanas y toallas (MINCETUR, 2015).

- Hostel (De una a tres estrellas)

Del mismo modo que la definición del hotel, el hostel es un establecimiento que ocupa la totalidad de un edificio.

Los hostales deben cumplir como requisito mínimo, servicio de internet, caja fuerte en la recepción, televisor en las habitaciones, personal calificado y personal uniformado las 24 horas, estos cinco puntos sólo para hostales de 3 estrellas, limpieza diaria de habitaciones y de los ambientes comunes, servicio de custodia de equipaje, botiquín de primeros auxilios, cambio regular de sábanas y toallas (MINCETUR, 2015).

- **Resort (De una a tres estrellas)**

Establecimiento que se encuentra en zonas vacacionales de entorno natural, contando con una infraestructura homogénea.

Como requisito debe contar entre 30 a 50 habitaciones (MINCETUR, 2015)..

- **Ecolodge**

Establecimiento que cumple con los principios del ecoturismo, manejado de una manera sostenible, protegiendo el medio ambiente (MINCETUR, 2015).

- **Albergue**

Establecimiento que cuenta con habitaciones comunes, donde los huéspedes pueden compartir experiencias.

Los requisitos básicos para este establecimiento es contar con servicio de internet, limpieza diaria de habitaciones y de los ambientes comunes, botiquín de primeros auxilios y cambio regular de sábanas y toallas (MINCETUR, 2015).

B. Características del personal hotelero.

Considerando a la autora Suzanne Stewart en su libro “Introducción a las actividades hoteleras” (Stewart, 2001), se puede destacar que las personas que brindan servicio deben poseer ciertas características para garantizar el buen servicio hacia los clientes.

- Cortesía y cordialidad

Las personas que trabajan en un hotel deben ser personas que puedan relacionarse fácilmente con personas extrañas, además deben familiarizarse con los nombres de los huéspedes para poder usarlos constantemente o cada vez que entablen alguna comunicación con ellos.

Al usar frecuentemente el nombre del huésped se genera mayor empatía y cordialidad. De igual manera cuando en la recepción o cualquier área del hotel responde alguna llamada, el tono de la voz debe transmitir serenidad, acompañado de un cálido saludo y despedida.

- Eficacia y puntualidad

Los detalles, la planificación y verificación son elementos primordiales para ser eficientes y de este modo ser puntuales con el servicio que se ofrece.

- Aspecto atractivo y pulcro

La presentación personal es uno de los puntos importantes, el correcto uso del uniforme, un buen maquillaje, corte de cabello, todo contribuye a la presentación no solo del empleado si no del hotel; siendo el primer contacto de servicio.

- Capacidad para servir a otros

Las personas que trabajan en el sector están para servir a otros, quiere decir que no es fácil para muchas personas realizar este trabajo. Se debe tener una buena formación para interiorizar las funciones que uno realiza en un centro hotelero.

C. *Esquema organizacional.*

Los esquemas o estructuras organizacionales ayudan a identificar a cada departamento o área de una empresa, esto a su vez ayuda a cada colaborador a orientarse dentro de una organización y saber a dónde dirigirse ante cualquier situación.

Para el autor Ahmed Ismail en su libro Operaciones y procesos Hoteleros, el esquema ayuda a entender las funciones y deberes de cada grupo de trabajo, donde todos los departamentos contribuyen a los objetivos de la empresa Hotelera. (Ismail, 2001)



Figura 1. Organización del Departamento de Alojamiento

Fuente: (Equipo Vértice, 2008)

En el libro Gestión Hotelera se define la estructura organizacional como la definición de las diferentes funciones del hotel, identificación de los canales de comunicación con los empleados y determinación de las fuentes de autoridad, decisión y responsabilidad. (Equipo Vértice, 2008)

D. Áreas de trabajo.

Guardando relación con las funciones que desempeña el área hotelera dentro del marco de la presente investigación, como también las áreas que guardan relación entre sí, se detallan las siguiente:

Recepción

Esta área es el centro de operaciones del hotel, aquí es donde se tiene el primer contacto con el cliente y será la última área que lo verá partir. El servicio que se le pueda brindar desde un inicio es de suma importancia. (Baez, 2005)

Entre sus principales funciones se tiene:

- Asignación de habitaciones

Es el área encargada de mantener el control de las habitaciones y asignarlas a los huéspedes de acuerdo con sus requerimientos (Equipo Editorial HQ, 2010) .

- Atención a los huéspedes

Además de asignar habitaciones, esta área tiene trato directo con los huéspedes en cualquier momento. Deben conocer todos los servicios que ofrece el hotel, horario de atención, disponibilidad, información adicional que ellos requieran (Equipo Editorial HQ, 2010).

- Recoger datos de los huéspedes

Se debe verificar, solicitar y completar todos los datos de los huéspedes. Contar con los datos e información adicional como preferencias ayuda a tener un servicio diferenciado aumentando la calidad (Equipo Editorial HQ, 2010).

- Atender quejas y solicitudes

Es importante que el recepcionista esté capacitado para resolver quejas y solicitudes de los clientes ya que se puede tratar de situaciones delicadas que involucre directamente al hotel o a un empleado (Equipo Editorial HQ, 2010).

Es importante escuchar al huésped para que una vez haya terminado de expresar su inconformidad se pueda brindar solución.

- Reservas

En definitiva, el negocio de un hotel es designar sus habitaciones que se encuentren disponibles. El área de reservas es quien se encarga de verificar las habitaciones y la ocupabilidad del hotel, así como otorgar las habitaciones vacías a clientes que requieren el servicio (Equipo Editorial HQ, 2010).

Adicional a sus funciones, las personas que se desempeñen en esta área deben tener un buen manejo de ventas para lograr tener la mayor ocupación.

Conserjería

Regularmente, la conserjería ocupa un espacio en el área de recepción. Esta área se encarga de brindar las llaves destinadas a los huéspedes, así como también atenderlos de forma continua. Entre otras funciones, tiene como encargo a los botones, valet parking, custodia de equipaje, reserva de entradas a espectáculos (Equipo Editorial HQ, 2010).

Servicio de pisos

Esta área se encarga de la limpieza de las habitaciones, además el de las áreas comunes del hotel. El trabajo realizado es la imagen del establecimiento ya que las habitaciones son el centro de hotel y las áreas comunes están a la vista de todos los huéspedes. (Equipo Editorial HQ, 2010).

La persona que se encuentra al mando del área se le conoce como Gobernanta, quien tiene a su cargo las camareras de piso para realizar la limpieza, el control y el mantenimiento.

Gobernanta

También conocida como “Ama de llaves”, su función principal es verificar y asegurar que el servicio entregado y el funcionamiento del mismo vaya acorde con el establecimiento. Así mismo debe organizar los trabajos de limpieza de todo el hotel, cuidando la decoración, la ropa blanca, informar de las posibles averías o espacios y/o muebles que necesiten mantenimiento (Equipo Editorial HQ, 2010).

Se detalla el equipo de limpieza que se puede encontrar en un hotel:

- Camarera de Piso, se encargan de culminar el trabajo.
- Valet, se encargan del retiro de cortinas, reubicar muebles.

- Limpiadora, se encarga principalmente de cambio de ropería.
- Camarera de guardia, es la persona que debe resolver cualquier impase que suceda en el día.

Lavandería

Su función es lavar, planchar y reparar la ropa blanca, a pesar de contar con una persona encargada del área; la gobernanta es quien supervisa el trabajo (Equipo Editorial HQ, 2010).

Servicio de habitaciones

Tal como su nombre lo indica, es el servicio de alimentos y bebidas que se le pueda brindar al huésped en la habitación. La persona encargada de esta área se le llama mayordomo de pisos (Equipo Editorial HQ, 2010).

Mantenimiento

El área de mantenimiento trabaja muy de la mano con el área de servicios de pisos, ya que deberá programar mantenimientos preventivos y correctivos de acuerdo con las observaciones señaladas por la gobernanta.

2.2.1.2 Marco Histórico.

El hospedaje como tal, se podría decir que se dio inicio en cuanto empezaron abrir rutas para el comercio. Por los años 3000 a.C. los comerciantes en Mesopotamia necesitaban donde alojarse, necesitaban además comida y bebida; por lo que algunas personas empezaron a cubrir estas necesidades.

En la antigua Roma también se podía encontrar buen servicio de hospedaje, hacia el año 43 d.C. había hoteles en todas las carreteras principales y ciudades; los mejores tenían restaurante, letrinas, dormitorios con llaves o pestillos, patio y establos. (Ludeña A., Suasnavas M. y Torres J., 2016)

En la Edad Media, los monasterios eran los que brindaban alojamiento, regularmente las personas que pernoctaban eran peregrinos que viajaban a Roma, Santiago o Jerusalén. Los monasterios aparte de alojamiento, ofrecían refrigerios y asistencia en caso de enfermedad. Con los cambios de la Alta Edad Media a la Baja Edad Media, se dio inicio a los albergues pagados. En la primera época, los príncipes y los caballeros sólo tenían habitaciones privadas, y los posaderos colocaban en su puerta las armas y blasones como símbolo de la calidad del servicio que ofrecían. En la cultura árabe durante la Edad Media existieron alojamientos pagados, en este lugar se les conocía como “caravanera”, eran paradores públicos. Es estos lugares se proporcionaba únicamente agua y albergue. El concepto de hotel, como actualmente se le conoce, evolucionó a fines del siglo XVIII y principio del siglo XIX. (Khatchikian, 2000)

“En 1603 un acta real destinó a las posadas como lugar para “la recepción”, el descanso y el alojamiento de aquellos que van de viaje, trasladándose de un lugar a otro. (Khatchikian, 2000)”.

La palabra “Hotel” como tal, en Francia significaba la residencia del rey, para luego pasar a nombrar así a las residencias de la alta burguesía y la aristocracia.

El “boom” del hospedaje creció significativamente por lo que tuvieron que diseñar edificios especialmente para alojamiento, y finalmente adoptaron el nombre de “Hotel” por lo parecido que era con los palacios. (Khatchikian, 2000)

La hotelería en el siglo XX contaba con servicios rígidos, productos muy similares entre empresas. A finales de este siglo, adquiere una nueva visión, los clientes empezaron buscar opciones, respuestas ante las necesidades múltiples que tenían, por lo que en este siglo XXI, las empresas hoteleras empezaron a enfocarse en los detalles, en satisfacer y superar las expectativas de los clientes.

2.2.1.3 *Características de la Hotelería.*

Para los autores en el libro de Administración de Empresas Turísticas y Hoteleras, la hotelería tiene las siguientes características: (Ludeña A., Suasnavas M. y Torres J., 2016)

- Pertenece al sector servicios
- Provoca un encuentro inmediato entre la persona que adquiere el servicio y el que lo brinda
- Está al tanto de las necesidades y preferencias de los clientes
- Le impacta directamente la situación económica, política y social
- Es una industria de producción limitada, por las habitaciones disponibles
- Algunos servicios internos del hotel generan una venta indirecta
- Los Servicios hoteleros tienen validez limitada en el tiempo y rigidez en el espacio.

Para los autores Guerrero y Ramos las empresas de hospedaje tienen 4 características importantes: (Guerrero P. y Ramos J., 2014)

- Sustentabilidad
- Equilibrio entre aspectos ambientales, económicos y sociales, buscando el desarrollo económico sin afectar a la comunidad
- Seguridad en sus Instalaciones
- Los hoteles invierten en sistemas cerrados de seguridad y personal
- Versatilidad
- Cuenta con diversos productos y servicios.
- Segmentación de mercado
- Se ofrece todo tipo de precios a elección del cliente

2.2.1.4 Hospitalidad.

La hotelería se basa en la hospitalidad que se logra brindar a los huéspedes. Para el autor Felipe Gallego (Felipe, 2002) la hospitalidad es tener la actitud de acoger amablemente a los visitantes, como también significa “servir sin complejos”.

Existen varias formas de como se ve reflejado la hospitalidad, algunas de ellas se pueden tomar en cuenta y llevarlas al sector salud, por ejemplo:

- Acogida grata
- Amabilidad
- Ambiente acogedor
- Ambiente cálido
- Ayuda
- Comprensión
- Disponibilidad
- Información

2.2.1.5 Hotelería Hospitalaria.

Adaptando el concepto de hotelería en el sector salud, surge “Hotelería Hospitalaria”, teniendo en cuenta la gran similitud y las necesidades que existen entre ambas instituciones. Esta terminología es relativamente nueva, muchas de las instituciones actualmente no la utilizan como tal.

Considerando al establecimiento de salud y a la hotelería, se puede percibir que cuentan con fines distintos, pero llegan a tener la misma estructura organizacional; a modo de ejemplo, si a un centro de salud, se retiran los instrumentos y equipos médicos, como resultado queda un edificio que puede ser usado perfectamente como hotel, con los departamentos mismos del centro de salud, como el lobby, área de

recepción, departamento de housekeeping, restaurante, lavandería, mantenimiento, y las mismas áreas operativas como finanzas y gerencias. (Asmann, 2015).

Como objetivo primordial es velar por el bienestar y confort del paciente durante el tiempo que este se encuentra hospitalizado, considerando que todos los servicios que se brindan, limpieza, ropería, etc., influyen en el estado del paciente. Por lo que se puede apreciar que es un trabajo interdisciplinario donde el engranaje de todas las áreas es vital, estas son: nutrición, limpieza, mantenimiento, hotelería, recepción en primera instancia.

2.2.1.6 Dimensiones de Gestión Hotelera.

Tomando en consideración que es una investigación sin antecedentes en nuestro país, además no se logra identificar bibliografía detallada del tema en específico. Se ha considerado 3 dimensiones propias, teniendo como soporte al autor Jesús Felipe Gallego. Él en su libro *Gestión de Hoteles - Una Nueva Visión*, considera ciertos complementos para poder gestionar. (Felipe, 2002). Teniendo como principal la gestión de talento que viene a ocuparse de la atención directa de nuestros clientes, es decir “Atención al Cliente”. Del mismo modo otro complemento es la comunicación de los productos y servicios que se ofrecen, para que vaya acorde a la investigación se ha considerado “Servicio no asistencial para pacientes y familia”. Además, el autor considera que dentro de la gestión se encuentra obviamente las “habitaciones” por lo que al ser el centro del Hotel es el complemento tangible.

– Atención al Cliente

Se ha llegado a la conclusión que brindar servicio no es fácil, las empresas deben seleccionar adecuadamente a las personas que estarán a cargo de los clientes.

Son ellos quienes tendrán una conexión directa y estarán representando a toda la organización.

En primer lugar, para brindar servicio se debe conocer a los clientes, sus necesidades, preferencias, características, costumbres, hábitos, etc. Y que estos tengan relación con las actitudes y aptitudes que se está considerando que tengan los colaboradores.

Para Fischer y Espejo existen cuatro aspectos que se deben considerar: (Fischer L. y Espejo J., 2011)

- Cortesía

Forma sencilla de dar saludo caluroso, respetuoso y cordial con el objetivo de hacer sentir al cliente siempre bienvenido.

- Simpatía

Cualidad del vendedor para tratar con comprensión al cliente, ayudarlo a resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades.

- Honestidad

Es necesario que el cliente jamás sienta que alguien lo engaña.

- Seriedad

Se requiere cumplimiento y seriedad con las promesas y ofertas, además, el cliente en ningún momento se debe sentir víctima ni que lo fuerzan para compra.

Muchas empresas han constituido un área llamada “Servicio al cliente” o “Atención al cliente” donde las personas están al tanto de las opiniones de los clientes y la percepción que estos tienen sobre el servicio (Lamb C., Hair J. y McDaniel C., 2011). Una de las principales funciones es poder identificar las oportunidades de mejora brindando un soporte a todas áreas sobre el servicio de calidad que deben cumplir.

– Habitaciones

El área que corresponde a las habitaciones es el espacio más importante dentro de un hotel, además es donde se genera el mayor ingreso económico siendo el punto de partida para los demás servicios ofertados. Dependiendo de la categoría del hotel existen varios tipos de habitaciones como, por ejemplo: doble, junior suite, suite, presidencial suite. (Torres Marián y seminario para la formación y promoción de la hostelería gallega y turismo, 2006)

De igual manera para un centro de salud el servicio de hospitalización es uno de los más importantes, a pesar de no ser el punto que genera el mayor ingreso.

En algunas clínicas que manejan el área hotelera existen también tipos de habitaciones, pero se reducen sólo a dos tipos: simple y suite, donde los pacientes solicitan estas habitaciones por la comodidad extra que pueden llegar a tener.

– Servicio no asistencial para pacientes y familia

Al hablar sobre servicio no asistencial para pacientes y familia, se trata del servicio adicional que se le puede ofrecer en el tiempo que se encuentre en el área de hospitalización.

Se puede destacar servicios como traductores, servicio religioso, espiritual, servicio de transporte, manicurista y masajista, yoga, acupuntura, cuencos, entre otros. Estos servicios ayudan a que la persona que se encuentra hospitalizada se sienta mejor, se olvide de la situación por la cual está pasando.

2.2.2 Calidad de Servicio.

2.2.2.1 Calidad.

A. Marco Conceptual.

Existen varios conceptos sobre calidad, todos enfocándose en que el cliente es la única persona en decidir si el producto o servicio es de calidad o no. Tomando en cuenta que es percibida por los clientes de diferentes formas e intervienen varios factores.

Algunos conceptos importantes de mencionar:

Para el autor Tigani, llegar a la calidad es satisfacer las necesidades, solucionar los problemas o agregar valor ante un servicio o producto ofertado. Cuando se trata de un producto es mucho más fácil compararlo con otros de características similares ya que es tangible, en cambio para determinar si el servicio brindado fue de calidad la percepción del cliente es lo que importa; se debe superar sus expectativas y al superarlas para el cliente se habrá brindado un servicio de Calidad (Tigani, 2006).

$$\text{Calidad} = \text{Resultados} - \text{Expectativas}$$

Para Stanton, Etzel y Walker, la calidad del servicio es el diferenciado entre una empresa y otra. Importante reconocer que la calidad lo define el cliente así mismo son ellos quienes evalúan el grado de calidad (Stanton W., Etzel M. y Walker B., 2007).

En el libro “Gestión de Hoteles” definen a la calidad de la siguiente manera:

La Calidad se expresa como algo absoluto que se distingue en la medida que se experimenta.

La Calidad viene determinada por la conducta de compra y satisfacción del cliente.

La Calidad se define según el cumplimiento de ciertos estándares prefijados por la propia empresa. (Felipe, 2002)

Por último, la real academia española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

B. Marco Histórico.

La Calidad está implícita en todas las personas, como humanos siempre se ha tenido la necesidad de mejorar cada producto que se elabora para el beneficio propio.

Si se inicia por la edad de piedra, los hombres de esa época trabajaban en sus lanzas para que su caza sea más acertada y así poder proporcionar alimento a su familia. En la antigua Mesopotamia, los guerreros veían la necesidad de contar con carrozas más rápidas por lo que mejoraban las ruedas. En Grecia, se puede observar hasta el día de hoy esculturas y arquitectura que son expresiones de arte de máxima calidad (Felipe, 2002).

Considerando al autor José Cruz Ramírez, los estudios explícitamente sobre calidad se hicieron antes de la segunda guerra mundial.

El Doctor Sheward en 1933, aplicó conceptos de control estadístico, su objetivo era aumentar la productividad y la calidad, disminuyendo los errores. En 1939 estalló la segunda guerra mundial, donde se tomó en cuenta el control estadístico como un arma de la industria. Este control aseguraba la calidad que es lo que se buscaba en ese tiempo, por lo que en 1943 con el problema de la fabricación de paracaídas que no se abrieron, se establece mayores estándares de calidad.

Entre 1942 y 1945, Edwards Deming contribuyó en la mejora de la calidad, en 1950 fue invitado a Japón y empezó a trabajar con directivos, por lo que recibió el nombre de Padre de la Calidad Japonesa. Deming no fue conocido en Estados Unidos

hasta después de sus cursos en Japón. Antes de la llegada de Deming, los japoneses no sabían sobre los conceptos de la calidad.

Otro de los exponentes de la calidad, fue el Doctor Joseph Juran quien fue discípulo de Sheward. En 1954 visita Japón invitado por la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses, antes de su visita, Juran desarrolló la calidad en Estados Unidos. En los años 60, Phillip Crosby inició una revolución de la calidad en Estados Unidos, dando a conocer que la calidad es una necesidad. Como también Armand V. Feigenbaum, fue otro gran impulsor del control de calidad, quien creó el concepto de gestión de la calidad o de gestionar la calidad, él también introdujo un programa de calidad de la General Electric que aplicó por primera vez el Total Quality Control en Estados Unidos. (Cruz, 2000)

Por otra parte, la calidad hoy en día es por lo que el cliente elige una empresa, un producto o un servicio; es un requisito primordial que todas las empresas están obligadas a cumplir. A esto se le debe sumar el cuidado del medio ambiente y prevención de riesgos laborales, la unión de estos tres sistemas fue denominado sistemas integrados de gestión.

Para el Siglo XXI, toda empresa debe estar creada en base a la calidad; no se puede tomar la calidad sólo como un diferenciado, quiere decir que el servicio brindado debe alcanzar y superar las expectativas del cliente, llegando a la satisfacción.

Algunas aportaciones de los maestros de la calidad:

- Edwards W. Deming (1900) (Felipe, 2002)

Nació en 1900 en Estados Unidos. En 1921 se licenció en física. En 1950 viajó a Japón.

La asociación Japonesa de Científicos e Ingenieros como homenaje crearon el Premio Deming, y en 1980 fue proclamado fundador de la tercera ola de la revolución industrial.

Deming presenta los 14 puntos para lograr la calidad, productividad y posición competitiva:

- Crear conciencia del propósito
- Adoptar una nueva filosofía.
- Terminar con la dependencia en la inspección masiva
- Terminar con la práctica de hacer negocios basándose únicamente en el precio
- Descubrir el origen de los problemas
- Capacitación para el trabajo
- Aplicar métodos modernos de supervisión para los trabajadores en operación
- Eliminar temores.
- Eliminar las barreras que existan entre los departamentos
- Descartar lemas y objetivos
- Eliminar metas numéricas
- Eliminar barreras que impidan al trabajador sentirse orgulloso
- Instituir un programa de educación y reentrenamiento
- Formar una estructura que permita realizar los 13 puntos anteriores

El círculo de Deming consiste en cuatro etapas:

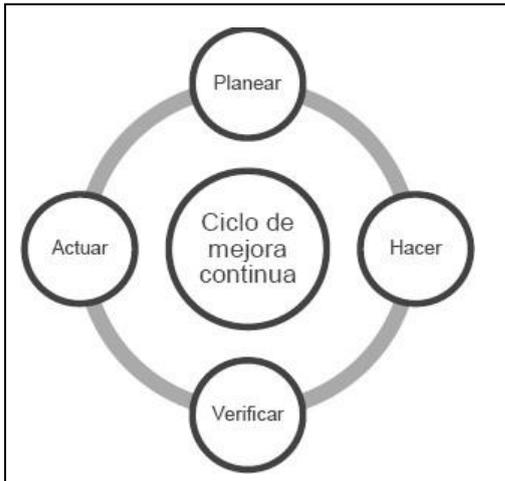


Figura 2. Ciclo de Deming

Fuente: Historia de la Calidad. Cruz J. www.tecnologiaycalidad.galeon.com

- Joseph M. Juran (1904) (Felipe, 2002)

Nació en 1904 en Rumania. Graduado en ingeniería y derecho. Juran, junto a Deming, coopero en la implementación de la calidad en Japón.

La trilogía de Juran, tres procesos necesarios para alcanzar la calidad:

- Planeación de calidad.
- Control de calidad.
- Mejoramiento de calidad.

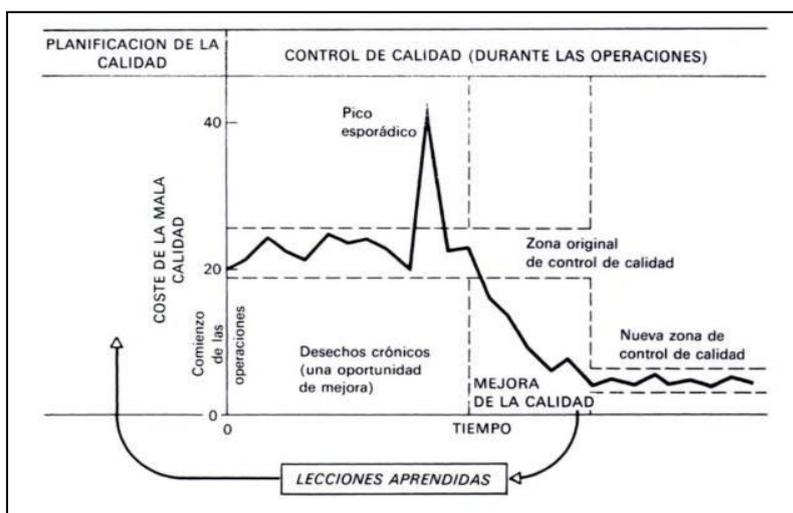


Figura 3. Trilogía de Juran

Fuente: Historia de la Calidad. Cruz J. www.tecnologiaycalidad.galeon.com

- Armand F. Feigenbaum (1922) (Felipe, 2002)

Nació en 1922 en Estados Unidos. En 1944 fue el principal experto en calidad de General Electric. Feigenbaum establece que el control de calidad es un instrumento fundamental para la estrategia de la empresa.

Los tres pasos hacia la calidad:

- Liderazgo en calidad
- Técnicas de calidad moderna
- Compromiso de la organización

Feigenbaum dice que la calidad de los productos y servicios dependen de nueve áreas básicas a las que llama “ThenineM’s”

- Mercados “Markets”
- Dinero “Money”
- Gestión “Management”
- Hombres “Men”
- Motivación “Motivation”
- Materiales “Materials”
- Máquinas y mecanización “Machines and mechanization”
- Métodos modernos de información “Modern information methods”
- Requisitos de soporte de los productos “Mointing producto requirements”

- Philip B. Crosby (Felipe, 2002)

Nació en 1926 en Estados Unidos. Crosby estuvo a cargo de la calidad el proyecto de misiles Pershing.

Para Crosby existen cuatro absolutos:

- Calidad significa conformidad con los requerimientos

- La calidad surge de la prevención
- El estándar de calidad es el “cero defecto”
- La medición de la calidad es el precio de la no conformidad

- Kaori Ishikawa (1915) (Felipe, 2002)

Nació en 1915 y obtuvo el título de química en Tokio.

Fue el primer autor que intentó destacar las diferencias entre los estilos de administración japonés y occidentales. Diseñó las 7 Herramientas de la calidad recopiladas por Ishikawa: (Gehisy, 2017)

- Diagrama Causa – Efecto (también llamado gráfico de Ishikawa o espina de pescado)
- Diagrama de flujo (Puede sustituirse por estratificación o por gráfico de ejecución)
- Hojas de verificación o de chequeo
- Diagrama de Pareto
- Histogramas
- Diagramas o gráfico de control
- Diagramas de dispersión

C. *Principios de la Calidad.*

Se cuenta con normas mundiales que se utilizan como reglas base en una organización para brindar calidad. Una de las más importantes es ISO 9001, la cual brinda 7 principios importantes de la calidad: (Noguez, 2005)

- Enfoque al cliente

La gestión de la calidad debe poner al cliente en el centro, se debe tomar en cuenta sus necesidades para superar sus expectativas.

- Liderazgo

Los líderes de las organizaciones deben estar sumergidos en los conceptos de la calidad. Son ellos quienes direccionaran a todo el equipo.

- Participación del personal

Actualmente es importante que todos los colaboradores de una organización participen en las mejoras de la organización entregando valor.

- Enfoque basado en procesos

Si se cuenta con procesos establecidos, comunicados a toda la organización se obtendrá los resultados que se espera, de una forma eficaz y eficiente.

- Mejora

Toda organización debe centrar sus esfuerzos en la mejora continua.

- Toma de decisiones basada en la evidencia

Toda decisión debe ser resultado de un análisis y evaluación de datos e información.

- Gestión de las relaciones

La gestión de las relaciones con las partes interesadas, como por ejemplo con los proveedores, logran en éxito sostenido de la organización.

D. Dimensiones de la Calidad.

Para Parasuraman, Zeithaml y Berry en su modelo SERVQUAL incluyen 5 dimensiones (Duque, Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición, 2005):

- Confianza o empatía

Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes, poniéndose en el lugar de la otra persona.

- Fiabilidad

Habilidad para brindar un servicio tal como lo está ofreciendo.

- Responsabilidad

Seguridad, conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.

- Capacidad de respuesta

Disposición para brindar ayuda a los clientes en un tiempo eficiente.

- Tangibilidad

Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

Para Tigani existen 7 dimensiones de calidad (Tigani, 2006)

- Capacidad de Respuesta

Para Tigani la capacidad de respuesta es el tiempo de preparación para entrar en acción. La lentitud de un servicio no agrega el valor. Si se pone en práctica en el servicio de hospitalización, no llegar rápido puede traer serias consecuencias.

- Atención

Todo lo que implica ser bien atendido como, por ejemplo, al momento de dar la bienvenida a un cliente, la información que le puede brindar, estar al tanto de sus preferencias y necesidades.

- Comunicación

Se debe asegurar que los clientes están entendiendo la información que se le está brindando.

- Accesibilidad

La información, o por ejemplo los accesos algún edificio, deben ser creados pensando en los clientes, quiere decir que el cliente debe tener totalmente libertad.

– Amabilidad

Se debe mostrar sensibilidad al atender al cliente, ya sea el cliente externo o el interno. Si se atiende en un centro de salud donde las personas no están en un grado de salud adecuado, la amabilidad es el aspecto que hará que exista una relación cercana.

– Credibilidad

Nunca se debe mentir a los clientes, no se debe ofrecer más de lo que se puede brindar. Se debe tener en cuenta que, al mentir a un cliente, este puede generar una reputación de la empresa hacia otras personas.

– Comprensión

Primero se debe comprender que significamos para los clientes, si el servicio está cumpliendo con sus expectativas.

E. Medición de la Calidad.

– Escuela Nórdica

El modelo Nórdico fue planteado por Grönroos, donde indica que la calidad percibida es la unión de la calidad técnica y la calidad funcional.

La calidad técnica se enfoca en un servicio correcto, se preocupa a lo concerniente al soporte físico, los medios materiales, la organización interna y la calidad funcional se encarga de la manera que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio. (Duque, 2005)

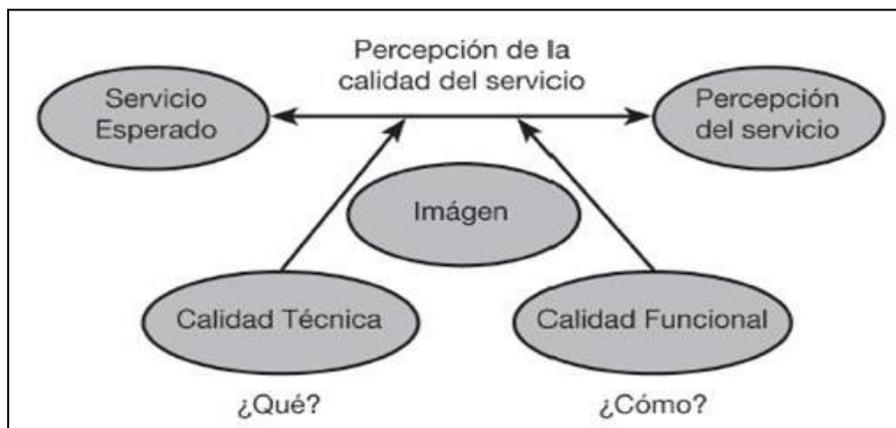


Figura 4. Modelo Nórdico

Fuente: Duque E. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

– Escuela Americana

El modelo de la escuela americana fue planteado por Parasuraman, Zeithaml y Berry y se denominó SERVQUAL, el cual ayuda a cuantificar la calidad y separa la expectativa con la percepción del cliente. Donde al inicio de su propuesta tuvieron 10 determinantes de la calidad del servicio donde después de recibir algunas críticas redujeron a 5. (Duque, 2005)

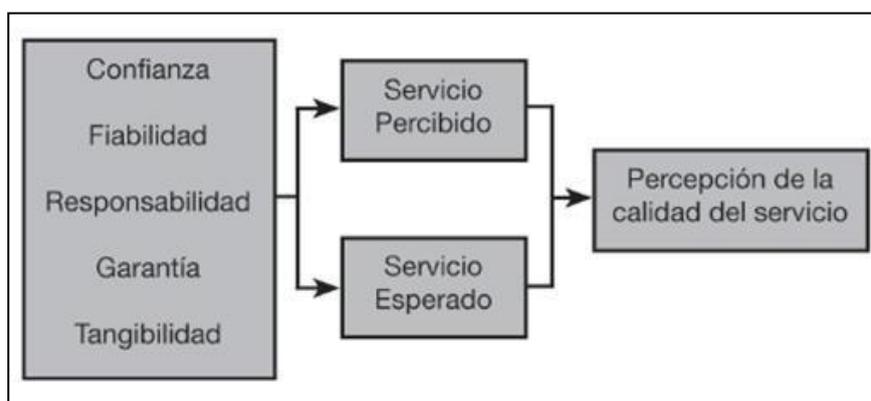


Figura 5 Modelo SERVQUAL

Fuente: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

F. La Percepción de la Calidad.

La influencia de un cliente sobre la percepción de la calidad dependerá de las expectativas que tiene sobre el servicio o producto. El cliente crea estas expectativas a base de experiencias basadas en otros establecimientos o productos de las mismas

características, publicidad, precio o ideologías personales. Al cumplir con sus expectativas se está satisfaciendo sus necesidades. El grado de satisfacción se puede determinar de la siguiente manera (Felipe, 2002):

Percepción < Expectativa = Cliente Insatisfecho = Mala Calidad

Percepción = Expectativa = Cliente Satisfecho = Buena Calidad

Percepción > Expectativa = Cliente Encantado = Excelencia. Cliente Fiel

Hoy en día una buena calidad o un buen servicio no bastan, el enfoque principal es la excelencia y superar las expectativas de los clientes.

G. La Calidad en los Hoteles.

La hotelería ofrece un servicio por lo que la calidad debe estar inmersa en cada punto de contacto con el cliente. Se debe ofrecer lo que se está dispuesto a asumir y a cumplir para no crear falsas expectativas.

El servicio en los hoteles es un servicio estandarizado, todas las áreas están alineadas al objetivo principal, que es hacer todo lo que esté al alcance para satisfacer a los huéspedes.

Si se considera solo el servicio hospitalario, los clientes esperan que las habitaciones estén limpias, con ropa de cama y toallas en buen estado, colchones confortables, iluminación suficiente, artefactos (tv, teléfono) que funcionen correctamente como puntos básicos. Estos puntos se pueden trasladar a las habitaciones de una clínica, incluyendo la respuesta rápida ante una duda o consulta que el paciente pueda tener. (Felipe, 2002)

2.2.2.2 *Servicio.*

A. *Marco Conceptual.*

Para Kotler Y Keller definen servicio como cualquier acción intangible que se ofrece a la otra parte. (Kotler P. y Lane K., 2006)

Para Fisher y Espejo, el servicio es como el producto; su objetivo es satisfacer las necesidades del cliente o agregar valor. (Fischer L. y Espejo J., 2011)

Para Tigani, el servicio es cualquier acción realizada por una persona en beneficio de otra. Esta definición ayuda a conocer que no sólo existe los clientes externos, sino también los clientes internos, donde en una organización otros dependen de los trabajos de las demás áreas. (Tigani, 2006)

Según la real academia española, servicio viene del latín *servitium* que significa 'esclavitud, servidumbre'. Para las empresas de servicio es la acción y el efecto de servir, así mismo indica que es el favor que se le hace a alguien.

B. *Marco Histórico.*

La historia del comercio se remonta a más de 150.000 años atrás. Y desde el momento en el que hubo clientes, siempre ha existido, como es lógico, el servicio de atención al cliente. Incluso desde que comenzaron a aparecer los primeros comerciantes profesionales hace alrededor de 3.000 años, cada intercambio de bienes y servicios se mantuvo cara a cara. (Jimenez, 2017)

En el mundo Occidental se vive en una sociedad de servicio o economía de servicios; dicha economía se caracteriza por que más de la mitad del producto nacional bruto se produce del sector servicio.

C. *Características del Servicio.*

Para Kotler y Lane, el servicio tiene 4 características: (Kotler P. y Lane K., 2006)

– Intangibilidad

A diferencia de los productos físicos, los servicios no se pueden experimentar a través de los sentidos, por lo que para cada persona es diferente a pesar de que se hace lo posible por estandarizar los servicios.

Las empresas deben hacer lo posible para “tangibilizar” los servicios que brindan, por ejemplo, en una clínica se puede tomar en cuenta el estado de las habitaciones, la ropa de cama, la limpieza, etc.

– Inseparabilidad

Los servicios se producen y se consumen a la vez. Para brindar un servicio se necesita a la persona que brinda el servicio y a la persona que solicita el servicio.

– Variabilidad

Los servicios pueden variar, depende de las personas que brindan el servicio, dónde lo brindan y cuándo.

Las empresas hacen lo posible para que el servicio que están brindando sean los más homogéneos posible, por lo que invierten en:

- Selección y capacitación del personal.
- Medir la satisfacción de los clientes.
- Estandarización del servicio

– Caducidad

Los servicios no se pueden almacenar o ser inventariados, son momentáneos. Por ejemplo, una habitación vacía en un hotel o en una clínica no genera ingresos. Para

que esto no suceda en los hoteles crean tarifas especiales, ofrecen servicios complementarios, entre otras alternativas; en una clínica no existe esta alternativa.

D. Dimensiones del Servicio.

El servicio y la calidad son palabras muy relacionadas, por lo que la mayoría de las dimensiones de ambas son las mismas.

En el libro *Gestión de Hoteles* el autor nos detalla cuales son estas dimensiones (Felipe, 2002):

– Aspecto Tangibles

Son las características del servicio que se está brindando.

– La Fiabilidad

Son las promesas que se le hace a los clientes y que se está obligado a cumplir.

– La Capacidad de Respuesta

Se debe ayudar a los clientes, además se le debe brindar un servicio rápido cuando ellos lo solicitan.

– Seguridad

Se debe asegurar el servicio que se le está brindando al cliente, como por ejemplo los colaboradores deben mostrar seguridad al brindar una información, estar capacitados con la información que un cliente puede solicitar.

– Empatía

Ponernos en el lugar de la otra persona no es fácil, pero los colaboradores deben tener la habilidad de anticiparse a las necesidades de los clientes.

E. Clasificación del Servicio.

En el libro *Marketing* nos habla sobre la clasificación de los servicios: (Grande, 2005)

– Por su Naturaleza

Quiere decir que el servicio se clasifica por la actividad que realiza.

Ejemplo: Servicio de salud, servicio de hostelería, viajes y turismo, servicios financieros, etc.

– Por el Sector de Actividad

Se utiliza criterios de destinos de los productos y el carácter de la prestación, individual o colectiva.

Ejemplo: Servicios sociales como atención médica, servicios personales como restauración.

– Por su Función

Se pueden clasificar atendiendo a diversas funciones.

Ejemplo: Servicios operativos como limpieza y seguridad, servicios de gestión y dirección empresarial como auditoría o consultoría.

– Por el comportamiento del consumidor

Se centra en las fases que sigue un consumidor durante el proceso de compra.

Ejemplo: Servicios especiales como tratamientos médicos donde el consumidor debe desplazarse para adquirirlos, servicios de compra como la adquisición de una póliza de seguro donde el comprador tiene la libertad de comparar.

2.2.2.3 Dimensiones de Calidad de servicio.

De acuerdo a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry en su modelo SERVQUAL, como ya se había indicado, consideran 5 dimensiones. En esta investigación no se toma en consideración Fiabilidad y Tangibilidad. Puesto que en el caso de Fiabilidad que viene de la mano con el servicio, lo relacionamos con “Atención al Paciente” que es una dimensión de Gestión Hotelera y Tangibilidad vendría a

guardar relación con “Habitaciones” siendo un elemento tangible, estas 2 dimensiones son propias de la investigación. Esto tiene como objetivo llegar a demostrar lo que se quiere con el estudio.

Por lo que consideramos las siguientes dimensiones:

- Capacidad de respuesta

La importancia y la sensibilidad que existe en que se tenga una capacidad de respuesta adecuada a la altura de las expectativas de clientes es un factor clave en una empresa que brinda servicio.

Las empresas que se enfocan en brindar una capacidad de respuesta eficiente comprenden que es lo que puede hacer su negocio, conocer sus capacidades, así mismo conocer a sus clientes (Denton, 1991)

Para el autor Daniel Tigani, la capacidad de respuesta es el grado de preparación que se tiene para entrar en acción, por lo que el tiempo será el que agregue valor en la atención que se está brindando.

“Cualquier error es tolerable cuando todavía hay tiempo para corregirlo y el más mínimo error es intolerable cuando el cliente ha esperado más de lo necesario. (Tigani, 2006)”

- Empatía

Considerando los estudios realizados, en resume empatía es comprender los sentimientos del otro, algunos indican que es una cualidad innata, otro que puede adquirirse con el ejercicio como programas de sensibilización, por ejemplo.

Las personas que tengan esta capacidad pueden sentir los cambios emocionales de las personas con las que interactúan y responder adecuadamente a estas emociones. (Baron-Cohen, 2005)

Se indica también que la empatía está ligada al respeto y a la tolerancia, ya que una persona empática comprende a la persona a pesar de no compartir alguna visión, idea o compartimiento. Por ejemplo, para los líderes es una cualidad la cual no les debe faltar, ya que manejan un equipo, donde se debe demostrar preocupación e interés hacia los demás. (Casado, 2009)

- Seguridad

Cuando se habla de seguridad como dimensión, se habla del conocimiento y de la amabilidad que los colaboradores tienen con el cliente.

Para el autor Edison Duque, la seguridad es un sentimiento por el cual el cliente espera que sus problemas, dudas y/o consultas sean resueltos de la mejor manera. Así mismo, la seguridad implica credibilidad y a su vez integridad, confiabilidad y honestidad. De modo que no sólo es importante el cuidado del cliente, sino que la organización debe demostrar que existe esta seguridad en cada uno de los puntos de contacto. (Duque, Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición, 2005)

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 ADR

Average Daily Rate o Tarifa Media Diaria es la tarifa media disponible que resulta de todas las tarifas de un establecimiento (Rosa E. y Velasco M., 2013)

$$ADR = \frac{\text{Ingreso total por habitaciones}}{\text{Total habitaciones ocupadas}}$$

2.3.2 CEM

Customer Experience Management, observa y mide la experiencia que tiene cliente a través de los distintos puntos de contacto, encontrando oportunidades de mejora. (Castro, 2012)

2.3.3 Cliente

El concepto de cliente se utiliza para hacer referencia a las personas o entidades que hacen provecho de los recursos o servicios que brinda otra. (Estela, Concepto.de., 2019)

2.3.4 Confort

Según la real academia española, confort es el bienestar o comodidad material que una persona puede apreciar.

2.3.5 CRM

Customer Relationship Management, es la relación que tiene la empresa con el cliente, la manera de lograr información para personalizar el servicio. (Castro, 2012)

2.3.6 Estándar

El término estándar tiene su origen etimológico en el vocablo inglés standard. El concepto se utiliza para nombrar aquello que puede tomarse como referencia, patrón o modelo. (Pérez, Definicion.de, 2017)

2.3.7 Experiencia

Experiencia, del latín experientia, es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo. La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de estas vivencias u observaciones. (Pérez J. y Merino M., 2014)

2.3.8 Gestión

La palabra gestión proviene del latín *gestio* y hace la referencia a la administración de recursos, sea dentro de una institución estatal o privada, para alcanzar los objetivos propuestos por la misma. (Estela, Concepto.de, 2019)

Sus etapas:

- Planificación
- Organización
- Liderar
- Control

2.3.9 Hospitalidad

La hospitalidad es una virtud o cualidad que consiste en tratar bien y con amabilidad al prójimo. El término, cuyo origen se halla en el latín “*hospitalitas*”, contempla la asistencia y la atención de todo aquel que necesita algo. (Pérez J. y Gardey A., 2012)

2.3.10 Humanizar

La real academia española define “Humanizar” como hacer humano, familia y afectuoso a alguien o algo; así como también ablandarse, desenojarse, y hacerse benigno.

2.3.11 ISO 9001

ISO (Instituto Internacional de Estandarización), ISO 9001 2008 permite la mejora continua de los sistemas de gestión de Calidad y los procesos de su organización. Cuenta con 8 principios: (Noguez, 2005)

- Enfoque en el Cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos

- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

2.3.12 KPI

Key Performance Indicator que significa Indicador Clave de Rendimiento.

El concepto se emplea con referencia a una medida de evaluación del rendimiento de un determinado proceso. (Pérez, Definicion.de, 2018)

2.3.13 Paciente

En latín *patiēns* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. (Pérez J. y Merino M., 2013)

2.3.14 Percepción

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior. (Estela, 2019)

2.3.15 Protocolo

Hace referencia a distintas conductas y reglas que las personas en una determinada sociedad deberán conocer y respetar en ocasiones específicas, tales como en ámbitos oficiales por una razón en especial o porque posee algún cargo que requiere de este protocolo. (Estela, 2019)

2.3.16 RevPAR

Este KPI del sector hotelero valora el rendimiento financiero de una cadena o establecimiento y siempre refiriéndose a un periodo de tiempo determinado, ya sea una semana, un mes o anual. (CESAE, 2018)

$$\text{RevPAR} = \frac{\text{Ingreso total por habitaciones}}{\text{Total habitaciones disponibles}}$$

2.3.17 RevPATH

RevPATH del inglés revenue per available treatment - hour, los spas pueden incorporar la variable 'tiempo' dentro de la gestión de rendimiento haciendo uso del denominado ingreso por hora de tratamiento disponible. (Sonal, 2013)

$$\text{RevPATH} = \frac{\text{Ocupación del SPA}}{\text{Tasa del tratamiento promedio}}$$

2.3.18 Salud

La Organización Mundial de la Salud la define como: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La definición no ha sido modificada desde 1948. (OMS, 1946)

2.3.19 Servicio

La Real Academia Española define "Servicio" como acción y efecto de servir. Viniendo del latín *servitium* que significa 'esclavitud, servidumbre'.

2.3.20 SERVPERF

Servperf debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (Service Performance) para la medida y evaluación de la calidad del servicio. Cabe señalar que esta metodología se compone de los mismos ítems y dimensiones que utiliza el Servqual, la única diferencia es que elimina la parte que hace referencia a las expectativas de los clientes. (Ibarra L. y Casas E., 2014)

2.3.21 SERVQUAL

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio. Mide y relaciona percepción del cliente y expectativas respecto de calidad de servicio. (Castillo, 2010)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis y/o supuestos básicos

Hipótesis General

H_g: La gestión Hotelera incide significativamente en la percepción de la calidad del servicio en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019

Hipótesis Específica

He1: La gestión hotelera incide significativamente en la capacidad de respuesta en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019

He2: La gestión hotelera incide significativamente en la empatía en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019

He3: La gestión hotelera incide significativamente en la seguridad en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019

3.2 Variables o unidades de Análisis

Variable Independiente:

Gestión Hotelera

Las dimensiones para la siguiente variable elegidas son propias de la presente investigación y guardan relación con lo que se quiere demostrar.

- Atención al Paciente

Evidentemente al referirse de atención al paciente y/o cliente se debe considerar el servicio recibido, si corresponde a sus necesidades, si aporta la gestión hotelera en el servicio.

- Habitaciones

Habitaciones como dimensión se detalla al mantenimiento del ambiente físico, estado de habitación, ubicación del mobiliario y practicidad del mobiliario como también la habitación en general. Se trata de todo lo material que rodea al paciente.

- Servicio adicional No Asistencial para Pacientes y Familia

Se refiere al soporte que gestión hotelera puede brindar al paciente y su familia como resolución a sus dudas e información de servicios complementarios.

Variable Dependiente:

Calidad de Servicio

Para las empresas que brindan servicio, la calidad está representada en la satisfacción que un cliente puede obtener mediante la empresa que alcance sus necesidades y expectativas.

Por lo que se utilizará el modelo SERVQUAL reducido como aporte a la presente investigación, considerando que son cinco dimensiones; sólo se tomará tres enfocadas nuevamente en lo que se quiere demostrar.

Las 2 dimensiones que no se tomarían en cuenta son: fiabilidad y elementos tangibles. Esto, ya que se considera dentro de las dimensiones elegidas para la Variable de Gestión Hotelera. Haciendo un símil con “Atención al Paciente y Habitaciones”.

Las dimensiones a utilizar:

- Capacidad de Respuesta

El tiempo de respuesta recibido y la disponibilidad de ayuda.

- Seguridad

Colaboradores con conocimiento sobre temas de salud, temas administrativos, seriedad con la que se brinda el servicio, amabilidad en general.

– Empatía

Por último, en empatía se puede verificar si existe preocupación por los clientes, una atención personalizada, preocupación por sus necesidades y preferencias.

3.3 Matriz lógica de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones
¿En qué medida la gestión hotelera incide en la percepción de la calidad de servicio en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019?	Determinar el nivel de incidencia que tiene la gestión hotelera en la percepción de la calidad de servicio en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019.	H _g : La gestión Hotelera incide significativamente en la percepción de la calidad del servicio en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el 2019.	1. Variable Independiente: Gestión Hotelera	1. Atención al Paciente 2. Habitaciones 3. Servicio adicional No Asistencial para Pacientes y Familia
	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
	Objetivo 1: Determinar la incidencia de la gestión hotelera en la capacidad de respuesta en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019	He1: La gestión hotelera incide significativamente en la capacidad de respuesta en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019.		
	Objetivo 2: Determinar la incidencia de la gestión hotelera en la empatía en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019	He2: La gestión hotelera incide significativamente en la empatía en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019	2. Variable Dependiente: Calidad de Servicio	1. Capacidad de Respuesta 2. Empatía 3. Seguridad
	Objetivo 3: Determinar la incidencia de la gestión hotelera en la seguridad en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019	He3: La gestión hotelera incide significativamente en la seguridad en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019		

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Tipo y método de investigación

4.1.1 Tipo.

La presente investigación es de tipo correlacional, considerando que se pretende observar el nivel de asociación entre las dos variables categóricas o cualitativas: una variable independiente Gestión Hotelera (X) o estímulo y la variable dependiente Calidad de Servicio (Y) o respuesta.

Quiere decir que se busca conocer el impacto que tiene la Gestión Hotelera sobre la Calidad de Servicio y como esto influye en el cliente.

4.1.2 Método.

Con respecto al método de investigación el cual es hipotético deductivo, se busca probar y contrastar las hipótesis planteadas sustentando las conclusiones del presente trabajo.

4.2 Diseño específico de investigación

El diseño es no experimental. Quiere decir que se observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

Así mismo los datos son recolectados en un tiempo establecido, teniendo como propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, 2014).

Además, el diseño es transversal tipo correlacional, ya que se describe la asociación entre las dos variables en un periodo determinado, en este caso la investigación pretende demostrar la relación entre una variable independiente Gestión Hotelera (X) y la variable dependiente Calidad de Servicio (Y) en el mes de julio de 2019.

4.3 Población, muestra o participantes

4.3.1 Población.

Para esta investigación se tomará en cuenta a todos aquellos pacientes de sexo femenino o masculino de cualquier rango etario, en condición estable que estén utilizando el servicio de hospitalización, mínimo un día de pernocte, que no hayan reingresado al servicio en el tiempo que se realizará las encuestas, así como también no se tomará en cuenta a los pacientes transferidos del área de cuidado intensivos al área de hospitalización. Así mismo se debe considerar las recomendaciones médicas de restricción de ingreso a habitaciones.

Mensualmente se tiene aproximadamente 135 atenciones hospitalarias, las cuales no han sido pacientes derivados de otros servicios tales como UCI o quimioterapia. Quiere decir que han sido atenciones netamente del área de hospitalización. Al trabajar nuestra formula, se considera 63 pacientes que se deben encuestar para la presente investigación.

4.3.2 Muestra.

Considerando que la investigación tiene como característica una población finita descrita anteriormente, como resultado se tiene el tipo de muestra probabilístico. Con relación a este término se determina que todos los miembros de la población tienen posibilidad de ser elegidos por medio de una selección aleatoria (Hernández, 2014).

Para la obtención de la muestra de investigación, se aplicó la fórmula del muestreo de población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{135 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.09^2 * (135 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{129.654}{2.0458}$$

$n = 63$ Pacientes hospitalizados

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza, usualmente se utiliza 95%, teniendo un valor de 1.96

N: Tamaño de la población, el tamaño de la población según características detalladas se reduce a 135.

p y q: probabilidad de éxito y fracaso de 50%, seleccionada de acuerdo con la investigación.

e: error de estimación, de acuerdo con la investigación se seleccionó un 0.09 de error.

4.4 Instrumentos de recogida de datos

La recogida de datos está dada por cuestionarios de preguntas cerradas, con respuestas de la escala de Likert, siendo elaboradas para verificar la validez de las hipótesis formuladas en el trabajo de investigación.

Este instrumento, tiene como características preguntas claras y concretas, donde se recopila respuestas cortas y contenido limitado. Como finalidad central es obtener datos de un amplio grupo de personas (García Córdova, 2004)

La validez del cuestionario se efectuó al momento de su elaboración, donde se puede observar que las preguntas están asociadas a las variables, a su vez a las dimensiones y por

último a sus indicadores. De este modo se estaría cuidando las propiedades básicas de todo instrumento de medición; la confiabilidad y su validez.

La aplicación del cuestionario fue mediante un procedimiento de muestreo aleatorio, en el sentido que se visitaron a los pacientes hasta complementar el número de encuestas a ser ejecutadas.

4.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se siguieron los siguientes pasos para el procesamiento:

- Los datos recogidos de las encuestas se trasladaron a una hoja de Excel, obteniendo así la base de datos del trabajo de investigación.
- A partir de la base de datos, se procesó la información con la aplicación estadística SPSS, obteniendo las tablas de frecuencia de cada una de los ítems, indicadores, dimensiones y variables.
- Se realizó también el cruce de las preguntas correspondientes a la variable independiente y a las preguntas correspondientes de la variable dependiente, a fin de probar la hipótesis de asociación mediante la prueba de la chi-cuadrada.

4.6 Procedimiento para la ejecución del estudio

- Se solicitó autorización para la aplicación del instrumento en la Clínica Oncosalud.
- Se diseñó el instrumento de recojo de datos.
- Se validó el instrumento: encuesta con respuesta en la escala de Likert, el cual fue aprobado por Dirección Médica y Gerencia de Clínica Oncosalud.
- Por cada día visitado, se solicitó listado de pacientes hospitalizados y visitados por el área hotelera.
- Se aplicó el instrumento a los pacientes hospitalizados en el mes de julio.

- Se procesó la información recogida en el programa SPSS y se probaron las hipótesis establecidas.
- Elaboración del informe a base de las gráficas obtenidas.
- Por último, propuesta y recomendaciones.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Datos Cuantitativos

Tablas de frecuencia:

La información recopilada de las encuestas realizadas, considerando la escala de Likert de acuerdo con las siguientes valoraciones:

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
No es importante	Poco importante	Neutral	Importante	Muy Importante
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Caracterización de la muestra:

Edad

Tabla 1 Edad

Edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 18 a 19 años	1	1,6	1,6
De 20 a 29 años	4	6,3	7,8
De 30 a 39 años	6	9,4	17,2
De 40 a 49 años	5	7,8	25,0
De 50 a 59 años	14	21,9	46,9
De 60 a 69 años	19	29,7	76,6
De 70 a 79 años	12	18,8	95,3
De 80 a 89 años	3	4,7	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 1,6% tiene entre 18 a 19 años, el 6,3% entre 20 a 29 años, es decir que el 7,8% tiene menos de 30 años. El 9,4% tiene entre 30 a 39 años, el 7,8% entre 40 y 49 años, hasta ahí el 25% tiene menos de 50 años. El 21,9% tiene entre 50 y 59 años, el 29,7 tiene entre 60 y 69 años, el 18,8% tiene entre 70 y 79 años y por último el 4% tiene entre 80 y 89 años.

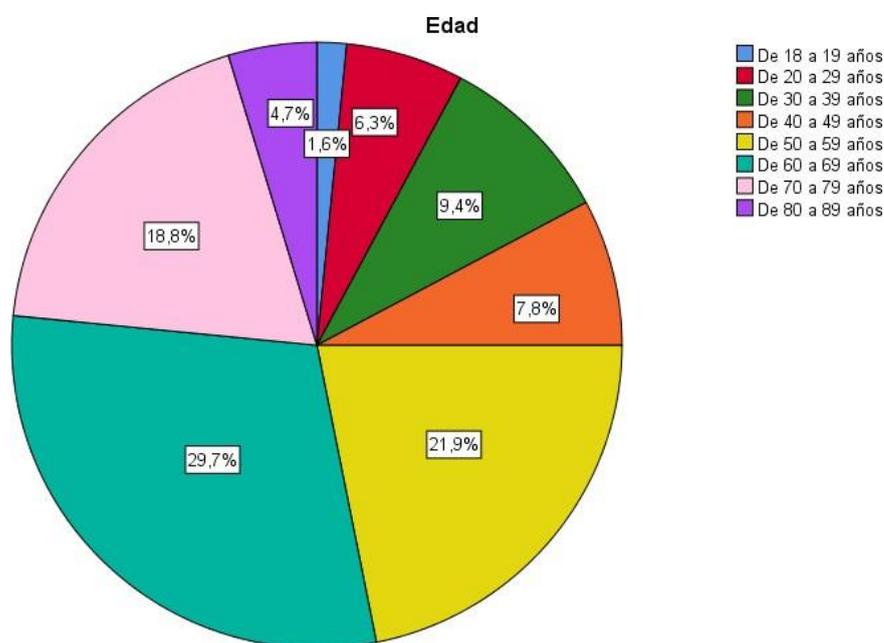


Gráfico 1 Edad

Sexo

Tabla 2 Sexo

Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
F	36	56,3
M	28	43,8
Total	64	100,0

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: De los 64 encuestados, se observa que el 56,3% son de sexo femenino y un 44,8% de sexo masculino.

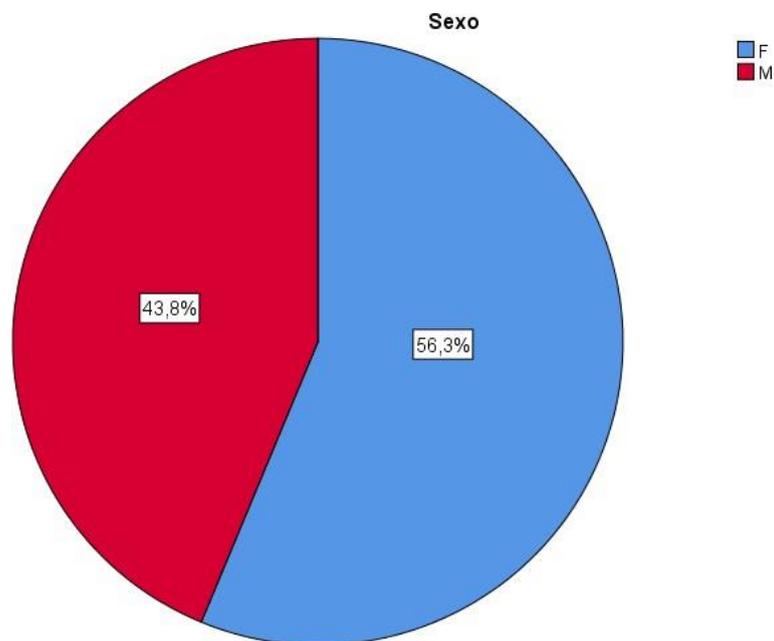


Gráfico 2 Sexo

Análisis de los Indicadores, Dimensiones y Variables

Indicador: Cumplimiento del protocolo

Tabla 3 Indicador: Cumplimiento del protocolo

Indicador: Cumplimiento del protocolo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	1	1,6	1,6
Satisfecho	16	25,0	26,6
Muy Satisfecho	47	73,4	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: Para el 1,6% tiene una respuesta neutral sobre el cumplimiento del protocolo, el 25% está satisfecho y el 73,4% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados consideran importante y se sienten satisfecho con el área Hotelera de la Clínica y con los servicios brindados además contribuye en su estado de ánimo.

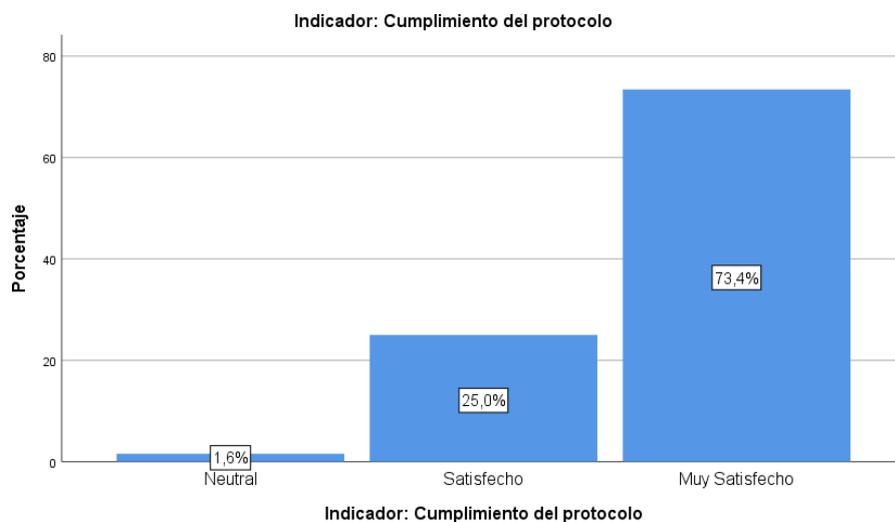


Gráfico 3 Indicador: Cumplimiento del protocolo

Indicador: Servicio recibido

Tabla 4 Indicador: Servicio recibido

Indicador: Servicio recibido

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	1	1,6	1,6
Satisfecho	25	39,1	40,6
Muy Satisfecho	38	59,4	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 1,6% de los encuestados respondieron de formar neutral sobre el servicio recibido, el 39,1% satisfecho y el 59,4% muy satisfecho.

Interpretación: Se puede indicar que los encuestados consideran que el servicio recibido está conforme a sus necesidades, así como también el área hotelera mejora el servicio que se le brinda.

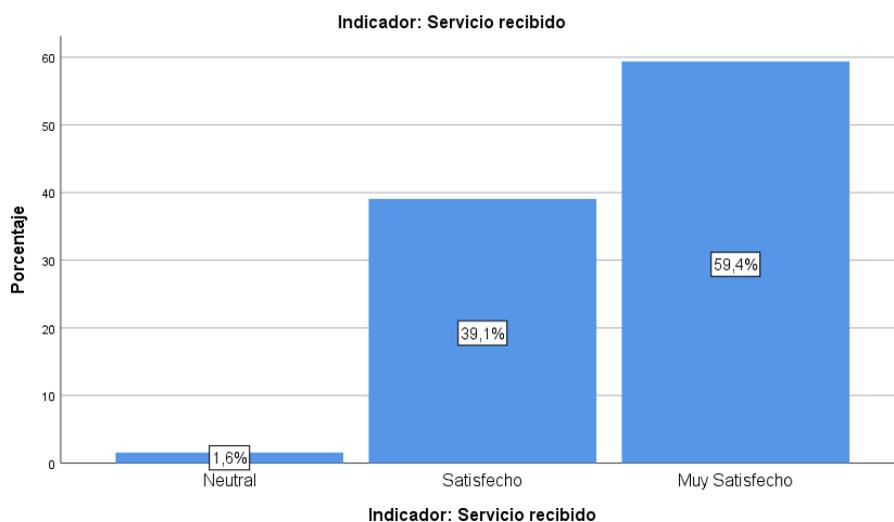


Gráfico 4 Indicador: Servicio recibido

Dimensión: Atención al Paciente

Tabla 5 Dimensión: Atención al Paciente

Dimensión: Atención al Paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	16	25,0	25,0
Muy Satisfecho	48	75,0	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: Se puede visualizar que el 25% de los encuestados está satisfecho con la atención que se le brinda y el 75% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados determinan que referente a la atención que se le brinda, se cumple un protocolo y el servicio recibido es el adecuado.

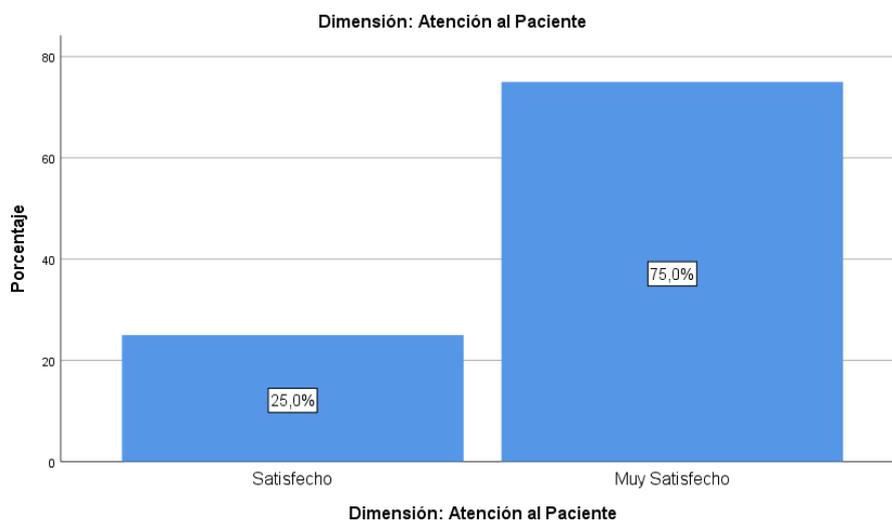


Gráfico 5 Dimensión: Atención al Paciente

Indicador: Mantenimiento del ambiente físico

Tabla 6 Indicador: Mantenimiento del ambiente físico

Indicador: Mantenimiento del ambiente físico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	4	6,3	6,3
Satisfecho	26	40,6	46,9
Muy Satisfecho	34	53,1	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 6,3% de los encuestados respondieron de forma neutral sobre el mantenimiento del ambiente físico, el 40,6% satisfecho y por último el 53,1% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados están conformes con el estado de las habitaciones e indican que el mobiliario está es adecuado para ellos.

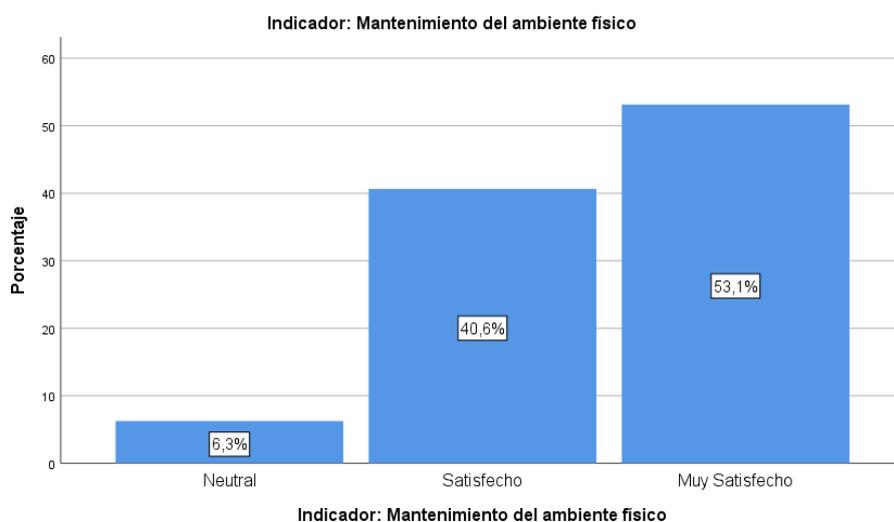


Gráfico 6 Indicador: Mantenimiento del ambiente físico

Indicador: Check List de habitación

Tabla 7 Indicador: Check List de habitación

Indicador: Check List de habitación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	4	6,3	6,3
Satisfecho	28	43,8	50,0
Muy Satisfecho	32	50,0	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: Para el 6,3% tiene una respuesta neutral sobre el check list de habitación, el 43,8% está satisfecho y el 50% muy satisfecho.

Interpretación: Se puede determinar que los encuestados se sienten a gusto con el mobiliario que encuentran en la habitación además consideran que el ambiente físico es el adecuado.

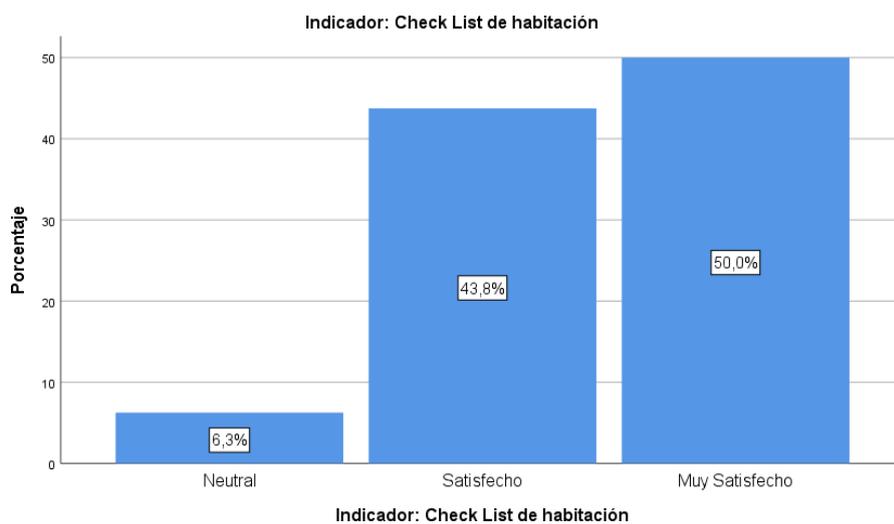


Gráfico 7 Indicador: Check List de habitación

Dimensión: Habitaciones

Tabla 8 Dimensión: Habitaciones

Dimensión: Habitaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	2	3,1	3,1
Satisfecho	25	39,1	42,2
Muy Satisfecho	37	57,8	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 3,1% dio una respuesta neutral sobre las habitaciones, el 38,1% se encuentra satisfecho y el 57.8% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados consideran que existe un mantenimiento del ambiente físico y un check list de habitación.

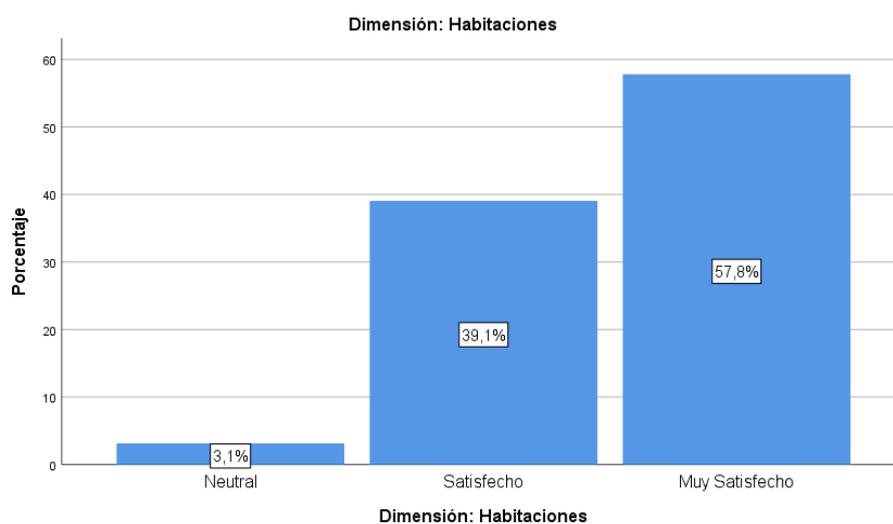


Gráfico 8 Dimensión: Habitaciones

Indicador: Absolución de dudas y solicitudes

Tabla 9 Indicador: Absolución de dudas y solicitudes

Indicador: Absolución de dudas y solicitudes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	24	37,5	37,5
Satisfecho	24	37,5	75,0
Muy Satisfecho	16	25,0	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 37,5% responde de forma neutral sobre la absolución de dudas y consultas, así mismo el 37,5% se encuentran satisfechos y sólo el 25% muy satisfechos.

Interpretación: Se puede observar que existe una semejanza en los encuestados que responden de forma neutral y satisfechos que consideran que el área hotelera brinda soluciones a sus dudas y consultas, así como también si el área de hotelería ayuda sobre temas médicos.

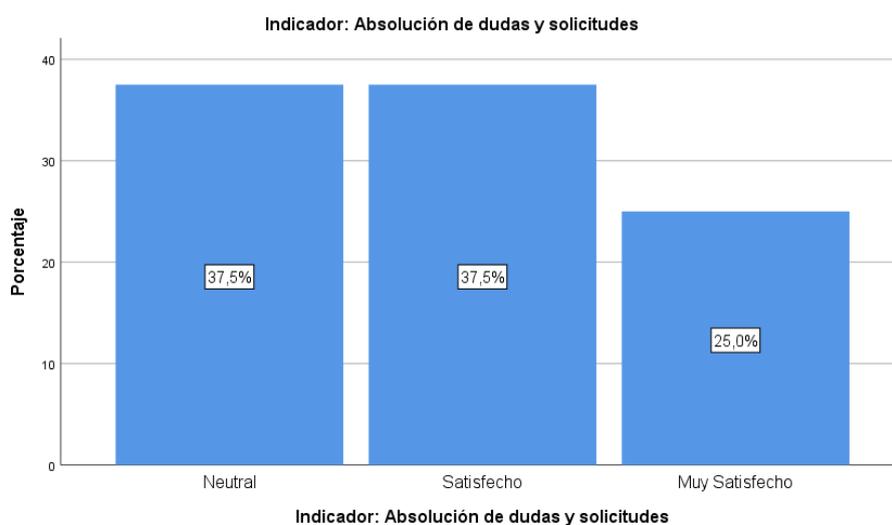


Gráfico 9 Indicador: Absolución de dudas y solicitudes

Indicador: Información complementaria sobre los servicios prestados

Tabla 10 Indicador: Información complementaria sobre los servicios prestados

Indicador: Información complementaria sobre los servicios prestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Poco Satisfecho	1	1,6	1,6
Neutral	8	12,5	14,1
Satisfecho	47	73,4	87,5
Muy Satisfecho	8	12,5	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 1,6% se encuentra poco satisfecho con la información sobre servicios complementarios, el 12,5% brinda una respuesta neutral, el 73,4% se encuentra satisfecho y el 12,5% muy satisfecho.

Interpretación: Se puede observar que los encuestados consideran que el área hotelera brinda información sobre servicios complementarios favoreciendo a los pacientes y sus familias.

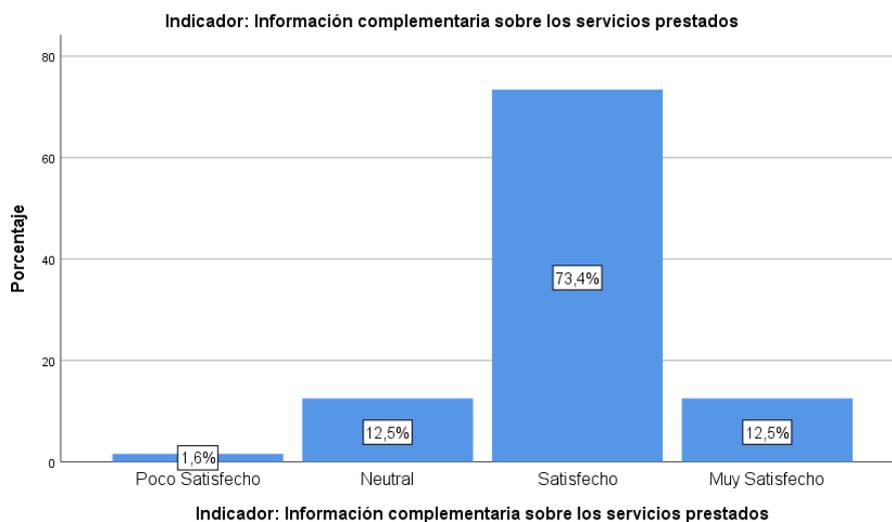


Gráfico 10 Indicador: Información complementaria sobre los servicios prestados

Dimensión: Servicio adicional No Asistencial a Pacientes y Familia

Tabla 11 Dimensión: Servicio adicional No Asistencial a Pacientes y Familia

Dimensión: Servicio adicional No Asistencial a Pacientes y Familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	5	7,8	7,8
Satisfecho	43	67,2	75,0
Muy Satisfecho	16	25,0	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 7,8% respondió de manera neutral sobre el servicio adicional no asistencial que se brinda al paciente su familia, el 67,2% se encuentra satisfecho y el 25% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados consideran que se absuelven sus dudas y solicitudes, así como también se les brinda información sobre servicios complementarios.

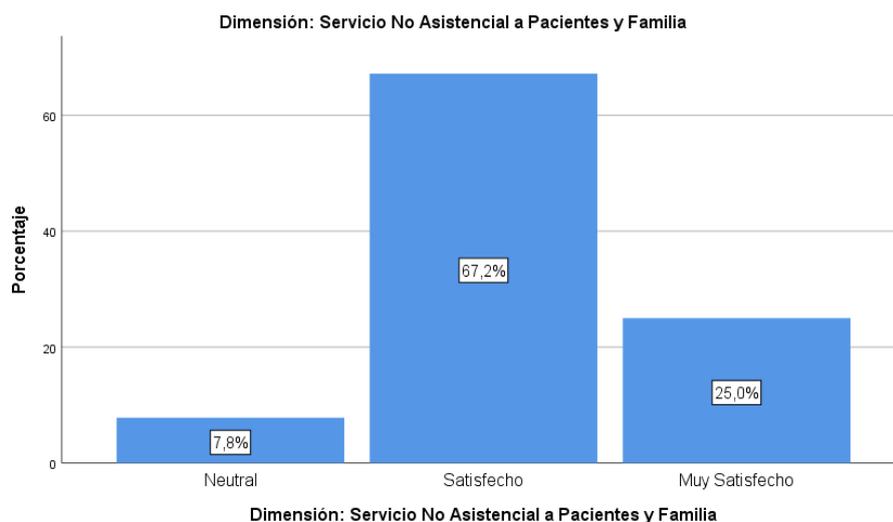


Gráfico 11 Dimensión: Servicio adicional No Asistencial a Pacientes y Familia

Variable: Gestión Hotelera

Tabla 12 Variable: Gestión Hotelera

Variable: Gestión Hotelera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Satisfecho	25	39,1	39,1
Muy Satisfecho	39	60,9	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 39,1% se encuentra satisfecho con la gestión hotelera y el 60,9% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados se encuentran satisfechos con la atención que se brinda al paciente, con las habitaciones y con el servicio no asistencia para pacientes y familia.

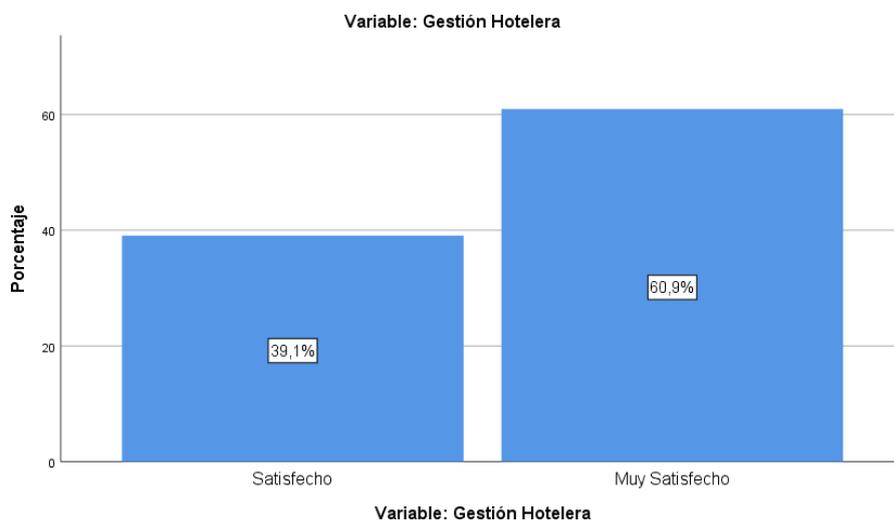


Gráfico 12 Variable: Gestión Hotelera

Indicador: Tiempo de respuesta

Tabla 13 Indicador: Tiempo de respuesta

Indicador: Tiempo de respuesta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	17	26,6	26,6
Satisfecho	32	50,0	76,6
Muy Satisfecho	15	23,4	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 26,6% brindó una respuesta neutral, el 50% se encuentra satisfecho y el 23,4% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados se encuentran satisfechos con el tiempo de respuesta recibido por el área hotelera cumpliendo sus expectativas y con la disposición de ayuda de parte de esta área.

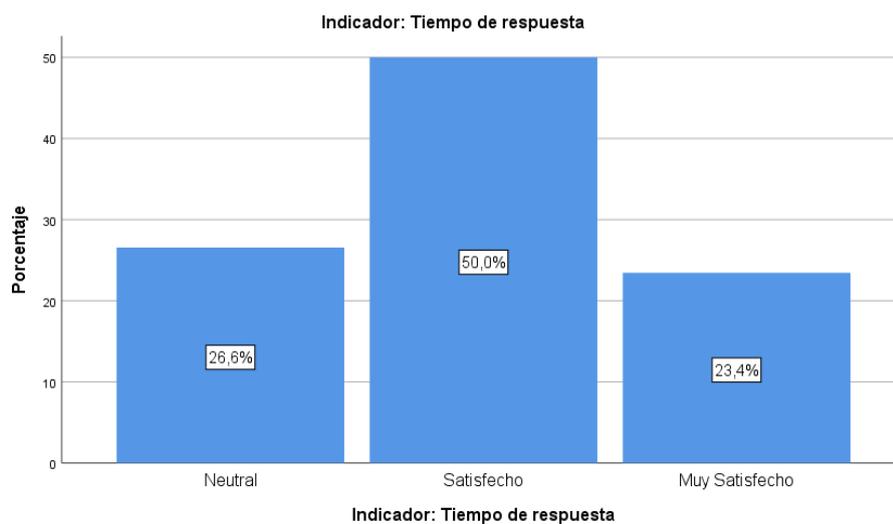


Gráfico 13 Indicador: Tiempo de respuesta

Indicador: Disponibilidad de Ayuda

Tabla 14 Indicador: Disponibilidad de Ayuda

Indicador: Disponibilidad de Ayuda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	26	40,6	40,6
Satisfecho	17	26,6	67,2
Muy Satisfecho	21	32,8	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 40,6% brindó una respuesta neutral sobre la disponibilidad de ayuda, el 26,6% se encuentra satisfecho y el 32,8% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados están satisfechos con la comunicación y la visita del área hotelera así mismo el interés que se muestra por el confort en la habitación.

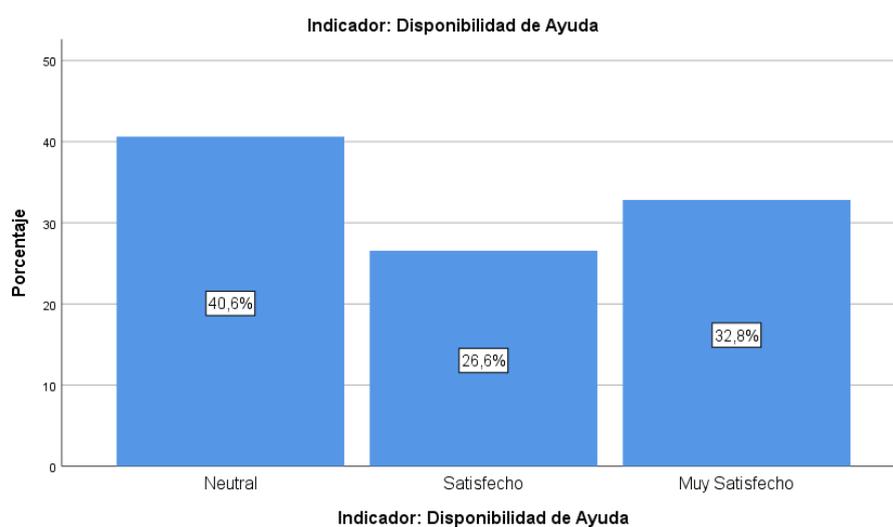


Gráfico 14 Indicador: Disponibilidad de Ayuda

Dimensión: Capacidad de Respuesta

Tabla 15 Dimensión: Capacidad de Respuesta

Dimensión: Capacidad de Respuesta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	16	25,0	25,0
Satisfecho	25	39,1	64,1
Muy Satisfecho	23	35,9	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 25% brindó una respuesta neutral sobre la capacidad de respuesta del área hotelera, el 39,1% se encuentra satisfecho y el 35,9% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados se consideran satisfechos con el tiempo de respuesta y la disponibilidad de ayuda de parte del área hotelera.

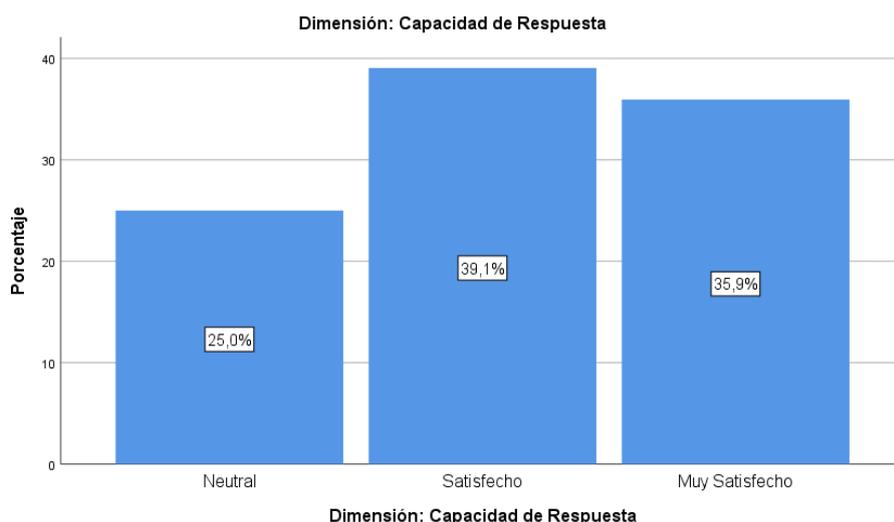


Gráfico 15 Dimensión: Capacidad de Respuesta

Indicador: Preocupación por los Clientes

Tabla 16 Indicador: Preocupación por los Clientes

Indicador: Preocupación por los Clientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	12	18,8	18,8
Satisfecho	42	65,6	84,4
Muy Satisfecho	10	15,6	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 18,8% brindó una respuesta neutral sobre la preocupación que se tiene por los clientes, el 65,6% se encuentran satisfechos y el 15,6% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados consideran que el nivel de preocupación por el servicio de parte del área hotelera es el adecuado, además los horarios del área hotelera son convenientes para ellos.

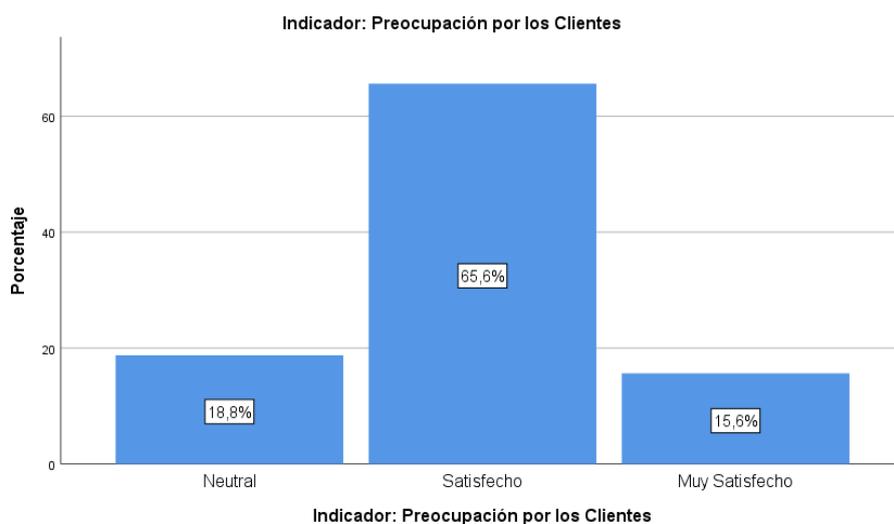


Gráfico 16 Indicador: Preocupación por los Clientes

Indicador: Atención Personalizada

Tabla 17 Indicador: Atención Personalizada

Indicador: Atención Personalizada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	19	29,7	29,7
Satisfecho	36	56,3	85,9
Muy Satisfecho	9	14,1	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 29,7% brindó una respuesta neutral sobre la atención personalizada, el 56,3% se encuentra satisfecho y el 14,1% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados consideran que el área hotelera brinda un servicio personalizado, además consideran una preocupación sobre sus necesidad y preferencias.

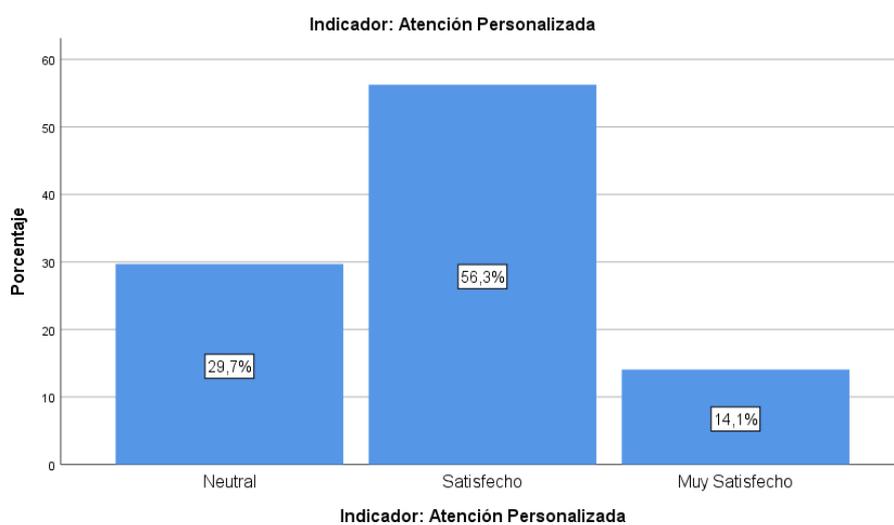


Gráfico 17 Indicador: Atención Personalizada

Dimensión: Empatía

Tabla 18 Dimensión: Empatía

Dimensión: Empatía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	10	15,6	15,6
Satisfecho	41	64,1	79,7
Muy Satisfecho	13	20,3	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 15,6% brindó una respuesta neutral sobre la empatía, el 64,1% se encuentra satisfecho y el 20,3% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados consideran que existe una preocupación por ellos, además una atención personalizada.

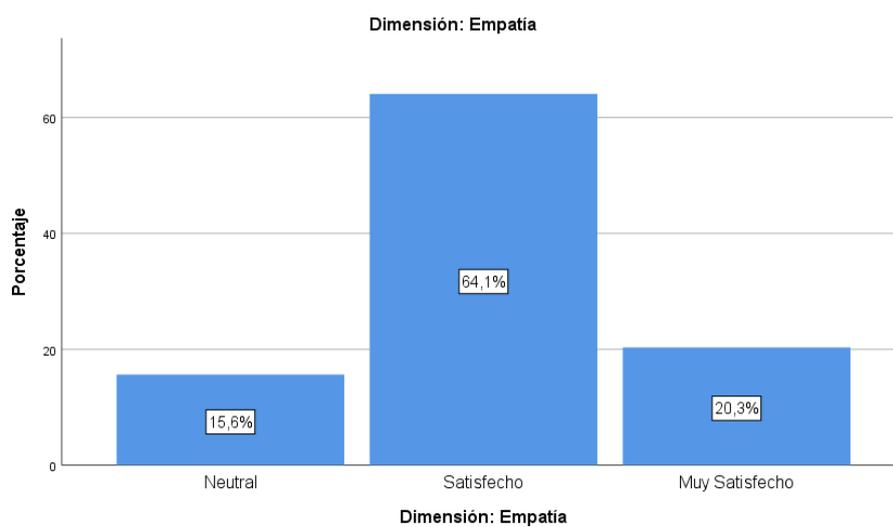


Gráfico 18 Dimensión: Empatía

Indicador: Personal con conocimiento

Tabla 19 Indicador: Personal con conocimiento

Indicador: Personal con conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	6	9,4	9,4
Satisfecho	42	65,6	75,0
Muy Satisfecho	16	25,0	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 9,4% brindó una respuesta neutral sobre si el personal cuenta con conocimiento, el 65,6% se encuentra satisfecho y el 25% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados consideran que el área hotelera cuenta con el conocimiento para responder sus dudas y consultas, además existe un servicio adecuado por la seriedad y responsabilidad que se brinda.

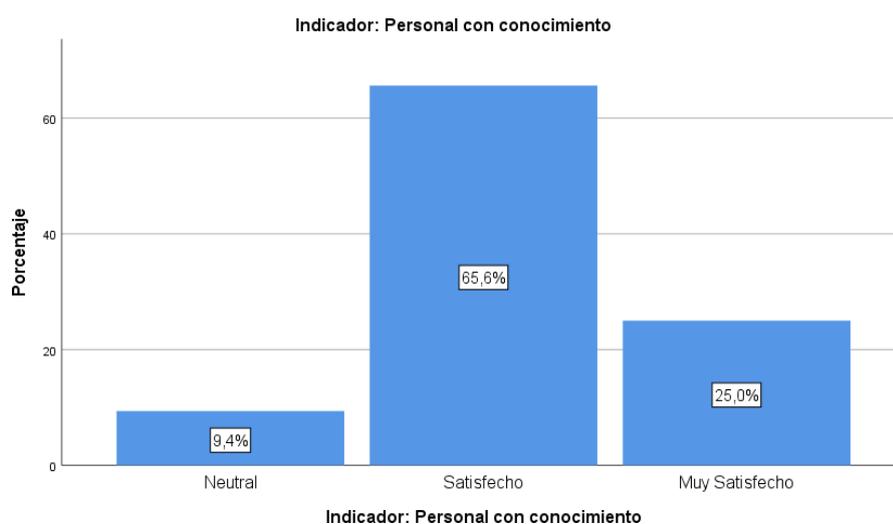


Gráfico 19 Indicador: Personal con conocimiento

Indicador: Amabilidad del personal

Tabla 20 Indicador: Amabilidad del personal

Indicador: Amabilidad del personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	17	26,6	26,6
Satisfecho	31	48,4	75,0
Muy Satisfecho	16	25,0	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 26,6% brindó una respuesta neutral sobre la amabilidad del personal, el 48,4% se encuentra satisfecho y el 25% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados considera que el personal hotelero es amable en responder sus consultas, además consideran que el personal hotelero tiene trato amable no solo con el paciente sino con la familia.

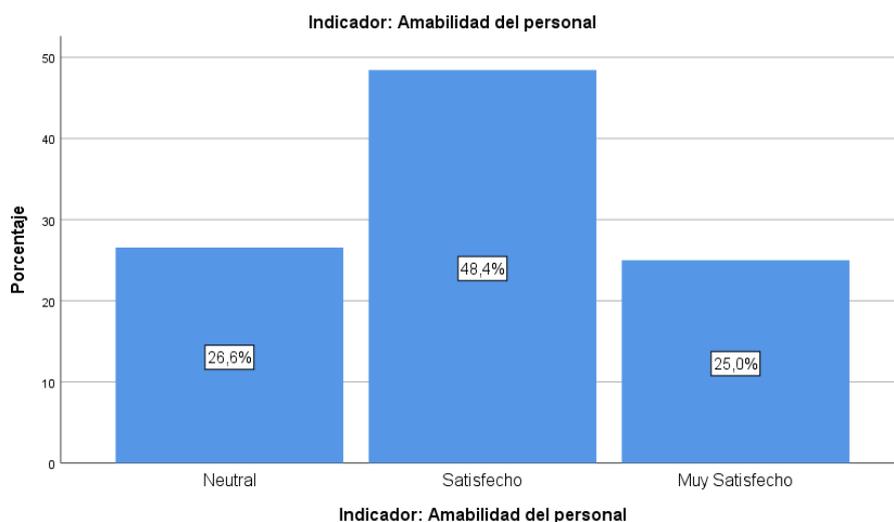


Gráfico 20 Indicador: Amabilidad del personal

Dimensión: Seguridad

Tabla 21 Dimensión: Seguridad

Dimensión: Seguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	3	4,7	4,7
Satisfecho	42	65,6	70,3
Muy Satisfecho	19	29,7	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 4,7% brindó una respuesta neutral sobre la seguridad, el 65,6% se encuentra satisfecho y el 29,7% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados consideran que el personal hotelero cuenta con el conocimiento requerido adicional a esto son amables.

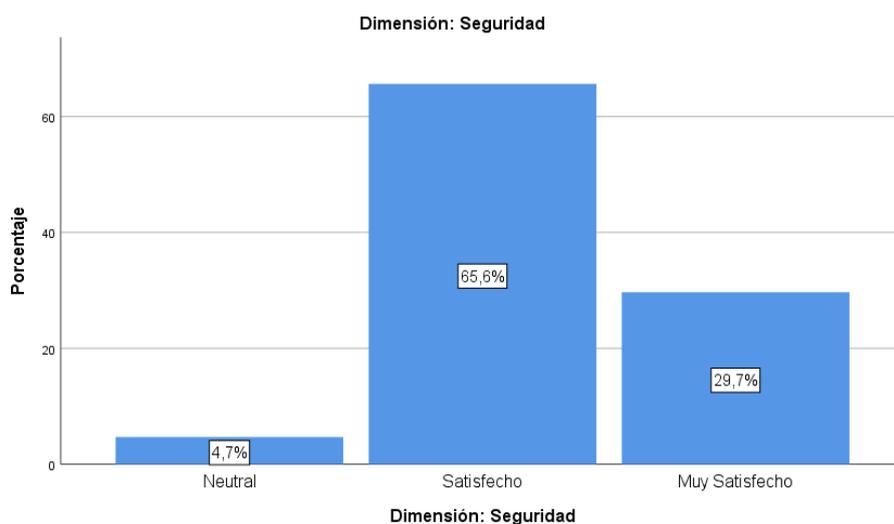


Gráfico 21 Dimensión: Seguridad

Variable: Calidad de Servicio

Tabla 22 Variable: Calidad de Servicio

Variable: Calidad de Servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Neutral	10	15,6	15,6
Satisfecho	36	56,3	71,9
Muy Satisfecho	18	28,1	100,0
Total	64	100,0	

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: El 15,6% brindó una respuesta neutral sobre la calidad de servicio que se ofrece, el 56,3% se encuentra satisfecho y el 28,1% muy satisfecho.

Interpretación: Los encuestados se consideran satisfechos con la capacidad de respuesta, la empatía y la seguridad que se les brinda.

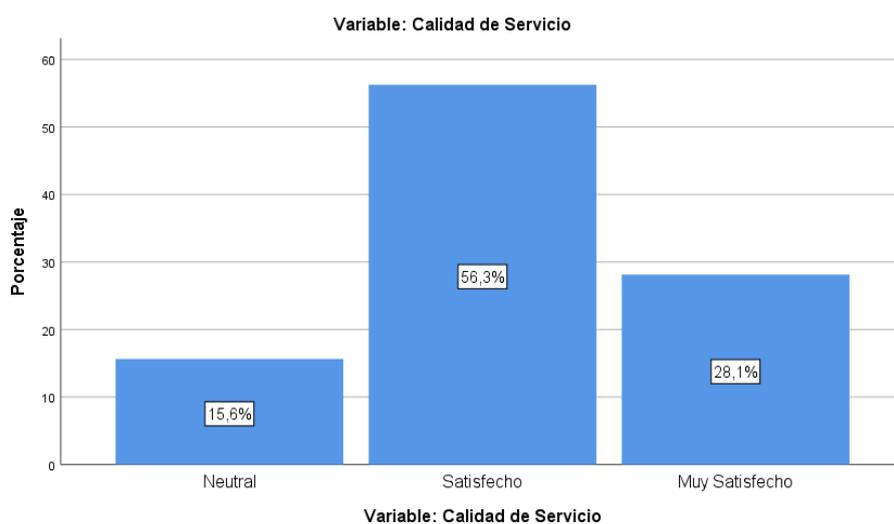


Gráfico 22 Variable: Calidad de Servicio

5.2 Análisis de resultados

Prueba de Hipótesis Principal

Hipótesis planteada:

Tabla 23 Variable: Gestión Hotelera * Variable: Calidad de Servicio

		Variable: Calidad de Servicio						Total	
		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Variable: Gestión Hotelera	Satisfecho	6	9,4%	17	26,6%	2	3,1%	25	39,1%
	Muy Satisfecho	4	6,3%	19	29,7%	16	25,0%	39	60,9%
Total		10	15,6%	36	56,3%	18	28,1%	64	100,0%
Chi – cuadrado: 8.757gl: 2Sig.: 0.013									

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: De acuerdo con la tabla N°23 sobre la variable gestión hotelera y calidad de servicio se observa que el 39,1% de los encuestados afirman estar satisfechos con la gestión hotelera, de ellos el 9,4% es neutral sobre la calidad de servicio, el 26,6% afirma estar satisfecho con la calidad de servicio y el 3,1% muy satisfecho. Por otro lado, el 60,9% afirma estar muy satisfecho con la gestión hotelera, de ello el 6,3% es neutral, el 29,7% se encuentra satisfecho y 25% está muy satisfecho.

Inferencia: De acuerdo con la prueba de Hipótesis principal, se observa que el valor chi-cuadrado es de 8.757 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0.013. Como este valor de significancia es menor a 0.05 podemos afirmar que la variable gestión hotelera incide en la variable calidad de servicio de la Clínica Oncosalud en el área de hospitalización.

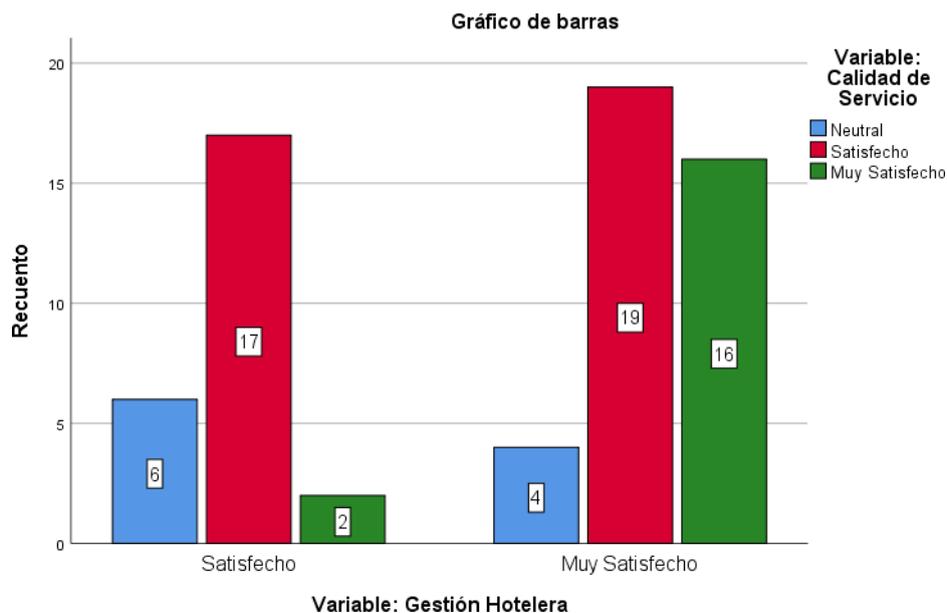


Gráfico 23 Variable: Gestión Hotelera * Variable: Calidad de Servicio

Tablas cruzadas

Tabla 24 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Capacidad de Respuesta

		Dimensión: Capacidad de Respuesta						Total	
		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%		
Variable: Gestión Hotelera	Satisfecho	8	12,5%	15	23,4%	2	3,1%	25	39,1%
	Muy Satisfecho	8	12,5%	10	15,6%	21	32,8%	39	60,9%
Total		16	25,0%	25	39,1%	23	35,9%	64	100,0%

Chi – cuadrado: 12,318gl: 2 Sig.: 0.001

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: De acuerdo con la tabla N°24 sobre la variable gestión hotelera y la dimensión de capacidad de respuesta se observa que el 39,1% de los encuestados afirman estar satisfechos con la gestión hotelera, de ellos el 12,5% es neutral sobre la capacidad de

respuesta, el 23,4% afirma estar satisfecho con la capacidad de respuesta y el 3,1% muy satisfecho. Por otro lado, el 60,9% afirma estar muy satisfecho con la gestión hotelera, de ello el 12,5 % es neutral, el 15,6% se encuentra satisfecho y 32,8% está muy satisfecho.

Inferencia: De acuerdo con la prueba de Hipótesis específica 1, se observa que el valor chi-cuadrado es de 12,318 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0.001. Como este valor de significancia es menor a 0.05 podemos afirmar que la variable gestión hotelera incide en la dimensión de capacidad de respuesta de la Clínica Oncosalud en el área de hospitalización.

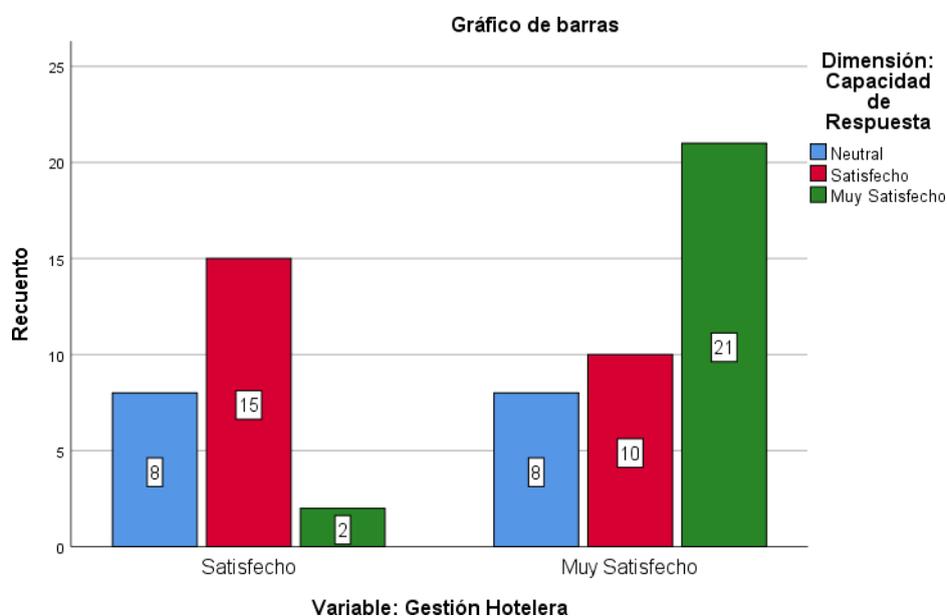


Gráfico 24 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Capacidad de Respuesta

Tablas cruzadas

Tabla 25 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Empatía

		Dimensión: Empatía							
		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Variable: Gestión Hotelera	Satisfecho	7	10,9%	15	23,4%	3	4,7%	25	39,1%
	Muy Satisfecho	3	4,7%	26	40,6%	10	15,6%	39	60,9%
Total		10	15,6%	41	64,1%	13	20,3%	64	100,0%
Chi – cuadrado: 5,522gl: 2 Sig.: 0.063									

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: De acuerdo con la tabla N°25 sobre la variable gestión hotelera y la dimensión de empatía se observa que el 39,1% de los encuestados afirman estar satisfechos con la gestión hotelera, de ellos el 10,9% es neutral sobre empatía, el 23,4% afirma estar satisfecho y el 4,7% muy satisfecho. Por otro lado, el 60,9% afirma estar muy satisfecho con la gestión hotelera, de ello el 4,7% es neutral, el 40,6% se encuentra satisfecho y 20,3% está muy satisfecho.

Inferencia: De acuerdo con la prueba de Hipótesis específica 2, se observa que el valor chi-cuadrado es de 5,522 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0.063. Como este valor de significancia es mayor a 0.05 podemos afirmar que no incide la variable gestión hotelera en la dimensión de empatía de la Clínica Oncosalud en el área de hospitalización.

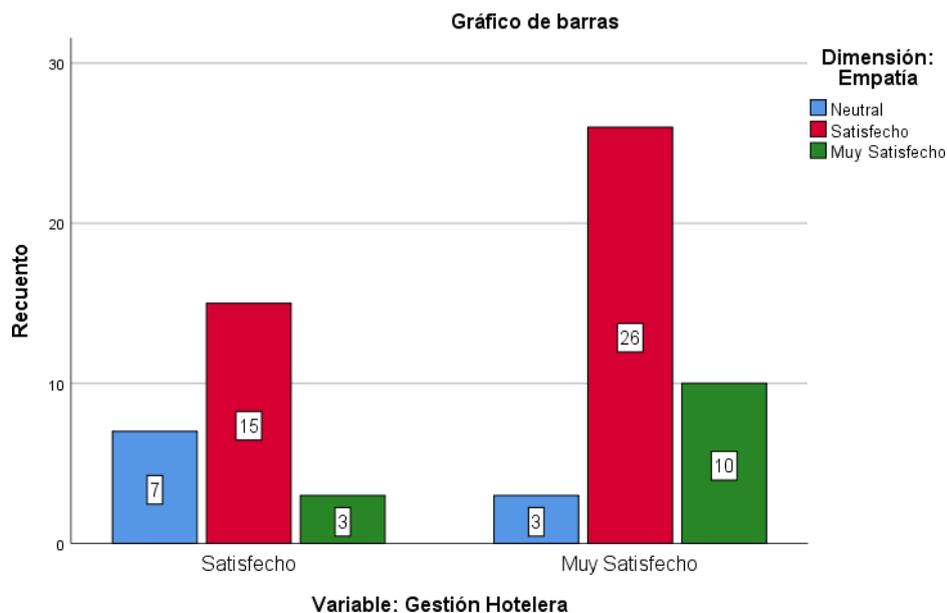


Gráfico 25 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Empatía

Tablas cruzadas

Tabla 26 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Seguridad

		Dimensión: Seguridad						Total	
		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho			
		f	%	f	%	f	%		
Variable: Gestión Hotelera	Satisfecho	1	1,6%	22	34,4%	2	3,1%	25	39,1%
	Muy Satisfecho	2	3,1%	20	31,3%	17	26,6%	39	60,9%
Total		3	4,7%	42	65,6%	19	29,7%	64	100,0%
Chi – cuadrado: 9,671gl: 2 Sig.: 0.008									

Fuente: Datos de la propia investigación

Descripción: De acuerdo con la tabla N°26 sobre la variable gestión hotelera y la dimensión de seguridad se observa que el 39,1% de los encuestados afirman estar satisfechos con la

gestión hotelera, de ellos el 1,6% es neutral sobre la seguridad, el 34,4% afirma estar satisfecho y el 3,1% muy satisfecho. Por otro lado, el 60,9% afirma estar muy satisfecho con la gestión hotelera, de ello el 3,1% es neutral, el 31,3% se encuentra satisfecho y 26,7% está muy satisfecho.

Inferencia: De acuerdo con la prueba de Hipótesis específica 3, se observa que el valor chi-cuadrado es de 9,671 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0.008. Como este valor de significancia es menor a 0.05 podemos afirmar que existe que la variable gestión hotelera incide en la dimensión de seguridad de la Clínica Oncosalud en el área de hospitalización.

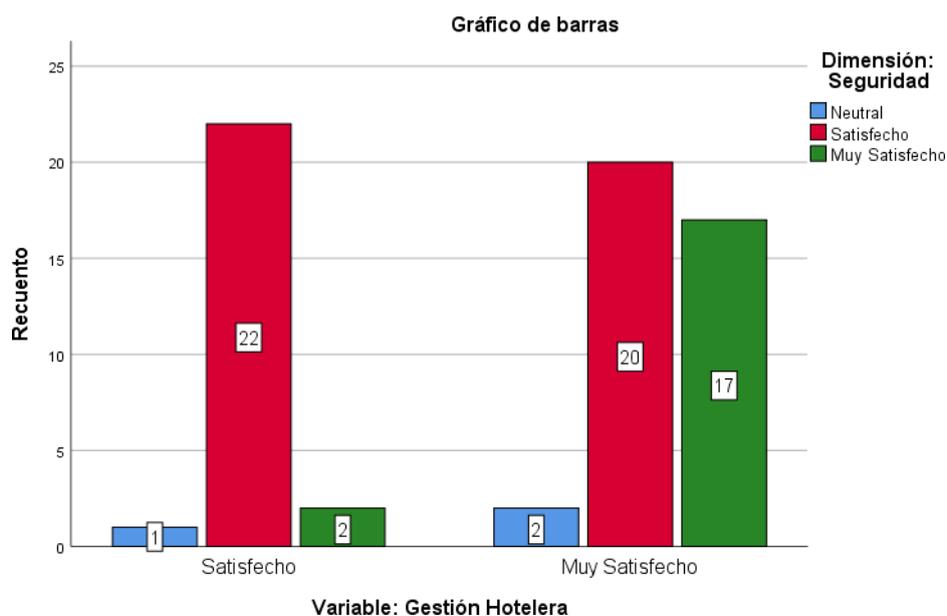


Gráfico 26 Tabla cruzada Variable: Gestión Hotelera * Dimensión: Empatía

5.3 Discusión de Resultados

- De acuerdo con el objetivo general que es determinar el nivel de incidencia que tiene la gestión hotelera en la percepción de la calidad de servicio en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019, se observó en la prueba de Hipótesis principal que el valor chi-cuadrado es de 8.757 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0.013. Como este valor de significancia es menor a 0.05 podemos afirmar que la variable gestión hotelera incide en la variable calidad de servicio de la Clínica Oncosalud en el área de hospitalización. Este resultado tiene similitud a los de Bermúdez M. que en el año 2010 en la investigación “La Hotelería Clínica: Una nueva propuesta para la gestión de Calidad en los Centros de Salud privados de la ciudad de Cuenca” encontró que la Hotelería aporta un ambiente agradable, adecuado y confortable para el paciente garantizando la calidad del servicio.

La incidencia que tiene la gestión hotelera y la calidad de servicio se debe a que los pacientes reconocen que existe una preocupación en la atención brindada, un cuidado en la limpieza, un plan de mantenimiento que permite tener las habitaciones en buen estado, preocupación de los mismos colaboradores para que los pacientes se encuentren lo más confortable posible en el tiempo que se encuentre hospitalizado.

- De acuerdo con el objetivo específico 1, que es determinar la incidencia de la gestión hotelera en la capacidad de respuesta en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019, se observó en la Hipótesis específica que el valor chi-cuadrado es de 12,318 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0.001. Como este valor de significancia es menor a 0.05 podemos afirmar que la variable gestión hotelera incide en la dimensión de capacidad de respuesta de la Clínica Oncosalud en el área de hospitalización. Este resultado guarda relación con lo encontrado en la investigación Análisis de la calidad del servicio en el establecimiento de hospedaje D’Osma Bed & Breakfast, basado en el modelo

de medición SERVQUAL por la autora María Soledad Capcha donde determina que la capacidad de respuesta es uno de los factores más importantes en cuanto a la percepción del cliente en un hospedaje.

Este resultado se debe a que el área hotelera se encuentra en contante comunicación con los pacientes, a pesar de que las visitas a las habitaciones no son recurrentes; la frecuencia en la que se dan satisface las necesidades del paciente y su familia. Así mismo existe una respuesta rápida al momento de comunicarse por el anexo el cual impacta positivamente.

- De acuerdo con el objetivo específico 2, que es determinar la incidencia de la gestión hotelera en la empatía en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019, se observó en la Hipótesis específica 2 que el valor chi-cuadrado es de 5,522 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0.063. Como este valor de significancia es mayor a 0.05 podemos afirmar que no incide la variable gestión hotelera en la dimensión de empatía de la Clínica Oncosalud en el área de hospitalización.

Este resultado se debe a que la gestión hotelera es considerada un servicio de apoyo, no reconocido en primera instancia, al ser un centro de salud el servicio asistencial y médico es lo que prima. Por lo tanto, la empatía es más valorada si viene de un médico, enfermera o personal técnico.

- De acuerdo con el objetivo específico 3, determinar la incidencia de la gestión hotelera en la seguridad en el área de hospitalización en Clínica Oncosalud en el año 2019. Se observó que el valor chi-cuadrado es de 9,671 con 2 grados de libertad y un valor de significancia de 0.008. Como este valor de significancia es menor a 0.05 podemos afirmar que existe que la variable gestión hotelera incide en la dimensión de seguridad de la Clínica Oncosalud en el área de hospitalización.

Este resultado se debe a que todo aquel colaborador del área hotelera debe conocer los procesos y protocolos que funcionan en el sector salud, a pesar de ser un rubro distinto al habitual, el conocimiento es la seguridad que podemos transmitir a los pacientes. Para que esto se cumpla existen capacitaciones que se realizan con información importante, ya sea en temas de salud como también en temas de empatía, amabilidad, humanización.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

6.1.1 La variable gestión hotelera que comprende en la atención al paciente, cumplimiento de protocolo, mejoramiento servicio, verificación de habitaciones, así mismo ayuda en las dudas y solicitudes, además brindando información complementaria, incide significativamente en la calidad del servicio donde se percibe como satisfactorio y muy satisfactorio.

6.1.2 La variable gestión hotelera incide significativamente en la dimensión de capacidad de respuesta donde se observa que el tiempo de respuesta recibido por el área cumple con las expectativas del paciente, existe disposición de ayuda, visita regular del área e interés hacia su confort en la habitación, llegando a tener un alto porcentaje en muy satisfactorio, que corrobora las actividades.

6.1.3 La variable gestión hotelera está vinculada a funciones básicamente que se dan por hecho y que no tienen relación directa con el tema de salud, no incide en la dimensión de empatía debido a que los pacientes perciben esta empatía a partir de la relación que tiene con el personal asistencial y médico.

6.1.4 La variable gestión hotelera incide en la dimensión seguridad donde se observa que el conocimiento que maneja el área, la seriedad y responsabilidad con la que se brinda el servicio y la amabilidad llega a tener alto porcentaje en muy satisfactorio.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo con las conclusiones se recomienda:

6.2.1 Se encontró que la gestión hotelera incide en la percepción de la calidad de servicio, por lo que se sugiere empoderar al área con una estructura sólida para seguir alcanzando la satisfacción de los pacientes y sus familias.

Si bien, existen actualmente las áreas de: informes, limpieza, mantenimiento, lavandería y las azafatas de nutrición; se propone que todas estas áreas dependan de la gestión hotelera; donde la jefatura pueda planificar, organizar, dirigir y controlar todos los puntos de contacto directo con el paciente. Así mismo, se sugiere un manual de organización y funciones. Ver apéndice C.

6.2.2 De acuerdo con la segunda conclusión, donde se indica que la gestión hotelera incide en la capacidad de respuesta; se puede indicar que exista una relación más cercana entre el área hotelera y los pacientes hospitalizados.

Como protocolo del área de hotelería se debe visitar a todos los pacientes a su ingreso o al menos una vez en el tiempo que estén hospitalizados, brindarles una tarjeta de presentación para que la comunicación sea rápida; considerando que los familiares y los pacientes deben reconocer al área hotelera como tal. Si por temas de salud no se permite visitas, una llamada telefónica haciéndoles presente que el área está a su servicio.

6.2.3 De acuerdo con la tercera conclusión, donde se indica que la gestión hotelera no incide en la empatía; ya que el paciente lo valora más en los colaboradores asistenciales y/o médico. Se puede sugerir un protocolo de atención, para que exista un estándar de atención en todas las áreas que tengan un trato directo con el paciente y su familia. Esto ayudará a que los pacientes y sus familias perciban el trato, la calidad y por ende la empatía. Ver apéndice D.

6.2.4 Por último, con relación a la última conclusión, donde se indica que la gestión hotelera incide en la dimensión de seguridad; se sugiere que se hagan capacitaciones periódicas sobre información relevante de temas de salud y experiencia al paciente incluyendo amabilidad, seriedad y responsabilidad, siendo factores importantes para que los pacientes sigan considerando que la atención que se le brinda de parte del área hotelera es la idónea.

REFERENCIAS

Asmann, M. (2015). La Hospitalidad en los Servicios de Salud de Calidad para la Tercera Edad Estudio de Caso: Hogar Rozman. Buenos Aires: Universidad de Belgrano.

Baez, S. (2005). Hotelería. México: Compañía editorial continental.

Ballón, S. (2016). Evaluación En La Calidad De Servicio Y Satisfacción Del Cliente En Los Hoteles De Dos Y Tres Estrellas De La Ciudad De Abancay. Lima: Universidad ESAN.

Baron-Cohen, S. (2005). La gran diferencia. Barcelona: Editorial Amat S.L.

Bermúdez, M. (2010). La Hotelería Clínica: Una nueva propuesta para la gestión de Calidad en los Centros de Salud privados de la ciudad de Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca.

Capcha, M. (2017). Análisis de la Calidad del Servicio en el Establecimiento de hospedaje D'Osma Bed & Breakfast, basado el modelo de medición SERVQUAL, Barranco 2017. Lima: Universidad San Martín de Porres.

Capital. (05 de marzo de 2019). Capital.pe. Obtenido de Capital.pe:
<https://capital.pe/actualidad/cuales-son-los-principales-problemas-en-la-eficiencia-del-servicio-del-sector-salud-noticia-1184168>

Casado, C. (2009). Entrenamiento emocional en el trabajo. Madrid: ESIC Editorial.

Castillo, E. (16 de 3 de 2010). Gestipolis. Obtenido de Gestipolis:
<https://www.gestipolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>

Castro, R. (19 de abril de 2012). Blogs EOI. Obtenido de Blogs EOI:
<https://www.eoi.es/blogs/mdirmkon/2012/04/19/crm-y-cem/>

CESAE. (5 de junio de 2018). CSAE Business Tourism School. Obtenido de CSAE Business Tourism School: <https://www.cesae.es/blog/revpar-un-indicador-clave-para-el-sector-hotelero>

Cornejo E., Hidalgo R., Lazo K. y Yáñez N. (2015). Calidad en las Empresas del Sector Hoteles del Perú. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Cruz, J. (2000). Galeon. Obtenido de Galeon:

<http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>

Denton, D. K. (1991). Calidad en el Servicio a los Clientes. Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A.

Duque, E. (2005). Edalyc.org. Obtenido de Edalyc.org:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR, revista de ciencias administrativas y sociales, 64-80. Obtenido de redalyc.org:
<http://www.redalyc.org/html/818/81802505/>

Equipo Editorial HQ. (2010). Hotelería y Turismo. Manual de administración hotelera. España: Ediciones Daly S.L.

Equipo Vértice. (2008). Gestión de Hoteles. Málaga: Editorial Vértice.

Estela, M. (14 de marzo de 2019). Concepto.de. Obtenido de Concepto.de:

<https://concepto.de/gestion/>

Estela, M. (2 de 3 de 2019). Concepto.de. Recuperado el 19 de 4 de 2019, de Concepto.de:

<https://concepto.de/percepcion/>

Estela, M. (12 de 2 de 2019). Concepto.de. Obtenido de Concepto.de:

<https://concepto.de/protocolo/>

Estela, M. (5 de 3 de 2019). Concepto.de. Recuperado el 19 de 4 de 2019, de Concepto.de.:

<https://concepto.de/cliente/>

Felipe, J. (2002). Gestión de Hoteles - Una nueva visión. Madrid: Paraninfo S.A.

Fernández, P. (01 de diciembre de 2010). Fistera. Obtenido de Fistera:

<https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>

Fischer L. y Espejo J. (2011). Mercadotecnia 4ta Edición. México DF: McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A.

- Fusquine, C. (2006). *A Gestão da Hospitalidade sob a Perspectiva da humanização Dos Hospitais – Um Estudo de Caso*. Caxias do Sul: Universidade de Caxias Do Sul.
- García Córdova, F. (2004). *El Cuestionario Recomendaciones Metodológicas para el diseño de cuestionarios*. México: Limusa.
- 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*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Gehisy. (13 de 3 de 2017). *Calidad y ADR*. Obtenido de *Calidad y ADR*: <https://aprendiendocalidadyadr.com/7-herramientas-basicas-calidad/>
- Grande, I. (2005). *Marketing de los Servicios*. Madrid: ESIC Editorial.
- Guerrero P. y Ramos J. (2014). *Introducción al Turismo*. Colonia San Juan Tlihuaca: Grupo Editorial Patria SA.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta Edición*. México DF: McGraw Hill / Interamericana Editores SA de CV.
- Ibarra L. y Casas E. (31 de enero de 2014). *Reserarchgate*. Obtenido de *Reserarchgate*: <https://www.researchgate.net/publication/273479008>
- Ismail, A. (2001). *Operaciones y Procesos Hoteleros - Gestión del Alojamiento*. Madrid: Paraninfo S.A.
- Jimenez, C. (29 de junio de 2017). *Brand Embassy*. Obtenido de *Brand Embassy*: <https://www.brandembassy.com/es/resources/blog/la-historia-del-servicio-de-atenci%C3%B3n-al-cliente>
- Khatchikian, M. (2000). *Historia del turismo*. Lima: Gráfica Monterrico S.A.
- Kotler P. y Lane K. (2006). *Dirección de Marketing Décimo Segunda Edición*. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación.
- Lamb C., Hair J. y McDaniel C. (2011). *Marketing*. México DF: Cengage Learning, Inc.

Ludeña A., Suasnavas M. y Torres J. (2016). Administración de Empresas Turísticas y Hoteleras. EDILOJA: Universidad Católica de Loja.

Marketing, I. |. (s.f.). <http://auna.pe/>. Obtenido de <http://auna.pe/>: <http://auna.pe/>

MINCETUR. (09 de 06 de 2015). Decreto Supremo N° 001-2015-MINCETUR. El Peruano, págs. 554647-554655.

Noguez, V. (2005). ISO 9001:2015. El Futuro de la Calidad. ISOTools Excellence.

OMS. (22 de 7 de 1946). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Pérez J. y Merino M. (2014). Definicion.de. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/experiencia/>

Pérez J. y Gardey A. (2012). Definicion.de. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/hospitalidad/>

Pérez J. y Merino M. (2013). Definicion.de. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/paciente/>

Pérez, J. (2017). Definicion.de. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/estandar/>

Pérez, J. (2018). Definicion.de. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/kpi/>

RAE. (2019). Real academia española. Obtenido de Real academia española: https://dle.rae.es/hotel?m=30_2

Rosa E. y Velasco M. (Julio de 2013). Indice. Recuperado el 19 de 4 de 2019, de Indice: <http://www.revistaindice.com/numero56/p10.pdf>

Sonal. (20 de marzo de 2013). SPA Balance. Obtenido de Spa Balance: <http://www.spa-balance.com/es/2013/03/20/revpath-y-el-arte-de-entender-el-tiempo-para-mejorar-la-gestion-de-rendimiento-en-los-spas/>

Stanton W., Etzel M. y Walker B. (2007). Fundamentos de Marketing Decimocuarta edición. México, D.F.: McGraw Hill / Interamericana Editores.

Stewart, S. (2001). *Introducción a las actividades hoteleras*. Madrid: Thomson Editores Spain.

Tigani, D. (2006). *Excelencia en Servicio*. Buenos Aires: Liderazgo 21.

Tobar, F. (24 de 2 de 2013). SCRIBD. Obtenido de SCRIBD:
<https://es.scribd.com/document/127010275/Modelo-de-Gestion-en-Salud-1>

Torres Marián y seminario para la formación y promoción de la hostelería gallega y turismo. (2006). *Limpieza y puesta a punto de habitaciones y áreas de pisos. El área de alojamiento: servicios y recursos*. España: Ideaspropias editorial.

APÉNDICE

A. Matriz de Consistencia

LA GESTIÓN HOTELERA Y LA INCIDENCIA EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

CASO: CLÍNICA ONCOSALUD - LIMA - SAN BORJA

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM
Variable Independiente: <u>Gestión Hotelera</u>	Atención al Paciente	Cumplimiento del protocolo	Que tanto considera importante el área Hotelera en una Clínica
			Los servicios brindados por el área Hotelera contribuyen en su estado anímico
		Servicio recibido	El servicio recibido está conforme a sus necesidades
			El área Hotelera mejora el servicio que se le brinda
	Habitaciones	Mantenimiento del ambiente físico	Está conforme con el estado de su habitación
			La ubicación del mobiliario es adecuada para usted
		Check List de habitación	Se siente a gusto con el mobiliario de la habitación
			El ambiente físico es el adecuado
	Servicio adicional No Asistencial para Pacientes y Familia	Resolución de dudas y solicitudes	La solución a sus dudas y consultas sobre el servicio son absueltas por el área Hotelera
			Si es un tema médico el área Hotelera intenta ayudarlo
		Información complementaria sobre los servicios prestados	El área Hotelera le brinda información sobre servicios complementarios para usted y su familia
			Los servicios complementarios favorecen al paciente y su familia
Variable Dependiente: <u>Calidad de Servicio</u>	Capacidad de Respuesta	Tiempo de respuesta	El tiempo de respuesta recibido por el área Hotelera cumple con sus expectativas
			El área Hotelera siempre está dispuesta a ayudarlo
		Disponibilidad de Ayuda	El área Hotelera se comunica con usted y/o lo visita regularmente
			El área Hotelera muestra interés en su confort en la habitación
	Empatía	Preocupación por los Clientes	El nivel de preocupación por el servicio de parte del área Hotelera es adecuado
			Los horarios del área Hotelera son convenientes para usted
		Atención Personalizada	El área hotelera brinda un servicio personalizado
			Existe una preocupación sobre sus necesidades y preferencias de parte del área Hotelera
	Seguridad	Personal con conocimiento	El área Hotelera cuenta con el conocimiento para responder sus dudas o consultas
			La seriedad y responsabilidad con la que se le brinda el servicio es la adecuada
		Amabilidad del personal	El personal Hotelero es amable en responder sus consultas
			Considera que el personal Hotelero tiene trato amable con usted y su familia

B. Encuesta

Cuestionario				
Estimado Sr. (a), las siguientes preguntas tienen como objetivo dar a conocer la incidencia del área Hotelera en una Clínica Privada Le pedimos por favor su total sinceridad en las respuestas. La información brindada será totalmente confidencial.				
Datos Generales		Edad:	Sexo:	
Indicaciones		Seleccione sólo una respuesta marcando con una (X), tenga en cuenta que debe ser la que más se aproxime a su opinión. Por favor no dejar ninguna respuesta en blanco		
1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho
No es importante	Poco importante	Neutral	Importante	Muy Importante
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Que tanto considera importante el área Hotelera en una Clínica					
2	Los servicios brindados por el área Hotelera contribuyen en su estado anímico					
3	El servicio recibido está conforme a sus necesidades					
4	El área Hotelera mejora el servicio que se le brinda					
5	Está conforme con el estado de su habitación					
6	La ubicación del mobiliario es adecuada para usted					
7	Se siente a gusto con el mobiliario de la habitación					
8	El ambiente físico es el adecuado					
9	La solución a sus dudas y consultas sobre el servicio son absueltas por el área Hotelera					
10	Si es un tema médico el área Hotelera intenta ayudarlo					
11	El área Hotelera le brinda información sobre servicios complementarios para usted y su familia					
12	Los servicios complementarios favorecen al paciente y su familia					
13	El tiempo de respuesta recibido por el área Hotelera cumple con sus expectativas					
14	El área Hotelera siempre está dispuesta a ayudarlo					
15	El área Hotelera se comunica con usted y/o lo visita regularmente					
16	El área Hotelera muestra interés en su confort en la habitación					
17	El nivel de preocupación por el servicio de parte del área Hotelera es adecuado					
18	Los horarios del área Hotelera son convenientes para usted					
19	El área hotelera brinda un servicio personalizado					
20	Existe una preocupación sobre sus necesidades y preferencias de parte del área Hotelera					
21	El área Hotelera cuenta con el conocimiento para responder sus dudas o consultas					
22	La seriedad y responsabilidad con la que se le brinda el servicio es la adecuada					
23	El personal Hotelero es amable en responder sus consultas					
24	Considera que el personal Hotelero tiene trato amable con usted y su familia					

C. Organigrama y Organización de funciones

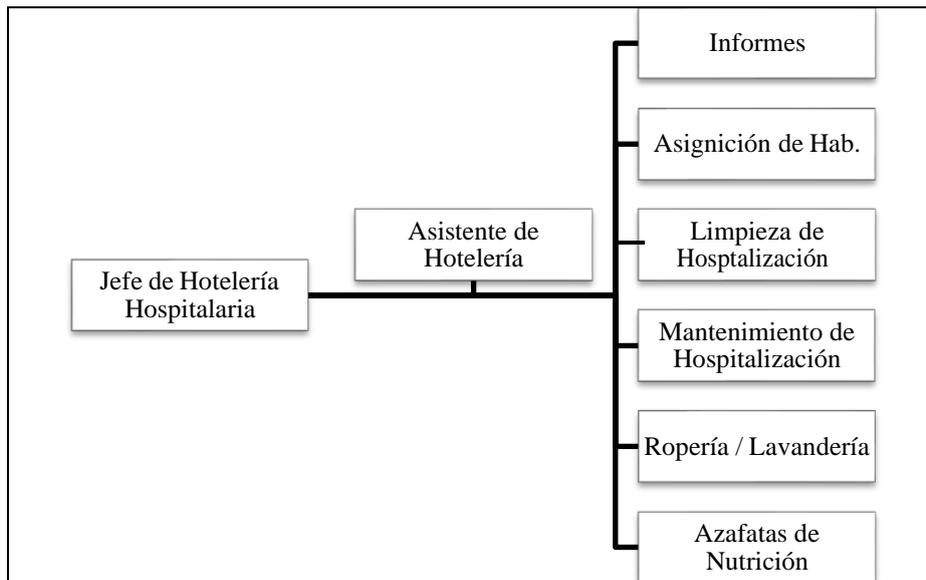


Figura 6. Organigrama Hotelero

Fuente: Elaboración propia

Informes

Esta área es habitualmente el primer contacto que tiene el paciente y su familia con la clínica. Por lo que es importante considerar que las personas que estén destinadas a esta área, estén capacitadas y brinden un servicio excepcional. Se recomienda que las personas de informes manejen la siguiente información:

- Todos los servicios que brinda la clínica, número de habitaciones, horarios de atención, médicos de guardia en el área de emergencia, número de emergencia.
- Anexos de todas las áreas.
- Relación de médicos.
- Tarifas sobre: servicios de imágenes u hospitalización para pacientes particulares.
- Relación de pacientes a hospitalizarse en el día.
- Listado de pacientes hospitalizados.

- Pacientes con visita restringida.
- Si hubiera pacientes VIP, tener información referente.

Asignación de Habitaciones

La persona encargada de asignar habitaciones es una de las personas que hará que el paciente este satisfecho o insatisfecho ya que esa habitación será “su habitación” en los próximos días.

Si son pacientes recurrentes debemos conocer sus preferencias, pero en principio debemos conocer las habitaciones. Cada una de ellas tiene su particularidad por lo que se debe tener en consideración cada una de ellas.

Esta área es quien se encarga de “bloquear habitaciones”, refiriéndose a las habitaciones que necesitan un mantenimiento preventivo.

Existen varios softwares ya utilizados en los hoteles para poder gestionar habitaciones con eficiencia, los cuales se pueden adaptar a la clínica; por ejemplo, tenemos Info hotel que cuenta con indicadores propios, ayudando las amas de llaves a tener control de sus habitaciones. Considerando este software podemos implementar uno que alerte el estado de cada una de las habitaciones, por ejemplo, si están en mantenimiento preventivo, correctivo, en limpieza, ocupada o libre.

Este sistema puede ser fácilmente utilizado por el área hotelera y la persona encargada de asignación de habitaciones; lo cual ayudaría a reconocer el estado de las habitaciones en tiempo real con ayuda de la sistematización.

Limpieza de la Habitaciones

Siendo una empresa tercera quien brinda este servicio, el área Hotelera debería supervisar aleatoriamente las habitaciones libres, como también deberá realizar las consultas sobre el servicio de limpieza a los pacientes que estén ocupando las habitaciones.

Se debe considerar que la clínica tiene una afluencia alta de pacientes para hospitalización por lo que se tendrá que tomar en cuenta la limpieza según prioridad, por ejemplo, las habitaciones vacías, las habitaciones con paciente de alta y por ultimo las habitaciones ocupadas.

Mantenimiento de Hospitalización

El área de mantenimiento deberá trabajar en coordinación con la asistente de hotelería y la persona encargada de asignación de habitaciones.

Considerando los dos tipos de mantenimiento; correctivo y preventivo se detalla:

- Correctivo: cuando la Asistente de Hotelería detecte alguna falla y necesite pronta solución.
- Preventivo: cuando la habitación se programe para una revisión integral.
- Se sugiere que el área de mantenimiento haga una visita semanal a todas las habitaciones como protocolo de su área, llevando un check list.

Ropería y Lavandería

Se recomienda contar con una persona exclusiva de ropería, que a su vez sea la encargada de la relación directa con lavandería, teniendo en cuenta que lavandería es un servicio brindado por una empresa tercera.

Consideremos las siguientes funciones para la persona de ropería:

- Encargado de recibir, entregar y revisar la ropa blanca con la empresa de lavandería.
- Llevar un control de ropa entregada (peso y tipo)
- Llevar un control de ropa recibida (peso y tipo)
- Llevar un stock de ropa blanca

Azafatas de Nutrición

El área de nutrición es una pieza clave en la clínica, cuenta con licenciadas de nutrición que están a cargo de cada alimento que se prepara en la cocina.

Las azafatas, son las personas que llevan los alimentos a las habitaciones, al tener un contacto directo con el paciente se recomienda que esté a cargo del área de hotelería.

Haciendo una comparación con un hotel, esta área sería considerada como Room Service.

Asistente de Hotelería

La Asistente de Hotelería es la persona que hará que el paciente al momento de hospitalizarse se encuentre con una habitación adecuada.

Entre sus principales funciones podemos considerar:

- Supervisión de la limpieza y suministro como jabón, papel higiénico, papel toalla, alcohol gel.
- Supervisión del correcto estado de las habitaciones y coordinación con el área de Mantenimiento si hubiera alguna falla.
- Colocación de amenities de regalo, tarjeta de presentación del área del área de hotelería, brochures con información relevante de la clínica a todas las habitaciones que tengan ingresos.

Jefe de Hotelería Hospitalaria

La persona que desempeñe este puesto será quien tenga una relación directa con el paciente y su familia. Se sugiere considerar las siguientes funciones:

- Visita a todos los pacientes que ingresen al área de hospitalización.
- Recopila comentarios y sugerencias en sus visitas.
- Informa a todas las áreas ante una incidencia en el área de hospitalización.
- Realiza reportes entre pacientes hospitalizados versus pacientes visitados.

D. Protocolo de Atención

El objetivo de este protocolo es brindar soporte a todas las áreas que tienen contacto directo con los pacientes y su familia, relacionados a la atención no asistencial. Este documento deberá ser monitorizado en Clínica por el área de hotelería.

El protocolo tiene 3 partes:

- a) Bienvenida
- b) Atención diaria
- c) Despedida

a) **Bienvenida**

Presentación Personal

Consideremos que lo primero que visualizan los pacientes y sus familiares es la presentación, el aseo, el uniforme y la postura; por lo cual debemos cumplir con lo siguiente:

- Uniforme completo, limpio y planchado.
- Cabello recogido en las mujeres y cabello corto para los hombres.
- Maquillaje sobrio. Se debería considerar que al ingresar a la empresa se brinde un pack de maquillaje para conseguir la estandarización (sombras, labial y esmalte).

Amabilidad en la Bienvenida

Estándar que se debe cumplir:

- Saludo cordial: Buenos días, buenas tardes, buenas noches, mi nombre es (nombre y apellido), el día de hoy yo lo atenderé, en qué puedo ayudarlo.
- Sonrisa cálida, que transmita serenidad y seguridad.
- Se debe escuchar de manera atenta.
- Tener un tono de voz adecuado al responder o solicitar alguna información o documento.

- Se debe usar del apellido, mínimo 3 veces en la conversación. Al inicio cuando nos indique su apellido o cuando nos brinde algún documento de identificación, al intermedio de la conversación y al finalizar.
- Se debe estar seguro de que el paciente y su familia hayan entendido toda la información que se les ha brindado. Podemos usar la siguiente pregunta: ¿tiene alguna duda al respecto?
- Al finalizar la atención, importante ofrecer algún apoyo adicional: ¿Lo puedo ayudar en algo más?
- Despedida formal usando el apellido del paciente.

b) Atención diaria

- El paciente hospitalizado debe ser visitado por la jefatura de hotelería al menos una vez en su tiempo de permanencia en la clínica. De no ser posible, optar por una llamada telefónica.
- Al comunicarse con el paciente o su familia, se deberá consultar sobre la conformidad o no conformidad del servicio que está recibiendo hasta el momento.
- El área de hotelería debe asegurarse que el paciente y su familia los reconozcan como tal.
- El área de hotelería deberá considerar las preferencias de los pacientes hospitalizados y registrarlos en su historial. Se debe tener en cuenta informar a todas las áreas que tengan contacto con el paciente.
- Toda incidencia en hospitalización deberá ser informada por la jefatura de hotelería a todas las áreas correspondientes que tengan trato directo con el paciente y su familia.

c) Despedida

Al alta, se debe considerar lo siguiente:

- En primera instancia tratar al paciente por su apellido, con familiaridad.
- Se debe estar informados si hubo alguna incidencia en su hospitalización y cuál fue el motivo.
- Si no hubo ningún reporte considerar preguntarle: ¿Sr(a) (apellido) estuvo conforme con el servicio brindando? Registrar respuesta
- Si brinda algún comentario, inmediatamente enviarlo a la jefatura de hotelería.
- Despedida formal utilizando el apellido del paciente.