

INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO

**INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN
TIEMPOS DE COVID-19 Y LOS CONOCIMIENTOS
SOBRE PROTOCOLO SANITARIO EN TRABAJADORES
HOTELEROS, LIMA**

PRESENTADA POR
PAOLA JESSICA CASTRO RAMOS

ASESOR
OSCAR RUBÉN SILVA NEYRA

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

LIMA – PERÚ
2022



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN

SECCIÓN DE POSGRADO

**INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN TIEMPOS
DE COVID-19 Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PROTOCOLO
SANITARIO EN TRABAJADORES HOTELEROS, LIMA**

TESIS PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN
POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN**

PRESENTADO POR:

PAOLA JESSICA CASTRO RAMOS

ASESOR:

DR. OSCAR RUBÉN SILVA NEYRA

LIMA, PERÚ

2022

**INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN TIEMPOS
DE COVID-19 Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PROTOCOLO
SANITARIO EN TRABAJADORES HOTELEROS, LIMA**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Oscar Rubén Silva Neyra

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dra. Nérida Gladys Rey Córdova

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Glida Marlis Badillo Chumbimuni

Mg. Philip Ernesto Suárez Rodríguez

DEDICATORIA

A mi familia, mis hijos Josué y Gael que son el motivo de existir, a mi esposo Marco Antonio Carpio Fernández por su paciencia en todo este tiempo de crecimiento profesional, a mis padres mi mamá Judith Ramos Asencios, mi papá Daniel Alberto Castro García y a mi hermano Daniel Castro Ramos por ser mi ejemplo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestra fortaleza en nuestras vidas, especialmente en estos momentos donde estamos viviendo la pandemia del COVID-19.

A mi colega y amiga Giannina Ghiglino por darme fuerza para iniciar de nuevo el trabajo de investigación.

ÍNDICE

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADOiii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1 Antecedentes de la Investigación	6
1.1.1 Internacional.....	6
1.1.2 Nacional	7
1.2. Bases Teóricas	10
1.2.1 Variable 1: Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19.....	10
1.2.2 Variable 2: Conocimientos sobre protocolo sanitario.....	16
1.3 Definición de Términos Básicos.....	20
1.3.1 Información epidemiológica.....	20
1.3.2 COVID-19.....	20
1.3.3 Información de salud	20
1.3.4 Capacitación	20
1.3.5 Traslado	21
1.3.6 Conocimiento sobre protocolo sanitario	21
1.3.7 Trabajadores hoteleros	21
1.3.8 Habilidad para expresarse.....	21
1.3.9 Protocolo de servicio al cliente	21

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
2.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas.....	22
2.1.1 Hipótesis Principal	22
2.1.2 Hipótesis Derivadas.....	22
2.2 Operacionalidad de Variables	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1 Diseño Metodológico	26
3.1.1 Enfoque.....	26
3.1.2 Diseño.....	26
3.2 Diseño muestral	27
3.3 Técnicas de Recolección de Datos.....	29
3.3.1 Técnica de la encuesta.....	29
3.3.2 Técnica de la prueba cognitiva	31
3.3.3 Confiabilidad y validez de los instrumentos realizados.....	31
3.4 Aspectos éticos	34
3.5 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
4.1 Análisis descriptivo de la prueba	35
4.1.1 Cuestionario (Variable 1 y 2)	35
4.2 Análisis de la prueba de hipótesis	67
4.2.1 Prueba de normalidad	67
4.1.2 Cuestionario (Prueba cognitiva)	79
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	83
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	87
FUENTES DE INFORMACIÓN	88
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable 1	24
Tabla 2 Operacionalización de la variable 2	25
Tabla 3 Cuadro Censal.....	28
Tabla 4 Valores de p y q.....	32
Tabla 5 Resumen de procesamiento de casos	32
Tabla 6 Estadísticas de fiabilidad.....	33
Tabla 7 Validación por juicio de expertos	33
Tabla 8 Medidas de tendencia central del cuestionario para las variables 1 y 2	35
Tabla 9 Medidas de dispersión del cuestionario para las variables 1 y 2	36
Tabla 10 Género de los trabajadores de hoteles cinco estrellas	36
Tabla 11 Hotel cinco estrellas donde laboran	38
Tabla 12 Área donde laboran	39
Tabla 13 ¿Conoce usted la definición de COVID-19?	40
Tabla 14 ¿Considera usted que en hotel hubo crecimiento de casos de COVID -19 entre los colaboradores desde que se dictaron los protocolos de bioseguridad?.....	41
Tabla 15 ¿El hotel le brinda a usted cobertura de servicios de salud respecto a la COVID-19?.....	42
Tabla 16 ¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a medidas de atención sanitaria contra la COVID-19?	43
Tabla 17 ¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a prevención sanitaria contra la COVID-19?	44
Tabla 18 ¿Conoce las medidas para evitar el contagio entre ustedes los colaboradores del hotel y hacia los clientes?.....	45
Tabla 19 ¿El hotel donde labora cuenta con formatos de bioseguridad para los trabajadores?	46
Tabla 20 ¿Cree usted que existe un protocolo sanitario en el hotel respecto a la participación de los trabajadores en evitar la propagación de la COVID -19?	47
Tabla 21 ¿Qué tiempo toma la atención de un huésped con COVID-19?.....	48

Tabla 22 ¿En qué medio de transporte es trasladado el personal del hotel?	49
Tabla 23 ¿Conoce usted las acciones a realizar para prevenir el contagio entre los colaboradores y los huéspedes?.....	50
Tabla 24 ¿Cuáles son esas medidas? Puede marcar más de una	51
Tabla 25 ¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones de su superior cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?	52
Tabla 26 ¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones del huésped cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?	53
Tabla 27 ¿Tiene usted habilidad para escuchar a pesar del distanciamiento social?	54
Tabla 28 ¿Con qué frecuencia escucha preguntas relacionadas al protocolo sanitario en su trabajo?.....	55
Tabla 29 ¿Cree usted que tiene habilidad para comunicarse?	56
Tabla 30 ¿Cree usted que tiene habilidad para expresar un hecho de forma oral o escrito	57
Tabla 31 ¿Si pudiera medir la proporción de reclamos solucionados respecto a protocolos de seguridad ante la COVID-19 cuál sería dicha proporción?	58
Tabla 32 ¿Cuál es el nivel de reclamos presentados respecto a la COVID-19?	59
Tabla 33 ¿Cuál es el nivel de quejas en el mes?.....	60
Tabla 34 ¿Cuál es el nivel de quejas en porcentaje al mes?	61
Tabla 35 ¿Cuál es el nivel de servicio en la atención de problemas respecto a la COVID-19?	62
Tabla 36 ¿Cuál es su percepción respecto a la calidad de atención en el servicio de recepción, considerando los protocolos?	63
Tabla 37 ¿A pesar de todos los posibles problemas de comunicación se mantiene aún el respeto al huésped?	64
Tabla 38 ¿Recibió usted información completa de sus superiores respecto de la COVID-19?	65
Tabla 39 ¿Brinda usted información completa al huésped respecto de la COVID-19?	66
Tabla 40 Prueba de Levene.....	67
Tabla 41 Prueba de Hipótesis Principal	70
Tabla 42 Prueba de Hipótesis Derivadas 1	72
Tabla 43 Prueba de Hipótesis Derivadas 2.....	74

Tabla 44 Prueba de Hipótesis Derivadas 3.....	76
Tabla 45 Prueba de Hipótesis Derivadas 4	78
Tabla 46 Medidas de tendencia central del cuestionario para la variable 2	79
Tabla 47 Medidas de dispersión de la prueba cognitiva.....	79
Tabla 48 ¿Es la COVID-19 un virus?	80
Tabla 49 ¿Cuál es el procedimiento inicial cuando llega al centro de labores y ejerce sus funciones?	81
Tabla 50 ¿Cuál es el protocolo al atender a un huésped?	81
Tabla 51 Ante cualquier reclamo se debe tener en cuenta:	82
Tabla 52 ¿Cuál es el protocolo para interrelacionarse con los colaboradores del hotel?	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Simbología del modelo correlacional	27
Figura 2 Genero de los trabajadores de hoteles 5 estrellas	37
Figura 3 Hotel 5 estrellas donde laboran	38
Figura 4 Área donde laboran.....	39
Figura 5 ¿Conoce usted la definición de COVID-19?.....	40
Figura 6 ¿Considera usted que en hotel hubo un crecimiento de casos de COVID -19 entre los colaboradores desde que se dictaron los protocolos de bioseguridad?.....	41
Figura 7 ¿El hotel le brinda a usted cobertura de servicios de salud respecto a la COVID-19?.....	42
Figura 8 ¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a medidas de atención sanitaria contra la COVID-19?.....	43
Figura 9 ¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a prevención sanitaria contra la COVID-19?.....	44
Figura 10 ¿Conoce las medidas para evitar el contagio entre ustedes los colaboradores de hotel y hacia los clientes?	45
Figura 11 ¿El hotel donde labora cuenta con formatos de bioseguridad para los trabajadores?	46
Figura 12 ¿Cree usted que existe un protocolo sanitario en el hotel respecto a la participación de los trabajadores en evitar la propagación de la COVID-19?.....	47
Figura 13 ¿Qué tiempo toma la atención de un huésped con COVID-19?	48
Figura 14 ¿En qué medio de transporte es trasladado el personal del hotel?	49
Figura 15 ¿Conoce usted las acciones a realizar para prevenir el contagio entre los colaboradores y los huéspedes?	50
Figura 16 ¿Cuáles son esas medidas? Puede marcar más de una.....	51
Figura 17 ¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones de su supervisor cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?	52
Figura 18 ¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones del huésped cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?	53
Figura 19 ¿Tiene usted habilidad para escuchar a pesar del distanciamiento social?.....	54
Figura 20 ¿Con qué frecuencia escucha preguntas relacionadas al protocolo sanitario en su trabajo?	55

Figura 21 ¿Cree usted que tiene habilidad para comunicarse?	56
Figura 22 ¿Cree usted que tiene habilidad para expresar un hecho de forma oral o escrita?.....	57
Figura 23 ¿Si pudiera medir la proporción de reclamos solucionados respecto a protocolos de seguridad ante la COVID-19 cuál sería dicha proporción?.....	58
Figura 24 ¿Cuál es el nivel de reclamos presentados respecto a la COVID-19?.....	59
Figura 25 ¿Cuál es el nivel de quejas en el mes?	60
Figura 26 ¿Cuál es el nivel de quejas en porcentaje al mes?.....	61
Figura 27 ¿Cuál es el nivel de servicio en la atención de problemas respecto a la COVID-19?.....	62
Figura 28 ¿Cuál es su percepción respecto a la calidad de atención en el servicio de recepción, considerando los protocolos?	63
Figura 29 ¿A pesar de todos los posibles problemas de comunicación, se mantiene aún el respeto al huésped?	64
Figura 30 ¿Recibió usted información completa de sus superiores respecto de la COVID-19?.....	65
Figura 31 ¿Brinda usted información completa al huésped respecto de la COVID-19?.....	66
Figura 32 Prueba de Kolmogorov Smirnov.....	68

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima.

La metodología empleada en la investigación fue enfoque cuantitativo, el diseño de tipo observacional, corte transversal, analítico y descriptiva. Se utilizó el diseño no experimental o también llamado ex post- facto. La tesis es descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 trabajadores de hoteles cinco estrellas localizados en los distritos de Miraflores y San Isidro. Se realizó un muestreo por conveniencia. Como técnica de recolección de datos se utilizó un cuestionario para medir la técnica de la encuesta y una prueba de evaluación escrita.

Con el uso del programa SPSS versión 26 se procesaron los resultados y, de acuerdo con la prueba de correlación de Rho de Spearman, teniendo una correlación positiva alta del 0,960 y una significancia de $0,000 < 0,05$, rechazando la H_0 , se concluyó que ambas variables de estudio están correlacionadas existiendo relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima.

Palabras clave: información epidemiológica; hoteles; COVID-19; protocolo sanitario; conocimiento.

ABSTRACT

The present research aimed to determine how the relationship between epidemiological information in hotels in times of COVID-19 and knowledge about the sanitary protocol in hotel workers in Lima.

The methodology designed used was a quantitative approach, the research design was observational, cross-sectional, analytical and descriptive, the non-experimental or also called ex-post-fact, the thesis is descriptive-correlational. The sample consisted of 30 workers from five stars hotels located in Miraflores and San Isidro, a convenience sampling was carried out, as a data collection technique, a questionnaire was used to measure the survey technique and a written evaluation test.

With the use of the SPSS version 26 program, the results were processed and according to the Spearman Rho correlation test, having a high positive correlation of 0.960 and a significance of $0.000 < 0.05$, rejecting the H_0 , concluding that both variables of study are significantly correlated, with a significant relationship between epidemiological information in hotels in times of COVID-19 and knowledge about the sanitary protocol in hotel workers in Lima.

Keywords: epidemiological information; hotels; COVID-19; health protocol; level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

El turismo es parte fundamental para la economía del mundo, no solo produce puestos de trabajo, sino que el crecimiento de hoteles fortalece e incrementan el arribo de turistas extranjeros.

Perú se convirtió en uno de los países con más demanda económica de Sudamérica, su seguridad, su comercio y el crecimiento del turismo, es por ello que, los inversionistas nacionales e internacionales ven a nuestro país con futuro para operar hoteles de diversas categorías.

Según cifras de la Organización Mundial del Turismo (OMT), el turismo universal descendió en el 2019 un 5% en Latinoamérica, pero Perú recibió 4.2 millones de visitantes (no está incluido los migrantes venezolanos con un aumento del 4%, según cifras del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo – MINCETUR, 2020).

El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo poseía proyecciones que crecería alrededor del 10% en el 2020, desconociendo lo que vendría.

La presencia a nivel mundial del brote del coronavirus ha hecho que el mundo llegué a su paralización, siendo el turismo el sector económico más perjudicado.

La Organización Mundial de Turismo (OMT) muestra unas reglas orientadas a beneficiar al sector turístico a salir del coronavirus y no verse tan

afectado, recuperándose a medida que se incrementen las limitaciones de viaje, el organismo especializado de las Naciones Unidas amonesta de que los arribos de turistas mundiales podrían reducirse entre un 60% y un 80%.

El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo – MINCETUR en el año 2020 aprobó el reglamento del protocolo sanitario frente al COVID-19 en establecimientos de hospedajes categorizados, esta aprobación se debió a la emergencia sanitaria e inmovilización social por lo cual tuvieron que interrumpir sus ocupaciones debido a la propagación de la enfermedad.

Estos protocolos contienen la aplicación de procedimientos de comprobación, como pruebas de detección, distanciamiento social, toma de temperatura, limpieza habitual, kits de higiene para la seguridad de los viajes aéreos y los servicios de hostelería.

Es por ello, que a través de la presente investigación permita conocer si el personal que trabaja en el establecimiento hotelero tiene conocimiento del protocolo sanitario para atender al huésped.

De acuerdo a la situación problemática se tuvo como problema principal:

¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima?

Además, se obtuvo como problemas derivadas:

¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima?

¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima?

¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima?

¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos

de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima?

Por otro lado, se tuvo como objetivo principal determinar:

Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima

Asimismo, se consideró como objetivos derivadas:

Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima.

Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima.

Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima.

Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima.

La hipótesis principal:

Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima.

La importancia de plantear la investigación es saber cuántos trabajadores hoteleros tienen conocimiento del protocolo sanitario y respecto a cómo actuar al momento de evacuar de una forma adecuada a un huésped con COVID-19, el beneficio de la investigación no sólo servirá para proteger al huésped, sino para que el trabajador hotelero pueda protegerse del peligro de contraer esta enfermedad. Desde el ámbito práctico, se sabe que los trabajadores deben de conocer al detalle los conocimientos del protocolo sanitario, motivo por el cual, a

través de esta investigación, se sabrá si realmente tienen conocimiento de ello. Desde el ámbito social, podremos identificar si el huésped es atendido a tiempo, a través de los protocolos sanitarios ante la COVID-19.

La viabilidad en la investigación fue viable con la experiencia profesional y laboral con las que cuenta el autor, y se contó con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para realizar el trabajo de investigación teórica. Para el logro de la meta se trabajó con 30 trabajadores hoteleros

Entre las limitaciones de la investigación, no fue viable realizar el estudio a un sólo hotel, ello a raíz de la COVID-19, ya que la baja demanda de los huéspedes en el hotel ha ocasionado que dispongan de menor cantidad de personal para la atención, por lo que se tuvo que realizar la investigación a distintos hoteles de cinco estrellas del distrito de Miraflores y San Isidro, en la ciudad de Lima. Los resultados elaborados fueron a través de SPSS 26, el cual se pudo medir con el cuestionario la técnica de la encuesta y una prueba de evaluación escrita a la muestra de 30 trabajadores hoteleros.

Para el diseño metodológico se utilizó el enfoque cuantitativo, con diseño observacional, analítico y descriptivo, no experimental, correlacional, de corte transversal y con la muestra de 30 trabajadores hoteleros.

La investigación se ha organizado en cinco capítulos y muestra las diferentes etapas del trabajo. En el primer capítulo se ubica el marco teórico con los antecedentes nacionales e internacionales de temas relacionados a la investigación de la tesis, las bases teóricas y definiciones de términos básicos para la ejecución de la investigación.

En el segundo capítulo se describe la hipótesis principal y cuatro hipótesis derivadas, así como la operacionalidad de las variables, sus dimensiones e indicadores.

En el tercer capítulo se describe la metodología de la investigación, considerando el enfoque, el diseño y la muestra. La técnica que se utilizó para recolectar la información fue la encuesta y una prueba cognitiva validada por expertos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados logrados del trabajo de campo, de acuerdo a los instrumentos usados, describiendo el cuestionario y, en el quinto capítulo se

encuentran la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

1.1.1 Internacional

Paniagua (2016), en su tesis doctoral, titulada Estudio epidemiológico de enfermedades transmisibles de importancia médica y sanitaria en artiodáctilos silvestres en el Sur de España, plantea interrelacionarse entre seres humanos, fauna, y medio ambiente, haciendo posible la transmisión de agentes patógenos entre todos los mecanismos. El objetivo fue investigar el rol de los mamíferos silvestres en la epidemiología de diferentes patógenos donde está pestivirus, flavivirus, bunyavirus en España. Su metodología fue transversal en mamíferos salvajes de España, incluyendo jabalí, ciervo, cabra montés, entre otros. Se desarrollaron dos ensayos, uno a animales infectados confirmados por cultivo. Muchos presentaron anticuerpos. El modelo de relación del jabalí indicó que el virus se activó por un cuadro grupal en animales, asociado con la edad. Como conclusión confirma la utilidad de la fauna salvaje en la vigilancia constante de agentes contagiosos para la salud pública y animal.

González (2020), en su artículo de investigación y desarrollo titulada Evaluación del nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en el personal de los establecimientos de alojamiento, provincia de Tungurahua ante la presencia del SARS- CoV-2, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y aplicación de los protocolos de bioseguridad que poseen los trabajadores del sector hotelero en la provincia de Tungurahua,

el método utilizado fue investigación cuantitativa, de tipo descriptiva transversal, eligió como muestra a 87 trabajadores del hotel que se desempeñan en distintas áreas, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se concluyó que el nivel de conocimiento del protocolo de bioseguridad es regular debido al pequeño porcentaje de aplicación de dichos procesos, por falta de interés de la teoría a la práctica explicando que no se hace la aplicación de los manuales, luego con capacitación de los trabajadores el conocimiento mejora.

Pozo (2020), en su tesis titulada Medidas de bioseguridad para la cadena de hoteles Salinas, Cantón Salinas, el objetivo fue aumentar el nivel de confianza y bioseguridad en sus servicios establecidos, el método fue exploratorio, el instrumento utilizado fue la encuesta, la muestra fue de trece trabajadores actuales en los hoteles, el 69.20 % asevero que la prevención del virus mejora la operatividad del hotel, en conclusión está totalmente de acuerdo que las medidas de bioseguridad mejoran la operatividad en el hotel realizando las labores de forma más segura.

1.1.2 Nacional

Castillo (2018), en su tesis de investigación titulada Evaluación integral del sistema de vigilancia epidemiológica del dengue en establecimientos del primer nivel de atención, provincia Trujillo, 2016, cuyo objetivo fue evaluar de manera integral el sistema de vigilancia epidemiológica del dengue en los establecimientos de salud del primer nivel de atención (provincia de Trujillo, 2016), el método utilizado fue no experimental, retrospectivo con enfoque mixto, diseño descriptivo, eligió 23 establecimientos de salud de la red Trujillo, utilizando encuesta y cuestionario. Los resultados indicaron que están muy preparados en infraestructura y capital humano para un buen desempeño alcanzando una puntuación aceptable del 0,652.

Vega (2017) en su tesis de investigación titulada Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017, tuvo como objetivo determinar la relación que existe respecto del nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal asistencial del centro

materno infantil Santa Luzmila II, 2017. En el método utilizado hubo un paradigma positivista, hipotético deductivo, enfoque cuantitativo recogiendo información a través de una ficha de observación y un cuestionario. La muestra se realizó a 53 trabajadores entre obstetras, enfermeros y médicos. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad entre el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II de Comas.

Morales (2020) en su tesis de investigación titulada Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con COVID -19 del Hospital I Essalud Sullana, 2020, cuyo objetivo fue describir las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con COVID -19 del Hospital I Essalud Sullana, 2020, utilizó un tipo de investigación que fue muy básica, hipotética, con método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, simple. Para recolectar la información se utilizó una encuesta y una guía de observación aplicados a 30 trabajadores de enfermería, demostrando que el 50% de los encuestados indicaron que se cumplen las medidas dadas por el Ministerio de Salud (MINSA), respetando la atención de pacientes con COVID – 19. Como conclusión se estableció que el personal de enfermería conoce el uso de la exclusión de residuos hospitalarios (60%), seguido por las medidas de barrera y precaución universal (50%).

Montero (2018) en su tesis de investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico, cuya investigación tuvo el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico, el método fue cuantitativo, correlacional, diseño descriptivo y transversal, y la muestra estuvo conformada por 33 enfermeros, resultando que conocen el uso de las medidas de bioseguridad y las prácticas, sin embargo, el personal de enfermería demostró que su actitud para la atención es intermedia.

Regalado, Obispo y Rosero (2021), en su artículo, se hace énfasis del objetivo que fue reflexionar sobre los efectos del COVID-19 en el turismo, en particular en hotelería y en

el trabajo informal, este estudio dio como resultado que a raíz de la COVID-19 hubo una oportunidad para fortalecer las prácticas en la gestión de recursos humanos en el trabajo formal y se considera la implementación de medidas de bioseguridad en los trabajadores informales que desarrollen su actividad. Primero se considera la calidad de la gestión de recursos humanos, las prácticas como la capacitación ya que posibilita el desarrollo de capacidades en líderes y trabajadores durante y después de la pandemia, segundo, se describen datos y algunas consecuencias de la COVID-19 en los trabajadores informales, concluyendo que el turismo se ha representado por ser resiliente en las diferentes pandemias, el COVID-19 se vio como una oportunidad para garantizar la implementación de medidas de bioseguridad para los trabajadores y garanticen el desarrollo de su actividad.

Orihuela y Silva (2020), en su tesis de investigación titulada Buenas prácticas en el Hotel Casa Andina Standard de Miraflores a partir de la pandemia COVID-19, Lima 2020, cuyo objetivo fue describir la implementación de buenas prácticas del Hotel Casa Andina Standard de Miraflores a partir de la pandemia COVID-19, Lima 2020, el método fue enfoque cualitativo, empleo la recolección de datos, el diseño que se utilizó en la investigación fue fenomenológico, significa que está orientada a las experiencias de los integrantes, en conclusión ha sido favorable ya que se han tomado medidas preventivas en la empresa para salvaguardar la salud de todo cliente que frecuente el hotel.

Sedano-Chiroque, et. al., (2020), en su artículo titulado COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria, busca describir las principales medidas de prevención primaria sobre el COVID-19 que está afectando al mundo entero considerando temas epidemiológicos y recomendaciones aplicadas en otros países. Los temas son la prevención de los pacientes viajeros, prevención por vía respiratoria, la importancia de la limpieza de manos, y prevención para el personal de salud, es por ello que se debe establecer políticas públicas en base a la prevención de las complicaciones de este virus, teniendo en cuenta las evaluaciones basadas en evidencia científica, social y preventiva.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 *Variable 1: Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID 19*

La Organización Mundial de la Salud (2019), en diciembre de dicho año anunció el inicio de la propagación de la COVID-19 en Wuhan, China, y luego, la emergencia de la salud pública internacional el 30 de enero del 2020. En el Perú, el primer caso de COVID-19 se anunció el 06 de marzo del 2020, y el 11 de marzo del 2020, la OMS clasificó la enfermedad COVID-19 como epidemia que arriesgaría los servicios de salud, e indicó el cierre de actividades al comercio. Mesa de Concertación Para La Lucha Contra la Pobreza (2020, p.5).

En nuestro país se dictó el estado de emergencia nacional, por el brote de la COVID-19, el 15 de marzo del 2020, mediante el decreto supremo 044-2020-PCM, y el 16 de marzo se inició la cuarentena en nuestro país. La pandemia de la COVID-19 ha afectado en mayor proporción a personas de la tercera edad, que tienen alguna enfermedad, y a jóvenes. (Diario Oficial El Peruano, 2020).

La primera particularidad de la COVID -19 es el contagio rápido entre las personas, ya que puede contagiarse por la boca o por gotas de la nariz, que salen cuando la persona respira, es por ello que se debe mantener la distancia social y física, usar mascarillas y lavarse las manos con jabón y agua. (Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza, 2020, p. 5).

La expansión de la COVID-19 ha generado que los países de todo el mundo sufran por el colapso de los servicios de salud. Ello ha llevado a que se desarrollen estrategias como usar las habitaciones de los hoteles para atender a paciente con Covid-19. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.1)

El plan de acción del área de dirección del establecimiento, en coordinación con las autoridades sanitarias locales, de hotelería, restaurantes y turismo, y las asociaciones del sector, han de poner en camino un plan de acción adecuando a la circunstancia y teniendo en cuenta lo que dice el gobierno local, para así impedir la transmisión de la COVID-19.

Además, de presentarse el caso de que los empleados se encontrasen enfermos, seguir el procedimiento de mantener una separación mínima de un metro entre empleados y clientes, lavarse las manos y desinfectar las zonas públicas. El plan también explica políticas de teletrabajo, si el empleado va al trabajo después de la exposición a la COVID-19, y la recuperación de la enfermedad si se ha padecido. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.1).

De acuerdo a Guimaraes (2020), el estado peruano dispuso cuarentena e inmovilización social forzosa en horarios establecidos. Asimismo, incluyó desde el principio a aquellos hoteles donde cumplen con la cuarentena, permitiendo que alojen al personal de salud que se encontraban en Perú. En todo momento los empresarios hoteleros han apoyado brindando hospedaje a los trabajadores para preservar su salud y evitar el contagio del virus.

1.2.1.1 Dimensión 1. Información de salud

El SARS-CoV-2, virus de la COVID-19, se contagia entre personas por medio de gotitas respiratorias y por contacto interpersonal. El contagio puede ocurrir al tocar cualquier objeto o cualquier material contaminado de la persona infectada. Las señales más frecuentes de la COVID-19 son tos seca, fiebre y cansancio. Otros síntomas son dolores de cabeza, garganta, congestión nasal, pérdida del olfato. Algunas personas infectadas por el SARS-CoV-2 solo exhiben señales leves, y otras no presentan ninguna señal. Asimismo, evitamos la propagación de la COVID-19 lavándonos las manos, evitando tocarse ojos, nariz y boca, tapándose al toser y estornudar; con distanciamiento social y uso obligatorio de mascarillas (Organización Mundial de la Salud, 2020, p. 1).

Además, se debe proporcionar información a los trabajadores hoteleros sobre la COVID-19, de esa manera ellos pueden proceder a actuar ante un caso sospechoso (mientras se espera a la ambulancia). (Organización Mundial de la Salud, 2020, p. 2).

Si un huésped o un trabajador detecta síntomas de COVID-19, se actuará de manera rápida para que la persona enferma no tenga contacto con ningún huésped ni trabajador del establecimiento hotelero. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.3).

De acuerdo a la información de la Dimensión 1, se realizaron los siguientes Indicadores, tales como COVID-19, siendo un virus que causa enfermedades como el resfriado común hasta enfermedades más graves como un resfrió severo ocasionando la falta de oxígeno al cuerpo, por lo que la persona que contrae el virus debe someterse a internarse en UCI (Unidad de cuidados intensivos) para poder salvar su vida.

Maragakis (2021), argumenta que el COVID-19 son enfermedades respiratorias contagiosas que afectan a los pulmones, y la respiración, transmitiendo a otra persona de manera rápida, muchas veces hasta causando la muerte.

Otro indicador, es el aumento de casos COVID-19 en el hotel, por lo mismo que el hotel es un establecimiento de alojamiento se tiene un grado alto de interacción entre los trabajadores y los huéspedes, y a pesar de aplicar las medidas sanitarias de protección, se produjeron contagios tanto del personal del hotel, como de los huéspedes. Según lo que informa COEN-Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (2020) sobre los casos confirmados en el Perú sobre el COVID-19 en distintas regiones de nuestro país, indicaron contagios de turistas en la ciudad de Lima por la pandemia.

Asimismo, la cobertura de los servicios de salud como indicador, es parte fundamental para un trabajador porque ante cualquier síntoma de descomposición de salud puede acudir atenderse, de acuerdo al MINSa – Ministerio de Salud (2020) fue implementar la organización de los servicios de salud, especialmente, en el primer nivel de atención de salud frente a la Pandemia por COVID-19, brindando el cuidado integral de la salud a través de sus Redes Integradas de Salud.

Por otro lado, el conocimiento de las medidas de atención sanitaria por parte del trabajador del hotel, debe saber aplicarlas para reducir la expansión de este virus COVID-19.

1.2.1.2 Dimensión 2. Información del protocolo

El Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR) publicó el protocolo sanitario ante la COVID-19 para hoteles que cuenten con categoría de estrellas, indicando las medidas protectoras para impedir el contagio en los establecimientos hoteleros y para

proteger la salud del personal, clientes y proveedores. Con dicho protocolo los trabajadores, turistas y proveedores estarán salvaguardados ante cualquier acontecimiento, además de fortificar los sistemas de atención y respuesta frente a la propagación del virus. (Periódico Gestión, 2020).

De acuerdo a la dimensión 2, se realizaron los siguientes indicadores como Capacitación para prevenir el COVID-19, suma importancia que el establecimiento hotelero informé a todo el personal de las medidas que puedan proteger su salud y la de otras personas, muchos hoteles en sus páginas web informan al respecto, la empresa GHL Hoteles (2020) argumenta que es importante que los trabajadores conozcan los protocolos de bioseguridad, siendo responsabilidad para trabajar, prevenir, controlar y disminuir el riesgo de contagios por COVID-19.

Otro indicador, sobre medidas para evitar el contagio del COVID-19, tomar las precauciones, protegerse y cuidar de quien nos rodea, importante usar en todo momento la mascarilla, lavarse las manos y mantener una distancia segura, la OMS (2020) indica para prevenir el COVID-19 es evitar el contacto con una persona que no cuente con mascarilla, que se encuentre resfriada o con síntomas del COVID-19.

El indicador de la participación de los trabajadores en evitar la propagación del COVID-19, las empresas han elaborado el plan de emergencia ante el COVID-19, si un trabajador siente los síntomas, evitar acercarnos y sólo dar aviso a la institución de salud.

De acuerdo a lo que indica el Gob.pe – Plataforma Digital Única del Estado Peruano (2020) implementaron las recomendaciones de Medidas de Prevención en el Trabajo, usar doble mascarilla, lavarse las manos constantemente, no tocarse los ojos, nariz, ni boca, al estornudar cubrirse la boca o nariz.

1.2.1.3 Dimensión 3. Información del trámite

Los trabajadores del hotel deben saber manejar las situaciones de casos sospechosos, llevando un control de registro para explicar con detalle las operaciones y medidas importantes llevadas en respuesta a un caso sospechoso o confirmado En este control de registro se debe escribir la fecha y la hora en que se trabajó una desinfección, así

como datos del trabajador y los lugares donde lo hizo. Este registro será de mucha utilidad para ayudar a mejorar las medidas que se adopten (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.2).

Si un huésped está contagiado de COVID-19, el área de recepción deberá tener los teléfonos de autoridades sanitarias, hospitales públicos, centros de salud y servicios de transporte seguro. Esta información será confidencial. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.3).

El personal del hotel debe estar debidamente informado y actualizado sobre la COVID-19 para poder transmitir la información a los huéspedes sobre protocolos y servicios médicos, medidas preventivas o de farmacia. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Tomando en cuenta los indicadores de la dimensión 3, el cual detallamos, elaboración de los formatos, a raíz del COVID-19 los establecimientos hoteleros deben contar con la información registrada para evidenciar la realización de actividades referente al virus, según el MINSA (2020), argumenta que el formato es un tipo de documento de registro individual impreso, dirigido para las personas que se encuentran dentro de las instalaciones, este formato será actualizado a medida que el Gobierno emita alguna regularización.

Segundo indicador, elaboración del protocolo sanitario del Hotel sobre la implementación de las políticas sanitarias para los huéspedes y trabajadores como patrón de procedimientos de atención en el establecimiento hotelero, según MINCETUR (2020) elaboro el Protocolo Sanitario Sectorial ante el COVID-19 para hoteles categorizados estableciendo las medidas preventivas sanitarias, previniendo el riesgo de contagios para los huéspedes y trabajadores contra EL COVID-19.

Tercer indicador, medida de tiempo que toma la atención del huésped con COVID-19, muy importante tener en cuenta el tiempo en la atención al huésped con COVID.19, ya que a medida que se tenga menor contacto con ellos, es menor el contagio, según la OMS, está comprobado que habrá menor riesgo de contagio aquella persona que tiene menos tiempo de atención con el huésped con el COVID-19.

1.2.1.4 Dimensión 4. Información de traslado

Para que un huésped contagiado de COVID-19 permanezca en el hotel debe ser evaluado individualmente. El establecimiento hotelero recibirá el control de desinfección en todo momento.

Para el traslado, lo primero es identificar el estado de la persona. Luego mediante la evaluación clínica, se decide si necesita de un tratamiento menor.

Flujo de pacientes: derivación hacia y desde los hoteles desde donde pueden ser llevados estos pacientes:

1) Desde hospitales: después de permanecer en el hospital y cuando la persona está en proceso de sanación.

2) Desde UCI de los hospitales: cuando se comprueba que el paciente no está grave y puede ser cuidado en un nivel de menor complicación sin problemas. (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p.3).

Los huéspedes que se sospecha o se confirme que tienen COVID-19 deben ser trasladados a un establecimiento diferente que cuente con las medidas de aislamiento y cuidados clínicos. Para ello, el establecimiento de alojamiento debe elaborar un plan de traslados en consulta con las autoridades sanitarias locales. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.7), siendo otro indicador

Una vez que el huésped ha sido llevado fuera del hotel, el establecimiento hotelero debe asegurar la limpieza y desinfección de la habitación en que se hospedó, cumpliendo los protocolos sanitarios para habitaciones con casos de enfermedad y aplicando medidas de protección individual. (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.6).

Los indicadores fue conocimiento del medio de transporte a ser trasladado, el traslado de los pacientes debe ser una actividad planeada, minimizando los riesgos de contagios al personal de salud, pacientes y personas en general, el MINSA (2020), indicó que los servicios de transporte asistencial para el manejo de pacientes reconocidos con casos sospechosos de COVID-19 con el fin de disminuir el riesgo de propagación durante la atención en salud, evitando la presentación de casos en trabajadores de la salud y en

otros pacientes transportados en las ambulancias.

Otro indicador, son las acciones para evitar el contagio hacia los demás de la COVID-19 para poder prevenir el virus se debe realizar todo el protocolo sanitario dispuesto por el Gobierno, asimismo, las empresas deben adquirir todos estos implementos y proporcionarlo a sus trabajadores, el MINSA (2020) indicaron que las empresas deben adaptar el protocolo de bioseguridad en sus actividades, suministrar a los trabajadores los elementos de protección personal que deben utilizarse para el cumplimiento de las actividades laborales para el empleado.

1.2.2 Variable 2: Conocimientos sobre protocolo sanitario

El mundo se encuentra enfrentando la pandemia del SARS-CoV-2, virus infeccioso que se encuentra en más de 188 países generando muchos efectos de salud.

Conocimiento, también conocido como información. Por ello se considera en muchas culturas que un individuo que tiene mucho conocimiento sabe mucho. Así se ha generado el dicho "información es poder". Ello lleva a la información de que el conocimiento es independiente de la realidad en que vive un individuo o una institución. (Belohlavek, 2005, p.6).

Además de describir y conocer los protocolos, es importante saber aplicarlos correctamente para que no haya ningún problema al momento de ejecutarlo, por ello, es importante revisar el material de las instituciones de salud, de la mano con los avances científicos que logren acerca de la COVID-19 (Verdeza, 2020).

1.2.2.1 Dimensión 1. Escucha

Para Beuchat (2017), oír es cuando las ondas sonoras llegan a través del oído. Sin embargo, el escuchar, es poder tener capacidad de recibir y reconocer al estímulo físico, captada a través del oído (p.2).

Asimismo, Ecured (2019) clasifica las escuchas en:

a- Escucha apreciativa: es aquella mediante la cual escuchamos de manera relajada, sin problemas, sin prestar atención, buscando inspiración. Oímos por entretenimiento.

b.- Escucha analítica: el receptor escucha ordenando la secuencia, descubrir

detalles, comparando, diferenciando ilusión y realidad, separar entre la opinión, de los hechos y acontecimientos, crear importantes opiniones.

c.- Escucha empática: se produce cuando encontramos un punto de conexión con el hablante y a partir de eso generamos un vínculo que nos permite seguir oyéndolo. Esto ocurre dado que el mensaje captó nuestra atención.

Los indicadores son dificultad de escucha, cuando la persona se distrae o se aleja de la conversación ocasiona que no tenga una buena recepción del mensaje, según Brownlee (2013), el no escucha se debe a cualquier distracción como los movimientos de personas, ruidos de teléfonos estos son elementos que pueden distraernos e impedir que completemos la idea.

La habilidad de escucha, nos facilita comprender a los demás, no sólo en la información que transmite sino en distinguir sentimientos y aspectos de las otras personas, Echeverría (2005-2006), el escuchar es la habilidad comunicativa que dirige a la comunicación.

Escucha con atención diversas preguntas relacionadas al protocolo sanitario, conocer los hechos no sólo te permitirá protegerte, sino también a los demás, mantenerse al día de la información hará que podamos responder de una manera clara y precisa, de acuerdo a UNICEF (2021), es necesario conocer los hechos de entender que es la COVID-19, cómo se propaga, y qué podemos hacer para protegernos y para proteger a los demás, y así responder a las preguntas de una manera adecuada.

1.2.2.2 Dimensión 2. Comunicación

La comunicación es una habilidad de la persona, la cual deberá dominar. La comunicación verbal es la que se usa cuando conversamos con las personas todos los días.

Este tipo de comunicación tiene el propósito de que esté seguro de que se entendió correctamente la información brindada. Cuando nos comunicamos, emitimos un mensaje, también recogemos una contestación. Ello se realiza con gestos, palabras, señas (MINCETUR, CULTUR, 2013, p.23).

Los indicadores a mencionar es la habilidad para comunicarse, prestar atención y

concentración para transmitir el mensaje con asertividad, manteniendo un contacto visual en torno a la influencia que se ejerce sobre el receptor. Estas habilidades están representadas por las capacidades de desempeñar determinadas tareas comunicacionales de modo consistente para influir en las personas pues la comunicación es un círculo donde el sujeto influye en otros individuos y los otros en él (O'Connor y Seymour, 2009, p.39).

Habilidad para expresar hecho de forma oral o escrita, la comunicación oral es la habilidad de elaborar, enviar y recibir información a través de la palabra hablada, Ramírez (2002), ser buenos comunicadores en expresión oral, desde la vista de emisores o receptores, la expresión oral es más que interpretar sonidos acústicos.

1.2.2.3 Dimensión 3. Solución de reclamos o quejas

Se tiene la idea de evaluar el problema y escoger la mejor decisión en bien de ambas partes. El ser humano, cuando tiene un problema, expresa una queja, la cual debe ser resuelto lo más pronto posible, siempre y cuando el colaborador tenga la facultad de hacerlo. Las quejas pueden ser presentadas por escrito u oralmente. Ante una queja, lo primero es evaluarla, escuchando los detalles, para obtener la máxima información para, luego, buscar una solución y presentar una disculpa, y se comunicará de manera inmediata que se tomarán las medidas oportunas (Anfitriones Turismo, 2009, p.13).

Los indicadores a mencionar son: cantidad de reclamos solucionados, podemos recibir críticas presenciales de clientes reales y potenciales, el cual debemos tener un manejo rápido dando solución al respecto, de acuerdo a Indecopi (2012) del total de los reclamos, siempre se solucionan más del 50% a favor del consumidor.

Porcentaje de reclamos presentados, es adecuado contar con estadísticas referente a los reclamos presentados, ya que ello nos permitirá medir y saber por qué las personas no están satisfechas con el servicio brindado.

Porcentaje de quejas resueltas en el mes, es un indicador en el cual se puede monitorear el proceso de solución de quejas de los usuarios para poder mejorarlo en la organización de servicios. Garrido y Sayas (2019) una queja o reclamo por parte del cliente, además de ser evidencia de su insatisfacción es una oportunidad para la empresa de brindar

un servicio adecuado y tomar acciones de mejora en los diferentes servicios en pro de la mejora de su calidad.

1.2.2.4 Dimensión 4. Protocolo de servicio al cliente

El protocolo es un documento donde se encuentran normas, recomendaciones y procedimientos ajustables a la atención de huéspedes en el hotel, el cual se debe crear para unificar la secuencia de servicio al cliente y crear un estilo propio de estrategia de comunicación e imagen (Román, 2011, p.2).

Los servicios de protocolo son distintos según la categoría del establecimiento hotelero. Debemos ganarnos la simpatía de los clientes por el servicio, lo que depende del número de estrellas o categoría del hotel. Sin embargo, existen normas establecidas de protocolo que, cualquier sea la categoría de hotel, debe ofrecer como cortesía, respeto, puntualidad, cordialidad, vocación de servicio interesándose por los demás y, lo más importante, una correcta expresión escrita, oral y corporal (Román, 2011, p.16).

Dentro de los indicadores tenemos el servicio de atención, donde los trabajadores de la empresa se ponen en contacto con su cliente y garantiza que el bien o servicio ofrecido llegue a sus consumidores de manera correcta, a esto Denton (1991) argumenta que los empleados de atención de servicios deben creer el rol para desarrollar la satisfacción del cliente, el desarrollo de normas éticas con características corporativas origina una mejor calidad y mayor satisfacción del cliente.

Servicio de recepción, es un área muy importante en la empresa ya que se tiene el primer contacto entre el trabajador y el cliente, del cual dependerá la relación con la empresa. Gabe (2015), dice que la recepción es el centro de operaciones donde se controla todos los servicios brindados al cliente, desde el momento de su llegada hasta que abandona la empresa.

Respeto al huésped, consideración y valoración especial al huésped, Naranjo (2011) el respeto es aceptar y comprender tal y como son las personas, sin juzgarlas.

Información completa sobre permanecer en el lugar sin salir a propagar el virus y solicitar atención médica si la necesitan, debe organizar sesiones informativas que abarquen

todas las medidas básicas de protección contra el COVID-19, la OMS (2020) indica que se debe proporcionar información actualizada a los trabajadores sobre las novedades que vayan surgiendo en base al COVID-19.

1.3 Definición de Términos Básicos

1.3.1 Información epidemiológica

Indica la Organización Mundial de la Salud (2021): “Es el estudio de la distribución de enfermedades, relacionado con la salud, que afectan a la sociedad, esto puede brotar y generar riesgo a una persona, en lugar determinado y en un tiempo establecido”.

1.3.2 COVID-19

Es una enfermedad ocasionada por un coronavirus, que se manifestó en Pekín, China, en diciembre del 2019. Este virus se contagia por las gotas de saliva cuando una persona tose o estornuda. Una persona se contagia al inhalar el virus (Organización Mundial de la Salud, 2019).

1.3.3 Información de salud

Estar al tanto del estudio de la vida del ser humano, el estado correcto del bienestar físico, social y mental, para tener ausencia de enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

1.3.4 Capacitación

Rodríguez (2010) dice que es explicar un aporte específico en beneficio de los trabajadores, dejando claro que la empresa que capacita a sus trabajadores está en camino del éxito.

1.3.5 Traslado

Llevar a una persona o alguna cosa de un lugar a otro, ir de un destino a otro en un vehículo o a pie.

1.3.6 Conocimiento sobre protocolo sanitario

Son las normas presentadas con el fin de garantizar las operaciones en condiciones de salubridad y libre de riesgos (CONFIEP, 2020).

1.3.7 Trabajadores hoteleros

Tienen contacto con los huéspedes en las instalaciones del hotel, atienden y ofrecen los servicios de alimentos y bebidas.

1.3.8 Habilidad para expresarse

Cuando hablamos es necesario estructurar un discurso, como expresarse con gestos.

1.3.9 Protocolo de servicio al cliente

Reglas para optimizar la calidad en el servicio al cliente.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas

2.1.1 *Hipótesis Principal*

Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima.

2.1.2 *Hipótesis Derivadas*

- Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima.
- Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima.
- Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima.
- Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en

protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima.

2.2 Operacionalización de Variables

a. Variable 1: Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19

Dimensiones

- Información de salud, que cuenta con 4 indicadores.
- Información de protocolo, que cuenta con 3 indicadores.
- Información de trámite, que cuenta con 3 indicadores.
- Información de traslado, que cuenta con 2 indicadores.

b. Variable 2: Conocimientos sobre protocolo sanitario

Dimensiones

- Escucha, que cuenta con 3 indicadores.
- Comunicación, que cuenta con 2 indicadores.
- Solución de reclamos, que cuenta con 3 indicadores.
- Protocolo de servicio al cliente, que cuenta con 4 indicadores.

Tabla 1

Operacionalización de Variable 1

Variable(s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos
Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19	1. Información de salud	• Definición de la COVID-19.	1, I	Cuestionario: encuesta
		• Aumento de casos COVID-19 en el hotel.	2	
		• Cobertura de los servicios de salud.	3	
		• Conocimiento de las medidas de atención sanitaria.	4	
	2. Información de protocolo	• Capacitación para prevenir el COVID-19.	5, II	
		• Medidas para evitar el contagio de la COVID-19.	6, III	
		• Participación de los trabajadores en evitar la propagación del COVID-19.	7, IV	
	3. Información de trámite	• Elaboración de los formatos.	8	
		• Elaboración del protocolo sanitario del hotel.	9, V	
		• Medida de tiempo que toma la atención del huésped con COVID19.	10	
	4. Información de traslado	• Conocimiento del medio de transporte a ser trasladado.	11	
		• Acciones para evitar el contagio hacia los demás de la COVID-19.	12, 13	

Tabla 2*Operacionalización de Variable 2*

Variable(s)	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos	
Conocimientos sobre protocolo sanitario	Escucha	Dificultad de escucha.	14,15	Prueba de evaluación escrita	
		Habilidad para escuchar.	16		
		Escucha con atención diversas preguntas relacionadas al protocolo sanitario.	17		
	Comunicación	Habilidad para comunicarse.	18		
		Habilidad para expresar hecho de forma oral o escrita.	19		
	Solución de reclamos	Cantidad de reclamos solucionados.	20		
		Porcentaje de reclamos presentados.	21		
		Porcentaje de quejas resueltas en el mes.	22,23		
	Protocolo de servicio al cliente	Servicio de atención.	Servicio de atención.		24, II, III
			Servicio de recepción.		25
Respeto al huésped.			26		
Información completa.			27, IV, V		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 *Enfoque:*

La investigación fue bajo un enfoque cuantitativo, ya que se consideró como un proceso que analiza, recolecta y procesa cuestionarios y otras técnicas cuantitativas. (Hernández et al., 2014).

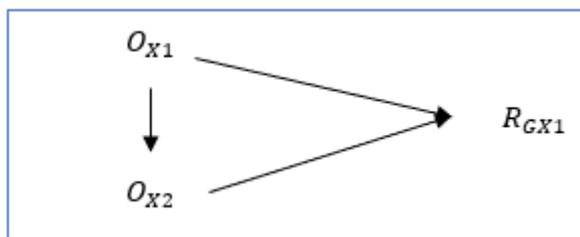
3.1.2 *Diseño:*

La investigación fue de tipo observacional, de corte transversal, analítico y descriptiva correlacional, esto quiere decir que para la presente investigación se recolectaron datos en un sólo momento, con el objetivo de describir las variables y su relación de las mismas. (Hernández et al., 2014).

El diseño que se utilizó es no experimental o también llamado ex post- facto. En este tipo de investigación no es posible maniobrar las variables ni tampoco fijar aleatoriamente a los sujetos, y estos son observados su realidad, sin condiciones ni estímulos. (Hernández et al., 2014).

Figura 1

Simbología del modelo correlacional



Legenda: O_{X1} = Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19

O_{X2} = Conocimientos sobre protocolo sanitario

R_{GX1} = Trabajadores de hoteles cinco estrellas

La investigación de la tesis fue descriptiva correlacional porque pretendió medir las dos variables que son la información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima, para poder saber qué conocimiento tienen en relación al COVID-19 (Hernández et al., 2014).

3.2 Diseño Muestral

3.2.1 Población:

La totalidad de la población debido al tamaño reducido está conformada por 30 trabajadores que fue también la totalidad de la muestra, esto debido a que era un tamaño pequeño de trabajadores de hoteles cinco estrellas. Cabe mencionar que, no fue viable realizar el estudio a un solo hotel, a raíz de la pandemia, hubo una baja de demanda de los huéspedes ocasionando que se disponga de menor cantidad de trabajadores para la atención, por ese motivo se tuvo que realizar la investigación a varios hoteles de cinco estrellas ubicadas en el distrito de Miraflores y San Isidro.

Se detalló en la Tabla 3 del cuadro censal los nombres de los 30 trabajadores de los diferentes hoteles de cinco estrellas escogidos para la muestra, así como su cargo dentro del hotel, muchos de estos trabajadores trabajan en el área operativa que tienen contacto con el huésped el cual es importante para medir los resultados de este proyecto de

investigación.

3.2.2 Muestra:

De acuerdo a Pérez (2012), “Cuando la población es menor a 100 unidades de medición se considera que la muestra sea por conveniencia” (p.76).

Por tanto, la muestra a tomar en la investigación se realizó a 30 trabajadores del hotel, entre los 13 hoteles cinco estrellas de la zona de Miraflores y San Isidro.

Tabla 3

Cuadro Censal

Nombre	Hotel	Área
Carla Orihuela	Crowne Plaza	Recepción
Luis Varga	Crowne Plaza	Recepción
Christian Dávila	José Antonio	Ventas
Claudia Tolentino	Marriott	Operaciones
Michele Risco	Marriott	Recepción
Javier Morales	Casa Andina	Alimentos & Bebidas
Nery Guevara	Los Delfines	Alimentos & Bebidas
Sheila Adriano	Sheraton	Loss Prevention
Christian Coronado	Meliá	Comercial
Terry Puertas	Meliá	Comercial
Marco Álvarez	Suites del bosque hotel	Alimentos & Bebidas
Alberto Espinal	Suites del bosque hotel	Cocina
Sandra Olivera	Hotel Sheraton	Ama de llaves
Melania Tapia	Wyndham Costa del Sol	Recepción
Rosa Luz Carrasco	Miraflores Park	Administrativo

Ángel Bellido	Casa Andina	Cocina
Daniel Corrales	Casa Andina	Gerencia
Andrea Gonzales	Marriott	Recepción
Paulina Caballero	Wyndham Costa del Sol	Recepción
José Poma	José Antonio	Recepción
Angiela Delgado	Country Club	Ama de llaves
<hr/>		
Cynthia Carrera	Crowne Plaza	Ama de llave
Giannina Ghiglino	Country Club	Ama de llaves
Jessica Campos	Hotel Sheraton	Ama de llaves
Maura Sifuentes	Westin	Restaurante
Tamara Rojas	Marriott	Ama de llaves
Rocío Flores	Westin	Recepción
Waldir Torres	Westin	Recepción
Carlos Morales	Westin	Ama de llaves
Keila Cruz	Swissotel	Ama de llaves

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos hacen referencia a todo el conjunto de métodos y procesos que son utilizados en el desarrollo de la investigación, estos sirven para adquirir la información necesaria (Arias, 2006). En la presente investigación se utilizó dos técnicas cuantitativas. Para la variable 1 y 2 se aplicó la técnica de la encuesta hacia la población calculada en el acápite anterior, y para la variable 2, se aplicó la técnica de la prueba cognitiva.

3.3.1 Técnica de la encuesta

Para la variable 1 y 2, se diseñó una encuesta (ver anexo 2) con preguntas cerradas, debido al número de indicadores de la tesis. Se realizó un total de 27 preguntas con diferentes escalas para garantizar la practicidad del instrumento. (Vara, 2012, p. 89).

3.3.1.1 Instrumento de la encuesta. Con la finalidad de medir la técnica de la encuesta se hizo uso del instrumento cuestionario, que garantizó la evidencia de la técnica utilizada. Dicho instrumento se diseñó con 27 preguntas establecidas en la matriz de operacionalización de las variables que los expertos validaron. (Vara, 2012, p. 91).

Preguntas dicotómicas:

En el cuestionario, las preguntas 1 y 12 son dicotómicas, es decir de “Sí” y “No”.

Preguntas con escala de Frecuencia:

En el cuestionario las preguntas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 25, 26, y 27 son de escala de frecuencia, donde:

1= Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre

Preguntas con escala de intervalo (Likert):

En el cuestionario las preguntas 19, 20, 21, 23 y 24 son de escala de Likert, donde:

1=Muy Bajo, 2=Bajo, 3=Regular, 4=Alto, 5=Muy alto

Preguntas con escala de opción múltiple:

En el cuestionario las preguntas 9, 10, 12 y 22 son de escala de opción múltiple; donde:

Pregunta 9:

1= 1 minuto, 2=2 minutos, 3=3 minutos, 4=4 minutos, 5= 5 minutos

Pregunta 10:

1= Bus por cuenta propia, 2= Bus del hotel, 3= Vehículo particular, 4=Otros

Pregunta 12:

1= Distanciamiento social, 2= Uso de mascarilla, 3= Uso de guantes, 4=Uso de cobertor facial, 5=Uso de alcohol, 6=Fumigación del hotel cada 15 días

Pregunta 22:

1=5%, 2=10%, 3=15%, 4=20%, 5=25%

3.3.2 Técnica de la prueba cognitiva

Para la variable 2, se realizó una prueba cognitiva, con la finalidad de medir el conocimiento del protocolo sanitario de los 30 trabajadores de los diferentes hoteles cinco estrellas mencionados en las limitaciones de la investigación. Dicha prueba define un contraste con las formas tradicionales de evaluación, y son las que reciben el nombre de evaluación dinámica. (Sternberg, 2003). Prueba que se realizó con cinco preguntas cerradas.

3.3.2.1 Instrumento de la prueba cognitiva. A fin de medir la técnica de la prueba cognitiva (ver anexo 3), se hizo uso del instrumento cuestionario, que garantizara la evidencia de la técnica utilizada. Dicho instrumento se diseñó con cinco preguntas de acuerdo a la matriz de operacionalización de las variables que los expertos validaron. (Vara, 2012, p. 91).

El cuestionario se desarrolló con cinco preguntas cerradas que tuvieron las siguientes escalas de medición:

Preguntas dicotómicas:

En el cuestionario la preguntas 1 es dicotómica, es decir de, "Sí" y "No".

Preguntas con escala de opción múltiple:

En el cuestionario las preguntas 2, 3, 4 y 5 son de escala de opción múltiple.

3.3.3 Confiabilidad y validez de los instrumentos realizados

Confiabilidad, se basa en lo que menciona Bernal (2006) "el instrumento es confiable cuando produce resultados en la segunda aplicación" (p.214).

Validez, se basa a Hernández (2014) "se refiere al grado que el instrumento mide la variable que pretende medir" (p.201).

Para medir el nivel de consistencia interna del instrumento cuantitativo y conocer los valores de p y q, que son 2 probabilidades que, según Sweeney et al. (2018), al conocerse reducen el margen de error y precisan el futuro tamaño de la muestra, se realizó una prueba previa a la validación de juicio de expertos de la matriz de operacionalización de variables (p. 271).

La encuesta fue dirigida a los 30 participantes mencionados en el acápite anterior, y se hizo uso del Google Forms para desarrollarla, así como el programa SPSS versión 26 para procesarla.

Tabla 4

Valores de p y q

		N	%
Casos	P	22	77%
	Q	8	23%
Total		30	100,0

Varianza:1,895

Interpretación:

Para hallar los valores de p y q se recurre a la pregunta filtro. En este caso, el análisis arroja un 77% para el valor de p , y 23% para el valor de q ; como se observa en la tabla 4.

Tabla 5

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	0
Total		30	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 6

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach^a	N de elementos
,093	27

Interpretación: para validar la confiabilidad del instrumento cuantitativo se realizó el análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach con la población de 30 trabajadores de 13 hoteles cinco estrellas. De acuerdo con la tabla 6, no existen elementos excluidos que modifiquen la varianza de los indicadores. Sweeney et al. (2018). Por otro lado, de acuerdo con la tabla 6, el coeficiente de validación es de 93% de confiabilidad en sus 27 preguntas; teniendo una confiabilidad muy alta. Este proceso garantizó la consecución del cuestionario para elaborar la prueba de hipótesis correspondiente. (p. 341)

Asimismo, para validar el cuestionario de manera externa, se realizó un análisis por juicio de expertos, que ayudó a reafirmar las dimensiones, indicadores e ítems de la investigación. Dichos expertos otorgaron un valor del 100% a la validez, tanto de las matrices metodológicas como del instrumento como se visualiza en la tabla 7

Tabla 7*Validación por juicio de expertos*

Nombre de los expertos	Grado académico	Lugar donde laboran	Porcentaje de validez
Jannet Aspiros Bermúdez	Doctora en educación	Pontificia Universidad Católica del Perú	100%
Víctor Benjamín Plaza Vidaurre	Doctor en educación empresarial	Universidad San Ignacio de Loyola	100%
Mónica Regalado Chamorro	Doctor en Turismo	Universidad de San Martín de Porres	100%

Bárbara Isabel Ponce Ponce	Doctora en Turismo	Universidad de San Martín de Porres	100%
-------------------------------	--------------------	--	------

3.4 Aspectos Éticos

El investigador fue responsable de todo el trabajo que es original y respetando los derechos de autor usando citas, y cuyos datos se registraron y consignaron en la tesis.

Por otro lado, la información que se recabó de los trabajadores del hotel fue sólo para fines académicos.

3.5. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de Información

De acuerdo a Arias (2006) el procesamiento de datos es el conjunto de operaciones de datos agrupados que se obtenga clasificación, registro, tabulación y codificación de los datos si fuera el caso.

Se empleó el programa estadístico SPSS versión 26 para la presentación de los resultados descriptivos y la prueba de hipótesis, así como una base de datos en Excel, los cuales se representan en tablas y figuras.

Las variables y dimensiones fueron calculadas utilizando la estadística descriptiva de distribución de frecuencia y medidas de tendencia central y de dispersión, para lo cual se tuvo en cuenta el cuestionario de 27 preguntas de las variables 1 y 2 como: media, mediana que nos permite conocer el valor de las puntuaciones y moda, medidas de dispersión como: desviación estándar y varianza, este valor de las varianzas nos permite determinar la variabilidad de los datos respecto a la media; las tablas de frecuencia que se presentan en porcentaje y frecuencias; la prueba de normalidad (Prueba de Levene), y la prueba de hipótesis, y como estadística inferencial se utilizó la prueba el Rho de Spearman. (Pérez, 2012, p. 211), el cual se pudo apreciar que hay una relación entre las variables 1 y 2.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de la prueba

4.1.1 Cuestionario (Variable 1 y 2)

Tabla 8

Medidas de tendencia central del cuestionario para las variables 1 y 2

Tabla de Frecuencias : Medidas de Tendencia central del Cuestionario 1																												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
N	Válido	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1.00	2.37	4.07	4.90	4.90	5.00	4.77	4.93	2.23	2.43	1.00	2.40	1.27	1.20	4.63	4.87	4.77	4.93	2.33	1.57	1.33	1.07	3.93	4.43	4.97	4.93	4.93
Mediana		^a 2,41 ^a	4,43 ^a	4,93 ^a	4,93 ^a	^a 4,82 ^a	4,93 ^a	2,06 ^a	2,50 ^a	^a 2,13 ^a	1,11 ^a	1,14 ^a	4,69 ^a	4,90 ^a	4,86 ^a	4,93 ^a	1,85 ^a	1,52 ^a	1,31 ^a	1,07 ^a	4,20 ^a	4,43 ^a	4,97 ^a	4,93 ^a				
Moda		1	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	2	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	4	4	5	5	5

a. Se ha calculado a partir de datos agrupados.
b. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Interpretación: en la tabla 8 se logra apreciar que existe un valor promedio de 4,77 en la puntuación de las preguntas del cuestionario 1. Asimismo, la mediana, que permite conocer el valor medio de las puntuaciones, en este caso es de 4,69, y la moda que es la frecuencia que más se repite, es la puntuación de 5. Dichos resultados nos permiten conocer que existe un alto nivel de conocimiento respecto a los protocolos de bioseguridad por parte de los trabajadores de los hoteles de categoría cinco estrellas.

Tabla 9

Medidas de dispersión del cuestionario para las variables 1 y 2

Tabla de frecuencias: Medidas de dispersión del cuestionario 1																											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
N Válido	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desviación estándar	0.000	.669	1.337	.403	.403	0.000	.568	.365	1.223	1.278	0.000	1.380	.907	.610	.669	.434	.774	.254	1.539	.679	.547	.254	1.202	.504	.183	.365	.365
Varianza	0.000	.447	1.789	.162	.162	0.000	.323	.133	1.495	1.633	0.000	1.903	.823	.372	.447	.189	.599	.064	2.368	.461	.299	.064	1.444	.254	.033	.133	.133

Interpretación: en la tabla 9 se logra apreciar que existe un valor promedio de 0,006 en la puntuación de la desviación estándar de las 27 preguntas del cuestionario 1. Este valor promedio se encuentra dentro de los estándares permitidos que son menores al error tipo I, o el alfa de significancia 0,05. Asimismo, la varianza permite determinar la variabilidad de los datos respecto a su media. (Pérez, 2012, p. 212). El valor promedio de las varianzas es de 1,79, que determina el nivel de normalidad de los datos.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los datos del cuestionario 1 para la variable 1 y 2:

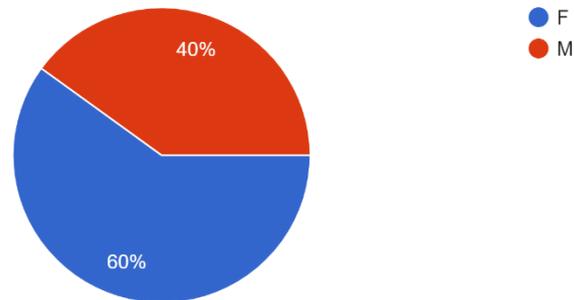
Tabla 10

Género de los trabajadores de hoteles cinco estrellas

Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	18	60,0	60,0	60,0
	Masculino	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 2

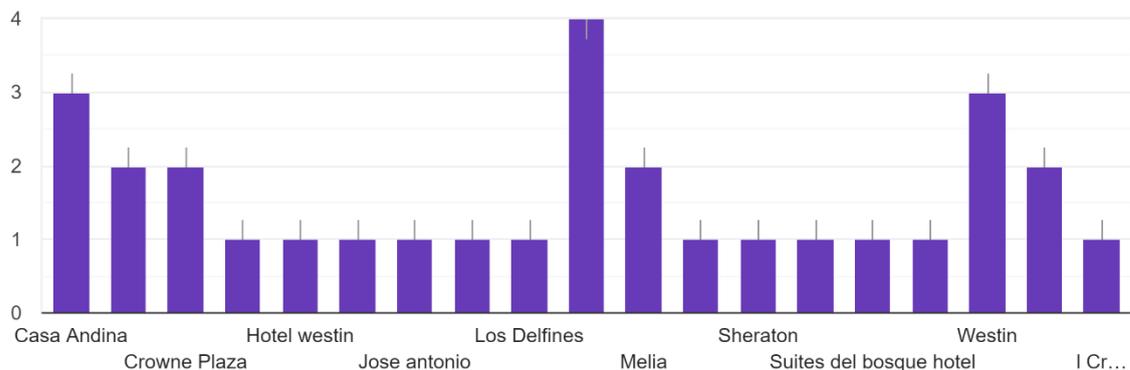
Género de los trabajadores de hoteles 5 estrellas



Interpretación: en la tabla 10 y figura 2, se logra apreciar que en los hoteles cinco estrellas laboran, en un 60% el género femenino y, el 40% son de género masculino. Corroborando los resultados de los estudios de la OMS que afirman que la enfermedad de la COVID-19 afecta más incisivamente al género masculino.

Tabla 11*Hotel cinco estrellas donde laboran*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Crowne	3	10,0	10,0	10,0
	José Antonio	2	6,7	6,7	16,7
	Marriott	4	13,3	13,3	30,0
	Casa Andina	3	10,0	10,0	40,0
	Los Delfines	1	3,3	3,3	43,3
	Sheraton	3	10,0	10,0	53,3
	Meliá	2	6,7	6,7	60,0
	Suites del Bosque Hotel	2	6,7	6,7	66,7
	Wyndham Costa del Sol	2	6,7	6,7	73,3
	Country Club	2	6,7	6,7	80,0
	Swissotel	1	3,3	3,3	83,3
	Miraflores Park	1	3,3	3,3	86,7
	Westin	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 3*Hotel cinco estrellas donde laboran*

Interpretación: en la tabla 11 y figura 3, se logra apreciar que, del total de encuestados, el 13,3% pertenecen al Hotel Marriott; el 13,3% al Hotel Westin; el 10% al Hotel Crowne; el 10% al Hotel Casa Andina; el 6,7% se encuentra repartido entre el Hotel José Antonio, Hotel Meliá, Suites del Bosque Hotel, Hotel Wyndham Costa del Sol y Hotel Country Club; y el 3.3% del Hotel Miraflores Park.

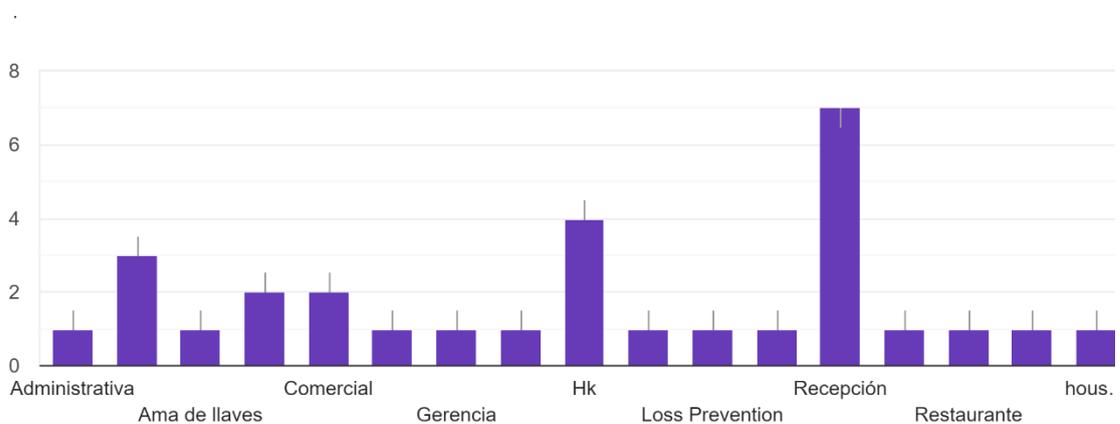
Tabla 12:

Área donde laboran

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Housekeeping	8	26,7	26,7	26,7
	Recepción	9	30,0	30,0	56,7
	Administrativa	7	23,3	23,3	80,0
	A&B	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 4

Área donde laboran



Interpretación: en la tabla 12 y figura 4, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 26,7% pertenecen al área de *housekeeping*, el 30% al área de recepción; el 23,3% al área administrativa y el 6% al área de alimentos y bebidas.

Variable 1

Dimensión 1

Tabla 13

¿Conoce usted la definición de COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	100,0	100,0	100,0

Figura 5

¿Conoce usted la definición de COVID-19?



Interpretación: en la tabla 13 y figura 5, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 100% conoce la definición de COVID-19; debido a las capacitaciones internas recibidas del hotel donde laboran.

Variable 1

Dimensión 1

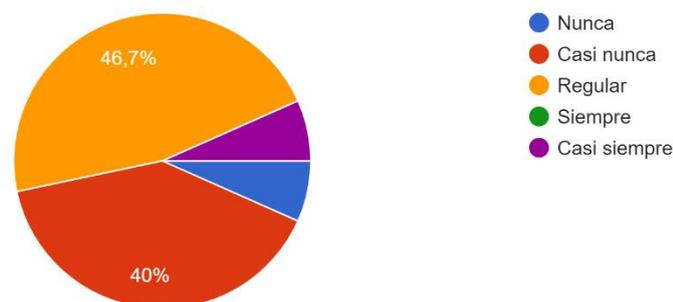
Tabla 14

¿Considera usted que en el hotel hubo crecimiento de casos de COVID -19 entre los colaboradores desde que se dictaron los protocolos de bioseguridad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	6,7	6,7	6,7
	Casi siempre	2	6,6	6,6	13,3
	Casi nunca	12	40,0	40,0	53,3
	Regular	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 6

¿Considera usted que en hotel hubo crecimiento de casos de COVID -19 entre los colaboradores desde que se dictaron los protocolos de bioseguridad?



Interpretación: en la tabla 14 y figura 6, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 46,7% afirma que el crecimiento de casos de COVID-19 en los colaboradores es regular; el 40% casi nunca; el 6,7% nunca y el 6,6% casi siempre. Esto nos indica que es muy poco frecuente el crecimiento de casos de COVID-19 entre los colaboradores, debido a la

buena aplicación de los protocolos de bioseguridad.

Variable 1

Dimensión 1

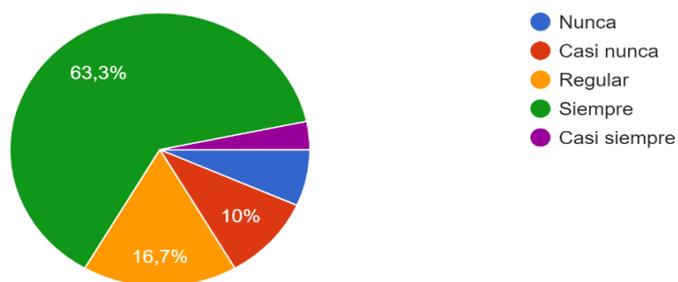
Tabla 15

¿ El hotel le brinda a usted Cobertura de servicios de salud respecto a la COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	6,7	6,7	6,7
	Casi nunca	3	10,0	10,0	16,7
	Regular	4	16,7	16,7	33,4
	Casi siempre	1	3,3	3,3	36,7
	Siempre	18	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 7

¿El hotel le brinda a usted Cobertura de servicios de salud respecto a la COVID -19?



Interpretación: en la tabla 15 y figura 7, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 63,3% afirma tener siempre cobertura de servicios de salud respecto al COVID-19; el 16,7% afirma que regularmente tienen cobertura; 10% casi nunca; un 6,7% nunca, y un 3,3% casi siempre.

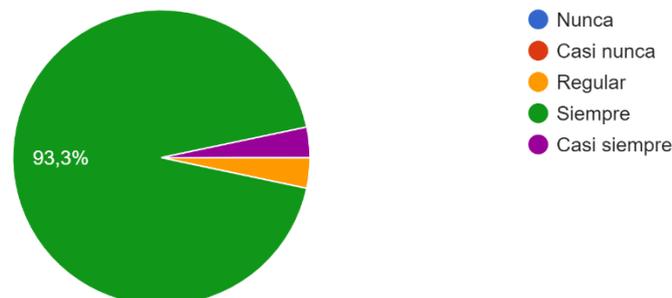
Variable 1**Dimensión 2****Tabla 16**

¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a medidas de atención sanitaria contra la COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	3,3	3,3	3,3
	Casi siempre	1	3,4	3,4	6,7
	Siempre	28	93,3	93,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Figura 8

¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a medidas de atención sanitaria contra la COVID-19?



Interpretación: en la tabla 16 y figura 8, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 93,3% siempre ha recibido capacitaciones en el hotel donde labora respecto a medidas de atención sanitaria contra la COVID-19; el 3,3% regularmente, y el 3,3% restante casi siempre.

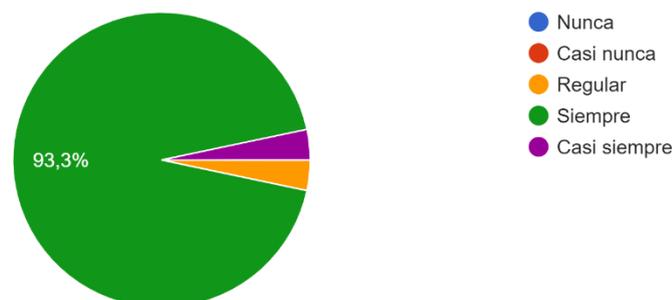
Variable 1**Dimensión 2****Tabla 17**

¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a prevención sanitaria contra la COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	3,3	3,3	3,3
	Casi siempre	1	3,3	3,3	6,7
	Siempre	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 9

¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a prevención sanitaria contra la COVID-19?



Interpretación: en la tabla 17 y figura 9, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 93,3% siempre ha recibido capacitaciones en el hotel donde labora respecto a prevención sanitaria contra la COVID-19; el 3,3% regularmente, y el 3,3% restante casi siempre

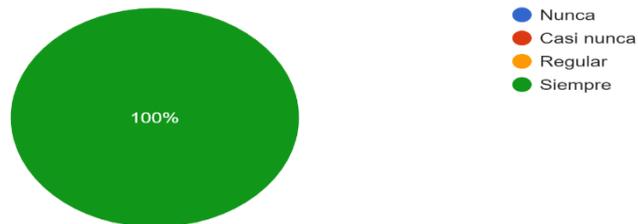
Variable 1**Dimensión 2****Tabla 18**

¿Conoce las medidas para evitar el contagio entre ustedes los colaboradores del hotel y hacia los clientes?

			Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Casi siempre	30	100,0	100,0

Figura 10

¿Conoce las medidas para evitar el contagio entre ustedes los colaboradores del hotel y hacia los clientes?



Interpretación: en la tabla 18 y figura 10, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 100% siempre conoce las medidas para evitar el contagio entre los colaboradores del hotel hacia los clientes; sin duda una medida beneficiosa para la población en general.

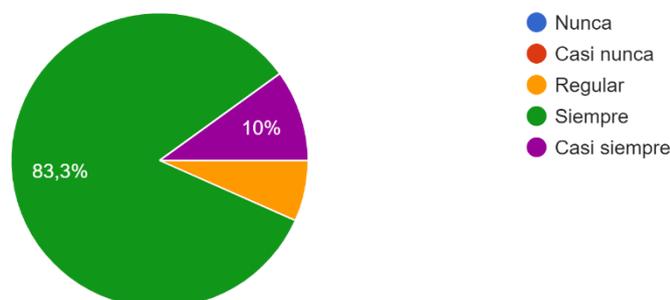
Variable 1**Dimensión 3****Tabla 19**

¿El hotel donde labora cuenta con formatos de bioseguridad para los trabajadores?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	2	6,7	6,7	6,7
	Casi siempre	3	10,0	10,0	16,7
	Siempre	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 11

¿El hotel donde labora cuenta con formatos de bioseguridad para los trabajadores?



Interpretación: en la tabla 19 y figura 11, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 83,3% siempre cuenta con formatos de bioseguridad para sus colaboradores; el 10% casi siempre, y el 6,7% de manera regular. Este resultado insta a los hoteles a la implementación de formatos para la seguridad de sus colaboradores.

Variable 1

Dimensión 3

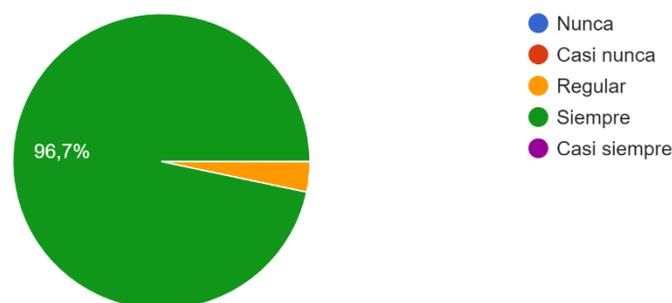
Tabla 20

¿Cree usted que existe un protocolo sanitario en el hotel respecto a la participación de los trabajadores en evitar la propagación de la COVID -19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	3,3	3,3	3,3
	Siempre	29	96,7	96,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Figura 12

¿Cree usted que existe un protocolo sanitario en el hotel respecto a la participación de los trabajadores en evitar la propagación de la COVID -19?



Interpretación: en la tabla 20 y figura 12, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 96,7% afirma que siempre existe un protocolo sanitario para la participación de los trabajadores en evitar la propagación del virus.

Variable 1

Dimensión 3

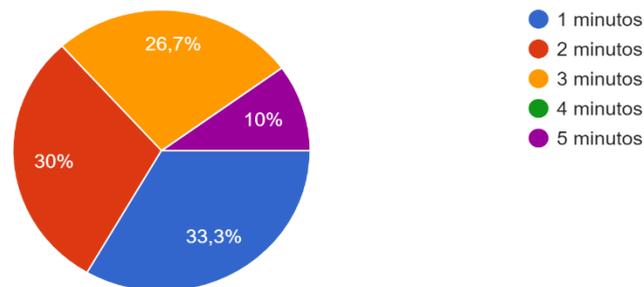
Tabla 21

¿Qué tiempo toma la atención de un huésped con COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 minuto	10	33,3	33,3	33,3
	2 minutos	9	30,0	30,0	63,3
	3 minutos	8	26,7	26,7	90,0
	5 minutos	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 13

¿Qué tiempo toma la atención de un huésped con COVID-19?



Interpretación: en la tabla 21 y figura 13, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 33,3% le toma 1 minuto atender a un huésped con coronavirus; al 30% le toma 2 minutos, y al 26,7% 3 minutos, siendo la puntuación más preocupante la del 10% que tarda 5 minutos. Mientras menos contacto tenga el personal durante la atención existe menor probabilidad de contagio.

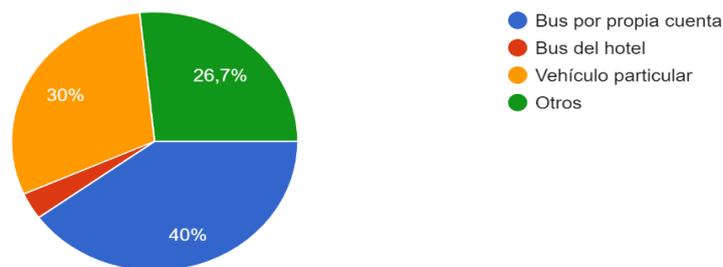
Variable 1**Dimensión 4****Tabla 22**

¿En qué medio de transporte es trasladado el personal del hotel?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bus por cuenta propia	12	40,0	40,0	40,0
	Bus del hotel	1	3,3	3,3	43,3
	Vehículo particular	9	30,0	30,0	73,3
	Otros	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 14

¿En qué medio de transporte es trasladado el personal del hotel?



Interpretación: en la tabla 22 y figura 14, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 40% del personal se traslada en bus por cuenta propia; el 30% en vehículo particular; el 26,7% otros medios, y tan solo un 3,3% son trasladados por el bus del hotel. Esto aumenta la probabilidad de contagio de la enfermedad.

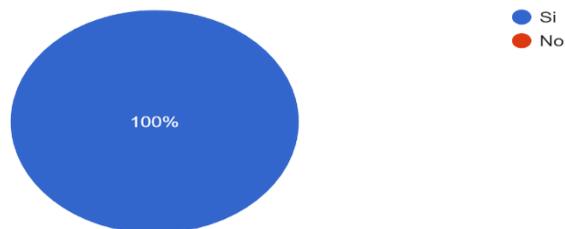
Variable 1**Dimensión 4****Tabla 23**

¿Conoce usted las acciones a realizar para prevenir el contagio entre los colaboradores y los huéspedes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	100,0	100,0	100,0

Figura 15

¿Conoce usted las acciones a realizar para prevenir el contagio entre los colaboradores y los huéspedes?



Interpretación: en la tabla 23 y figura 15, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 100% conoce las acciones a realizar para prevenir el contagio entre los colaboradores y los huéspedes.

Variable 1

Dimensión 4

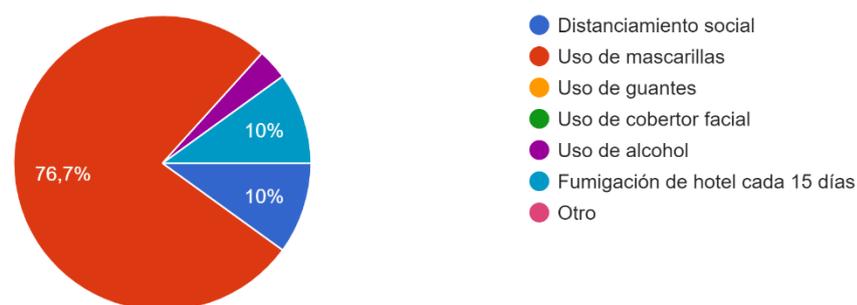
Tabla 24

¿Cuáles son esas medidas? Puede marcar más de una

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Distanciamiento social	3	10,0	10,0	10,0
	Uso de mascarilla	23	76,7	76,7	86,7
	Uso de alcohol	1	3,3	3,3	90,0
	Fumigación del hotel cada 15 días	3	10,0	10,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Figura 16

¿Cuáles son esas medidas? Puede marcar más de una



Interpretación: en la tabla 24 y figura 16, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 76,7% sabe que el uso de mascarilla es primordial para evitar el contagio; el 10% el distanciamiento social; el 10% fumigación del hotel cada 15 días, y el 3,3% el uso de alcohol. Aun así, esto confirma que existe confusión en el uso de más de 1 accesorio y esto

aumenta el riesgo de contagio.

Variable 2

Dimensión 1

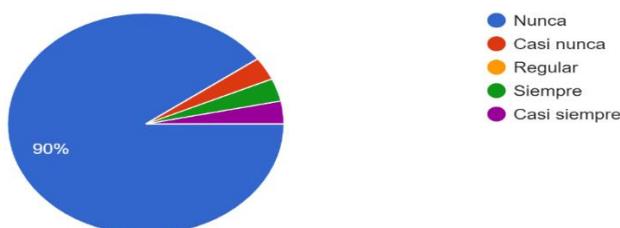
Tabla 25

¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones de su superior cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	27	90,0	90,0	90,0
	Casi nunca	1	3,3	3,3	93,3
	Siempre	1	3,3	3,3	96,7
	Casi siempre	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 17

¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones de su superior cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?



Interpretación: en la tabla 25 y figura 17, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 90% nunca tiene dificultad para escuchar las indicaciones de su superior por el distanciamiento social, pero aún hay un 3,3% que tiene dificultades para escuchar, lo que aumenta el riesgo de contagio.

Variable 2

Dimensión 1

Tabla 26

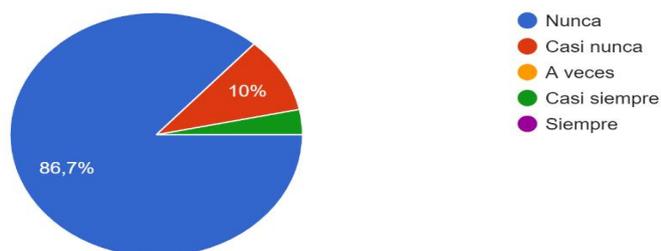
¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones del huésped cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	26	86,7	86,7	86,7
	Casi nunca	3	10,0	10,0	96,7
	Casi siempre	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: en la tabla 26 y figura 18, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 86,7% nunca tiene dificultades al escuchar las indicaciones de un huésped por la actividad del distanciamiento social. Esto se debe a que el eco de las habitaciones y espacios específicos ayudan a escuchar las indicaciones a pesar del distanciamiento social, pero esto no sucede en el área de *front office*.

Figura 18

¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones del huésped cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?



Variable 2

Dimensión 1

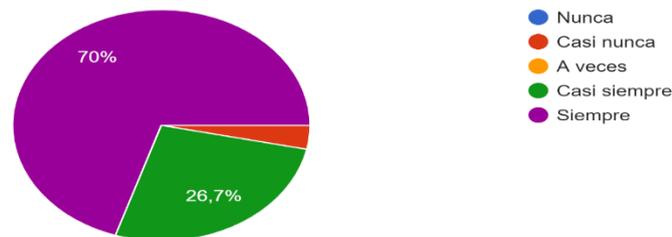
Tabla 27

¿Tiene usted habilidad para escuchar a pesar del distanciamiento social?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	3,3	3,3	3,3
	Casi siempre	8	26,7	26,7	30,0
	Siempre	21	70,0	70,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Figura 19

¿Tiene usted habilidad para escuchar a pesar del distanciamiento social?



Interpretación: en la tabla 27 y figura 19, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 70% siempre tiene la habilidad de escuchar a pesar del distanciamiento social; el 26% casi siempre, y el 3,3% casi nunca.

Variable 2

Dimensión 1

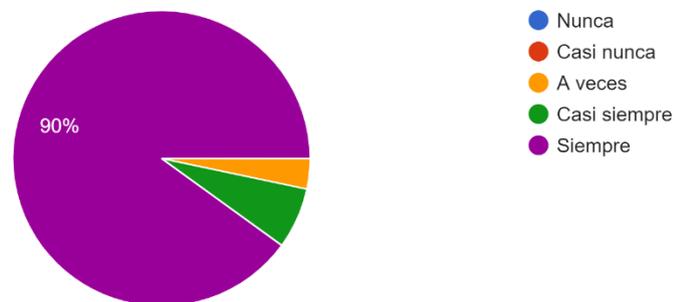
Tabla 28

¿Con qué frecuencia escucha preguntas relacionadas al protocolo sanitario en su trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	3,3	3,3	3,3
	Casi siempre	2	6,7	6,7	10,0
	Siempre	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 20

¿Con qué frecuencia escucha preguntas relacionadas al protocolo sanitario en su trabajo?



Interpretación: en la tabla 28 y figura 20, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 90% siempre escucha las preguntas relacionadas con el protocolo sanitario en su trabajo; el 6,7% casi siempre, y el 3,3% a veces.

Variable 2

Dimensión 2

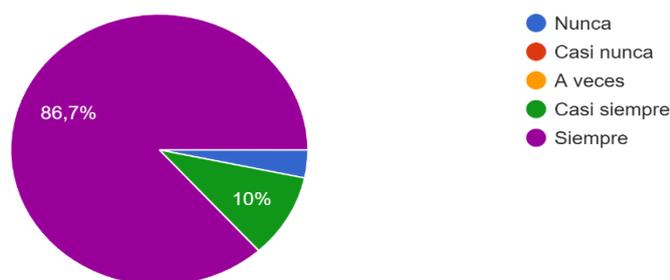
Tabla 29

¿Cree usted que tiene habilidad para comunicarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	3,3	3,3	3,3
	Casi siempre	3	10,0	10,0	13,3
	Siempre	26	86,7	86,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Figura 21

¿Cree usted que tiene habilidad para comunicarse?



Interpretación: en la tabla 29 y figura 21, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 86,7% siempre tiene habilidad para comunicarse; el 10% del personal casi siempre, y el 3,3% nunca. Ello se debe a que en las mallas curriculares de las carreras de formación de turismo y hotelería no existen cursos dirigidos al desarrollo de habilidades de comunicación o blandas.

Variable 2

Dimensión 2

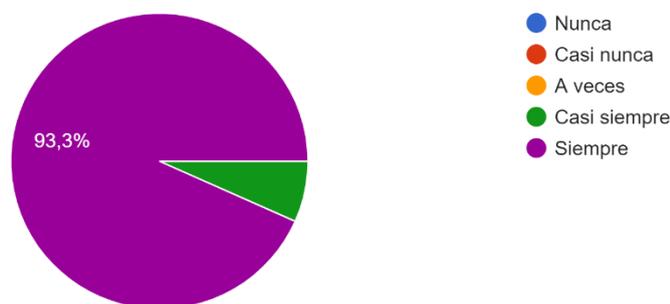
Tabla 30

¿Cree usted que tiene habilidad para expresar un hecho de forma oral o escrita?

				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Casi siempre	2	6,7	6,7	6,7
	Siempre	28	93,3	93,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Figura 22

¿Cree usted que tiene habilidad para expresar un hecho de forma oral o escrita?



Interpretación: en la tabla 30 y figura 22, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 93,3% siempre tiene habilidad para expresar un hecho de forma oral o escrita, mientras que el 6,7% casi siempre. Esto demuestra que existe un vacío en la capacitación del personal respecto a la mejora de ciertas habilidades por parte de su empleador.

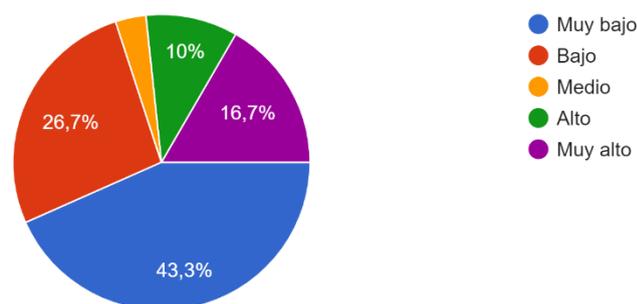
Variable 2**Dimensión 3****Tabla 31**

¿Si pudiera medir la proporción de reclamos solucionados respecto a protocolos de seguridad ante la COVID 19 cuál sería dicha proporción?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	13	43,3	43,3	43,3
	Bajo	8	26,7	26,7	70,0
	Medio	1	3,3	3,3	73,3
	Alto	3	10,0	10,0	83,3
	Muy alto	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 23

¿Si pudiera medir la proporción de reclamos solucionados respecto a protocolos de seguridad ante la COVID 19 cuál sería dicha proporción?



Interpretación: en la tabla 31 y figura 23, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 43,3% afirma que la proporción de reclamos solucionados respecto a protocolos de seguridad es muy baja, lo que demuestra que las capacitaciones no están siendo efectivas.

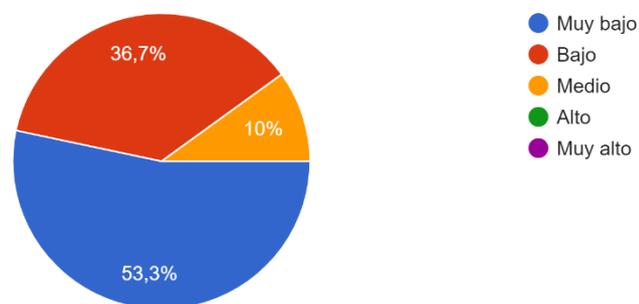
Variable 2**Dimensión 3****Tabla 32**

¿Cuál es el nivel de reclamos presentados respecto a la COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	16	53,3	53,3	53,3
	Bajo	11	36,7	36,7	90,0
	Medio	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 24

¿Cuál es el nivel de reclamos presentados respecto a la COVID-19?



Interpretación: en la tabla 32 y figura 24, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 53,3% afirma que el nivel de reclamos presentados respecto de la COVID -19 es muy bajo; el 36,7% bajo, y el 10% nivel medio.

Variable 2

Dimensión 3

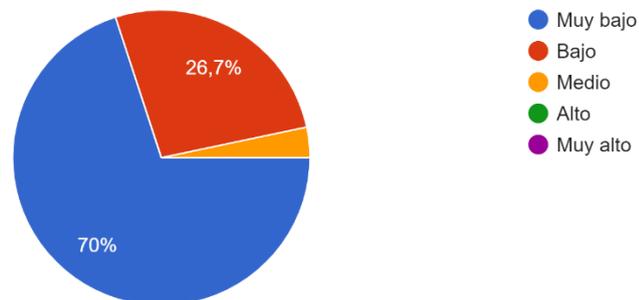
Tabla 33

¿Cuál es el nivel de quejas en el mes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	21	70,0	70,0	70,0
	Bajo	8	26,7	26,7	96,7
	Medio	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 25

¿Cuál es el nivel de quejas en el mes?



Interpretación: en la tabla 33 y figura 25, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 70% afirma que el nivel de quejas al mes es muy bajo; el 26,7% que es bajo y el 3,3% medio.

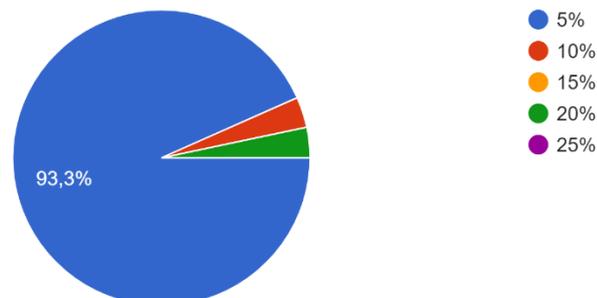
Variable 2**Dimensión 3****Tabla 34**

¿Cuál es el nivel de quejas en porcentaje al mes?

				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5%	28	93,3	93,3	93,3
	10%	1	3,3	3,4	96,7
	20%	1	3,4	3,3	100,0
Total	30		100,0	100,0	

Figura 26

¿Cuál es el nivel de quejas en porcentaje al mes?



Interpretación: en la tabla 34 y figura 26, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 93,3% afirman que el nivel de quejas es un 5%; el 10% cree que es de 3,4% y el 20% cree que es de 3,3%.

Variable 2

Dimensión 4

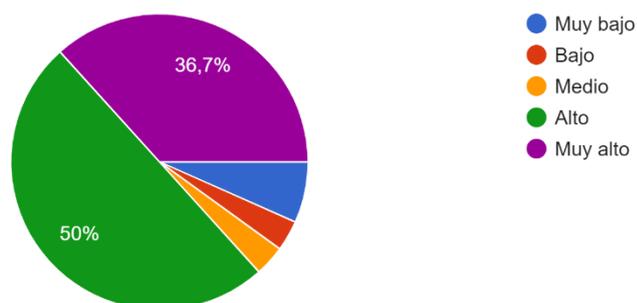
Tabla 35

¿Cuál es el nivel de servicio en la atención de problemas respecto a la COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	2	6,7	6,7	6,7
	Bajo	1	3,3	3,3	10,0
	Medio	1	3,3	3,3	13,3
	Alto	15	50,0	50,0	63,3
	Muy alto	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 27

¿Cuál es el nivel de servicio en la atención de problemas respecto a la COVID-19?



Interpretación: en la tabla 35 y figura 27, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 50% afirma que el nivel de servicio en la atención de problemas respecto al COVID-19 es alto; el 36,7% afirma que el nivel es muy alto; y el 6.7% que es muy bajo. Es decir que existe un nivel de eficacia alto en la respuesta que ofrecen los trabajadores al huésped.

Variable 2

Dimensión 4

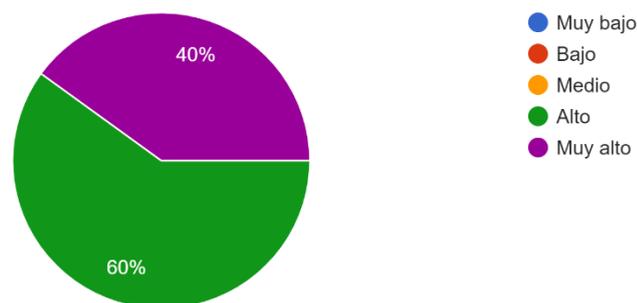
Tabla 36

¿Cuál es su percepción respecto a la calidad de atención en el servicio de recepción, considerando los protocolos?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje
			Porcentaje	válido	acumulado
Válido	Alto	17	60,0	60,0	60,0
	Muy alto	13	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 28

¿Cuál es su percepción respecto a la calidad de atención en el servicio de recepción, considerando los protocolos?



Interpretación: en la tabla 36 y figura 28, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 60% percibe que la calidad de atención en el servicio de recepción considerando los protocolos es alto, mientras que el 40% considera que es muy alto.

Variable 2

Dimensión 4

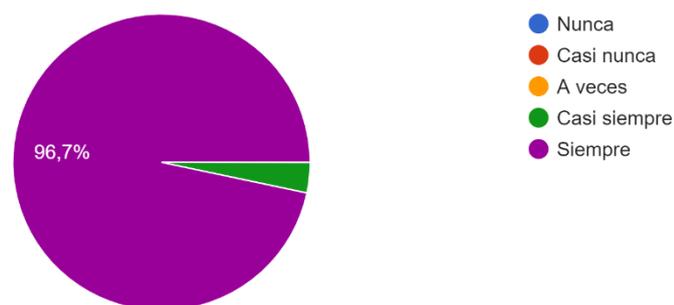
Tabla 37

¿A pesar de todos los posibles problemas de comunicación se mantiene aún el respeto al huésped?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	1	3,3	3,3	3,3
	Siempre	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Figura 29

¿A pesar de todos los posibles problemas de comunicación se mantiene aún el respeto al huésped?



Interpretación: en la tabla 37 y figura 29, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 96,7% afirma que siempre se mantiene el respeto al huésped a pesar de los problemas de comunicación, y el 3,3% casi siempre.

Variable 2

Dimensión 4

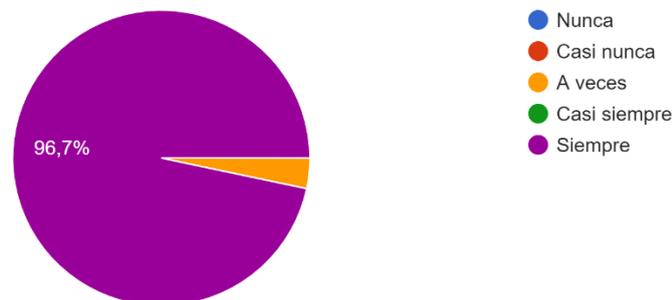
Tabla 38

¿Recibió usted información completa de sus superiores respecto de la COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	3,3	3,3	3,3
	Siempre	29	96,7	96,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Figura 30

¿Recibió usted información completa de sus superiores respecto de la COVID-19?



Interpretación: en la tabla 38 y figura 30, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 96,7% siempre recibió información completa de los superiores respecto de la COVID-19; y el 3,3% a veces.

Variable 2

Dimensión 4

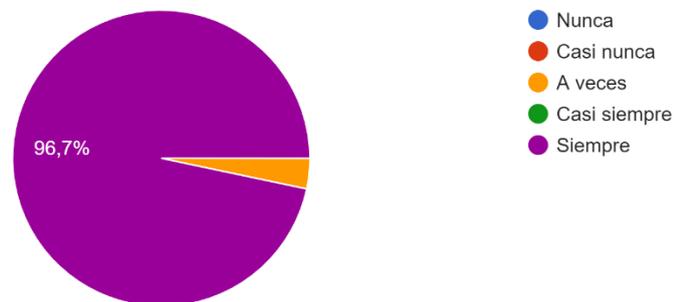
Tabla 39

¿Brinda usted información completa al huésped respecto de la COVID-19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	3,3	3,3	3,3
	Siempre	29	96,7	96,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Figura 31

¿Brinda usted información completa al huésped respecto de la COVID-19?



Interpretación: en la tabla 39 y figura 31, se logra apreciar que, de la totalidad de la muestra, el 96,7% siempre brinda información completa al huésped, y el 3,3% a veces.

4.2 Análisis de la prueba de hipótesis:

4.2.1 Prueba de normalidad

Previo al análisis de la prueba de hipótesis, se debe realizar una prueba de normalidad para comprobar que la hipótesis estará dentro los parámetros, para que el resultado sea confiable y, además, para determinar cuál es la prueba de hipótesis adecuada a la matriz de operacionalización y al diseño planteado en ambas encuestas. (Anderson et al., 2012, p.p. 335).

En el presente estudio, para calcular la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de Levene, es así que se evaluó la homogeneidad de las varianzas. En este caso, si el p-valor resultante de la prueba de Levene es inferior a un cierto nivel de significación (0.05), las varianzas no son iguales, por tanto, se justifica su nivel de normalidad. (Hurtado y Berlanga, 2012, p.p. 94)

Tabla 40:

Prueba de Levene

	Significancia – Normalidad	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19	,03 ,04	30	1,20	1,993	,05
Conocimientos sobre protocolo sanitario		30	1,00	1,821	,05

Interpretación: la prueba de normalidad arrojó un nivel menor a 0,05 como se aprecia en la tabla 40, por lo tanto, se justifica su nivel de normalidad ubicándose entre los parámetros establecidos.

Además, se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, para determinar la prueba de hipótesis adecuada para las variables y sus dimensiones.

Figura 32

Prueba de Kolmogorov Smirnov

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19 es normal con la media 3,182 y la desviación estándar 0,23.	<i>Prueba de Rho de Spearman</i>	,000 ¹	Rechace la hipótesis nula.
2	La distribución de Niveles de conocimientos sobre protocolos sanitarios es normal con la media 3,573 y la desviación estándar 0,19.	<i>Prueba de Rho de Spearman</i>	,000 ¹	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

¹Lilliefors corregido

Interpretación: en la figura 32, se observa que, de la prueba de Kolmogorov-Smirnov aplicada a la matriz de datos, los niveles de aceptación hacia la prueba Rho de Spearman para una muestra son de ,001; en niveles más bajos que el p-valor, de 0,05. Por lo tanto, la prueba a aplicarse para las variables: Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19 y Conocimientos sobre protocolo sanitario y sus respectivas dimensiones, en la prueba de hipótesis de Rho Spearman para una muestra. (Hurtado y Berlanga, 2012, p.p. 106).

Análisis de la prueba de hipótesis:

Paso 1: Enunciado

Hp: Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima.

Ho: No existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima.

Paso 2: Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Paso 3: Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Paso 4: Fórmula

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r s = Correlación de rango de Spearman

D = la diferencia entre los rangos de las variables correspondientes

n = número de observaciones

Paso 5: Procedimiento

Tabla 41

Prueba de Hipótesis Principal

			Informaciones epidemiológicas	Conocimientos
Rho de Spearman	Informaciones epidemiológicas	Coeficiente de correlación	1,000	,960**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Conocimientos	Coeficiente de correlación	,960**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación: de acuerdo con la tabla 41, existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima, evidenciándose en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia, teniendo una correlación de 96%.

Paso 6 Decisión de la prueba:

Se aprueba la hipótesis principal y se rechaza la nula debido que $\alpha < 0,05$

a. Hipótesis Derivadas 1

Paso 1: Enunciado

HD1: Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima.

Ho: No existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima.

Paso 2: Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Paso 3: Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Paso 4: Fórmula

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r s = Correlación de rango de Spearman

D = la diferencia entre los rangos de las variables correspondientes

n = número de observaciones

Paso 5: Procedimiento

Tabla 42

Prueba de Hipótesis Derivadas 1

			Protocolo sanitario	Escucha
Rho de Spearman	Protocolo sanitario	Coeficiente de correlación	1,000	,880**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Escucha	Coeficiente de correlación	,880**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación: de acuerdo a la tabla 42, existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima; evidenciándose en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia, teniendo una correlación de 88%.

Paso 6 Decisión de la prueba:

Se aprueba la hipótesis derivada 1 y se rechaza la nula debido que $\alpha < 0,05$

b. Hipótesis Derivada 2

Paso 1: Enunciado

HD2: existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima.

Ho: no existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima.

Paso 2: Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Paso 3: Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Paso 4:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r s = Correlación de rango de Spearman

D = la diferencia entre los rangos de las variables correspondientes

n = número de observaciones

Paso 5: Procedimiento

Tabla 43

Prueba de Hipótesis Derivada 2

			Protocolo sanitario	Comunicación
Rho de Spearman	Protocolo sanitario	Coefficiente de correlación	1,000	,920**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Comunicación	Coefficiente de correlación	,920**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación: de acuerdo a la tabla 43, existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima; evidenciándose en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia; teniendo una correlación del 92%.

Paso 6 Decisión de la prueba:

Se aprueba las hipótesis derivadas 2 y se rechaza la nula debido que $\alpha < 0,05$

c. Hipótesis Derivada 3

Paso 1: Enunciado

HD3: existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima.

Ho: no existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima.

Paso 2: Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Paso 3: Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Paso 4: Fórmula

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r s = Correlación de rango de Spearman

D = la diferencia entre los rangos de las variables correspondientes

n = número de observaciones

Paso 5: Procedimiento

Tabla 44

Prueba de Hipótesis Derivadas 3

			Protocolo sanitario	Solución de reclamos
Rho de Spearman	Protocolo sanitario	Coeficiente de correlación	1,000	,950**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Solución de reclamos	Coeficiente de correlación	,950**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas)

Interpretación: de acuerdo a la tabla 44, existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima, evidenciándose en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia; teniendo una correlación de 95%.

Paso 6 Decisión de la prueba:

Se aprueba la hipótesis derivada 3 y se rechaza la nula debido que $\alpha < 0,05$

d. Hipótesis Derivadas 4

Paso 1: Enunciado

HD4: existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima.

Ho: no existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima.

Paso 2: Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Paso 3: Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Paso 4: Fórmula

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r s = Correlación de rango de Spearman

D = la diferencia entre los rangos de las variables correspondientes

n = número de observaciones

Paso 5: Procedimiento

Tabla 45

Prueba de Hipótesis Derivadas 4

			Protocolo de servicio	Servicio al cliente
Rho de Spearman	Protocolo de servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,950**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Servicio al cliente	Coeficiente de correlación	,950**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación: de acuerdo a la tabla 45, existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima, evidenciándose en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia, teniendo una correlación de 95%.

Paso 6 Decisión de la prueba:

Se aprueba las hipótesis derivadas 4 y se rechaza la nula debido que $\alpha < 0,05$.

4.1.2. Cuestionario (Prueba cognitiva)

Tabla 46

Medidas de tendencia central del cuestionario para la variable 2

Medidas de tendencia central (Prueba cognitiva)		P1	P2	P3	P4	P5
N	Válido	30	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		1.17	1.93	1.97	1.70	1.70
Mediana		1.00	2.00	2.00	2.00	1.50
Moda		1	1	2	1	1

Interpretación: en la tabla 46, se logra apreciar que existe un valor promedio de 1,56 en la puntuación de las preguntas del cuestionario 1. Asimismo, la mediana que permite conocer el valor medio de las puntuaciones, en este caso es de 2, y la moda, que es la frecuencia que más se repite, es de 1. Dichos resultados nos permiten conocer que existe un bajo nivel de conocimiento respecto a los protocolos de bioseguridad por parte de los trabajadores de los hoteles de cinco estrellas.

Tabla 47

Medidas de dispersión de la prueba cognitiva

Medidas de dispersión (Prueba cognitiva)		P1	P2	P3	P4	P5
N	Válido	30	30	30	30	30
	Perdidos	0	0	0	0	0
Desviación estándar		.0001	.0001	.0001	.0001	.0001
Varianza		.144	.685	.654	.562	.631

Interpretación: en la tabla 47, se logra apreciar que existe un valor promedio de 0,001 en la puntuación de la desviación estándar de las 5 preguntas del cuestionario de la prueba cognitiva. Este valor promedio se encuentra dentro de los estándares permitidos que son menores al error tipo I o el alfa de significancia 0,05. Asimismo, la varianza permite determinar la variabilidad de los datos respecto a su media. (Pérez, 2012, p. 212.). El valor en promedio de las varianzas es de 1,02 que determina el nivel de normalidad de los datos.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los datos del cuestionario de la prueba cognitiva:

Tabla 48

¿Es la COVID-19 un virus?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	83,3	83,3	83,3
	No	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: en la tabla 48, se logra apreciar que en los hoteles cinco estrellas el 83,3% tiene conocimiento que el COVID-19 es un virus, y el 16,7% cree que no.

Tabla 49

¿Cuál es el procedimiento inicial cuando llega al centro de labores y ejerce sus funciones?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje
			Porcentaje	válido	acumulado
Válido	A	11	36,7	36,7	36,7
	B	10	33,3	33,3	70,0
	C	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: en la tabla 49, se logra apreciar que en los hoteles cinco estrellas el 36,7% acertó a la respuesta correcta, mientras el 63,3% desconoce el protocolo adecuado.

Tabla 50

¿Cuál es el protocolo al atender a un huésped?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje
			Porcentaje	válido	acumulado
Válido	A	10	33,3	33,3	33,3
	B	11	36,7	36,7	70,0
	C	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: en la tabla 50, se logra apreciar que en los hoteles cinco estrellas el 33,3% acertó a la respuesta correcta, mientras el 66,7% desconoce el protocolo adecuado.

Tabla 51

Ante cualquier reclamo se debe tener en cuenta:

				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	14	46,7	46,7	46,7
	B	11	36,7	36,7	83,3
	C	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: en la tabla 51, se logra apreciar que en los hoteles cinco estrellas el 46,7% acertó a la respuesta correcta, mientras el 53,3% desconoce el protocolo adecuado.

Tabla 52

¿Cuál es el protocolo para interrelacionarse con los colaboradores del hotel?

				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	15	50,0	50,0	50,0
	B	9	30,0	30,0	80,0
	C	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: en la tabla 52, se logra apreciar que en los hoteles cinco estrellas el 20% acertó a la respuesta correcta, mientras el 80% desconoce el protocolo adecuado.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En la discusión, se compararon los resultados obtenidos según las variables con antecedentes elegidos en la investigación.

Según la hipótesis principal, se obtuvo estadísticamente la relación de Rho Spearman del 0,960, evidenciándose una correlación en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia, decidiendo que se aprueba la hipótesis principal y se rechaza la nula, concluyendo que las variables de la investigación están correlacionadas de manera significativa, determinando que existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima. Este descubrimiento se ratifica con el estudio de la investigación de Castillo, N. (2018), dando como resultados que la organización del sistema de vigilancia epidemiológica si esta adecuadamente preparado en conocimiento del desempeño del personal alcanzando un buen desempeño con una puntuación aceptable del 0,652 aprobando la H_1 , rechazando la H_0 .

Según la hipótesis derivada 1, se consiguió estadísticamente la relación de Rho Spearman del 0,880, evidenciándose una correlación en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia, decidiendo la aprobación de la hipótesis derivada 1 y se rechaza la nula, concluyendo que las variables de la investigación están correlacionadas de manera significativa determinando que existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos

sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima. En dicho sentido, Paniagua (2016), en su tesis del estudio epidemiológico de enfermedades transmisibles de importancia médica y sanitaria, plantea interrelacionarse entre seres humanos, fauna, y medio ambiente, haciendo posible la transmisión de agentes patógenos entre todos los mecanismos, concluyendo confirmar la utilidad de la fauna salvaje en la vigilancia constante de agentes contagiosos para la salud pública y animal.

Según la hipótesis derivada 2, se obtuvo estadísticamente la relación de Rho Spearman del 0,920, evidenciándose una correlación en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia decidiendo que se aprueba la hipótesis derivada 2 y se rechaza la nula, concluyendo que las variables de la investigación están correlacionadas de manera significativa determinando que existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima. De acuerdo con lo hallado por Vega (2017), se concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el cuidado de las medidas de bioseguridad en el personal médico del centro materno infantil Santa Luzmila II de Comas, 2017. Donde el valor calculado para $p=0.001$, a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanza un coeficiente de correlación de Rho Spearman del 0.530, aprobando la H_d rechazando la H_0 .

Según la hipótesis derivada 3, se obtuvo estadísticamente la relación de Rho Spearman del 0,950, evidenciándose una correlación en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia decidiendo que se aprueba la hipótesis derivada 3 y se rechaza la nula, concluyendo que las variables de la investigación están correlacionadas de manera significativa, determinando que existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima. Por otro lado, Montero (2018) determinó la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes con prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico, proporcionando como resultado que el conocimiento de medidas de bioseguridad es bueno a regular; con un

nivel de significancia de 0,05 se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 .

Según la hipótesis derivada 4, se obtuvo estadísticamente la relación de Rho Spearman del 0,950, evidenciándose una correlación en la sigma bilateral que es 0,000 menor que 0,05 del alfa de significancia, decidiendo que se aprueba la hipótesis derivada 4 y se rechaza la nula, concluyendo que las variables de la investigación están correlacionadas de manera significativa determinando que existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima. De acuerdo a lo hallado por Morales (2020), cuyo objetivo fue describir las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de pacientes con COVID-19 del Hospital I EsSalud Sullana, 2020, utilizó el tipo de investigación básica, hipotética, método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, simple. Para recolectar la información se utilizó una encuesta y una guía de observación, aplicados a 30 trabajadores de enfermería del Hospital I EsSalud Sullana, demostrando que un 50% de los encuestados indican que se cumplen las medidas dadas por el MINSA respetando la atención de pacientes con COVID – 19. Como conclusión se estableció que el personal de enfermería conoce el uso de la exclusión de residuos hospitalarios (60%), seguido por las medidas de barrera y precaución universal, ambas con 50%.

CONCLUSIONES

El comportamiento estadístico fue el siguiente, dado el resultado en que el índice de correlación de Spearman fue 0,960 acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula de la siguiente hipótesis principal: “Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima”.

El comportamiento estadístico fue el siguiente, dado el resultado en que el índice de correlación de Spearman fue 0,880 acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula de la siguiente hipótesis derivada 1: “Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima”.

El comportamiento estadístico fue el siguiente, dado el resultado en que el índice de correlación de Spearman fue 0,920 acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula de la siguiente hipótesis derivada 2: “Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima”.

El comportamiento estadístico fue el siguiente, dado el resultado en donde el índice de correlación de Spearman fue 0,950 acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula de la siguiente hipótesis derivada 3 “Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima”.

El comportamiento estadístico fue el siguiente, dado el resultado en donde el índice de correlación de Spearman fue 0,950 acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula de la siguiente hipótesis derivada 4: “Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima”.

RECOMENDACIONES

Se hacen las siguientes recomendaciones de acuerdo con los resultados y conclusiones

- Se recomienda continuar desarrollando investigaciones sobre las variables de información epidemiológica en tiempos de COVID-19 y la variable conocimientos sobre protocolo sanitario, debido a que se puede presentar una pandemia de grandes proporciones, lo que nos lleva a mantenernos en alerta y tomar medidas para evitar secuelas desastrosas para la vida, salud y economía del país.
- Se recomienda a los trabajadores hoteleros estar en constante capacitación sobre nuevos procedimientos del protocolo sanitario, debido a que están apareciendo mayores cepas de coronavirus por lo que el nivel de protección será más riguroso.
- A los Gerentes de Hoteles se les recomienda estar atentos a alguna señal de signos de COVID-19 en sus trabajadores. Ante algún pequeño síntoma de sospecha de infección, derivarlo inmediatamente al centro médico.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Anderson, D., Sweeny, D. y Williams, T. (2012). *Estadísticas para negocios y economía*.

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Anderson_Sweeney_ESTADISTICA_PARA_NEGOCIOS_Y_ECONOMIA_GOCI.pdf

Anfitriones de Turismo (Mayo del 2009). *Buenas prácticas para la atención al cliente*

Hoteles

http://www.anfitrionesturismo.es/wpcontent/uploads/2016/06/mbp_HOTELES_may09.pdf

(Asociación Colombiana de Agencias de viajes y turismo - ANATO, 2020).

Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*.

Caracas, Editorial Episteme.

https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION

Belohlavek, P. (2005). *Conocimiento, la ventaja competitiva*. Edita Blue Eagle Group

https://books.google.com.pe/books?id=uApMNBW0ZVYC&pg=PA1&source=hp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Beuchat, C. (2017). *Escuchar el punto de partida*.

http://www.lecturayvida.fahce.unlp.edu.ar/numeros/a10n3/10_03_Beuchat.pdf

Brownlee (2013). *Problemas principales de la escucha eficaz*

<https://brownleeassociates.wordpress.com/2013/04/11/los-8-problemas-principales-de-la-escucha-eficaz/>

Castillo Castillo, N. (2018). *Evaluación integral del sistema de vigilancia epidemiológica del dengue en establecimientos del primer nivel de atención, provincia Trujillo, 2016*

(Tesis de maestría, Universidad César Vallejo de Perú).

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17645/castillo_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (2020).

Casos confirmados por coronavirus en el Perú

<https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/REPORTE-COMPLEMENTARIO-N%C2%BA-1503-3ABR2020-CASOS-CONFIRMADOS-DE-CORONAVIRUS-EN-EL-PER%C3%9A-34.pdf>

Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas. (2020). *Conocimiento protocolo sanitario* <https://www.confiep.org.pe/protocolos-sanitarios-2020/>

Denton (1991). *Principios y valores éticos en las organizaciones bancarias respecto a la calidad del servicio y atención al cliente.*

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842006000400008

Diario Oficial El Peruano (2020). *Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVI-19- N°044-2020-PCM.*

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>

EcuRed (2019). *Tipos de escucha.* https://www.ecured.cu/Tipos_de_escucha

Echeverría (2005-2006). *El escuchar es la habilidad comunicativa.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5984413>

Gabe. (2015). *Servicio de recepción.*

<https://es.slideshare.net/vivekely/servicio-de-recepcin>

Garrido y Sayas (2019). *Implementación de la metodología Seis Sigma en la gestión de quejas de los establecimientos bancarios del sistema financiero colombiano.*

https://www.researchgate.net/profile/Kevin-Sayas-Torres/publication/342110852_Working_Paper/links/5ee2c6d9a6fdcc73be738396/Working-Paper.pdf

Garrigues. (2020). *Covid-19: los hoteles de Perú exploran usos alternativos o complementarios.*

https://www.garrigues.com/es_ES/noticia/covid-19-hoteles-peru-exploran-usos-

alternativos-o-complementarios

GHL Hoteles (2020). *COVID-19 información importante*

<https://www.ghlhoteles.com/covid19/>

Gob.pe – Plataforma Digital Única del Estado Peruano (2020). *Coronavirus COVID-19 en el Perú*. <https://www.gob.pe/coronavirus>

González, A. (2020). Evaluación del nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad en el personal de los establecimientos de alojamiento, provincia de Tungurahua ante la presencia del SARS-CoV-2 (Artículo de la Universidad Técnica de

Ambato, Ecuador). <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1004/929>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación Científica* (6ª ed.). México D.F., México: McGraw-Hill Interamerican Editores.

Hurtado, M.J. y Berlanga, V. (2012). *Clasificación de pruebas no paramétricas*.

Cómo aplicarlas en SPSS. REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació.

5(2).101-113.

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/255792-Text%20de%20l'article-344942-1-1020120704%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/255792-Text%20de%20l'article-344942-1-1020120704%20(2).pdf)

Indecopi (2012). *Informe Anual- Estado de la protección de los consumidores*.

https://www.indecopi.gob.pe/documents/51084/126949/FINAL_PROTECCION_07_04_2014_DPC.pdf/35e66481-b9a8-4478-b4eb-12c14e6bb7c4

Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza (2020). *Informe nacional sobre el impacto del Covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú al mes de mayo 2020*.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>

Ministerio de Comercio Exterior y Turismo – Plan Nacional de Calidad Turística del Perú - Cultur. (Marzo del 2013). *Manual de Buena Prácticas para la atención de clientes*.

<https://www.mincetur.gob.pe/wpcontent/uploads/documentos/turismo/CALTUR/pdfs>

[documentos Cultur/07_mbp_acientes/MBP_AC_Mandos_Medios.pdf](#)

Ministerio de Salud (2020). *Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú.*

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf

Montero Saldarriaga, S. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico.* (Tesis de maestría, Universidad San Pedro de Sullana – Perú).

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morales Arica, M. (2020). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con COVID -19 del Hospital I EsSalud Sullana, 2020* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo de Piura–Perú).

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48513/Morales_AM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naranjo (2011). *El respeto como valor Autor: Erlaynes Moran UJGH*

<http://www.repetoerlaynesmoran.blogspot.com/2011/04/el-respeto-como-valor-autor-erlaynes.html>

Paniagua Risueño, J. M. (2016) *Estudio epidemiológico de enfermedades transmisibles de importancia médica y sanitaria en artiodáctilos silvestres en el Sur de España.* (Tesis de doctorado, Universidad de Córdoba, España).

<https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/14141/2016000001537.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez Legoas, L.A. (2012). *Libro Estadística básica para ciencias sociales y educación* (p.76) Lima. Editorial San Marcos

Periódico Gestión Economía (8 de mayo de 2020). Mincetur público el Protocolo sanitario ante el COVID-19 para hoteles categorizados.

<https://gestion.pe/economia/coronavirus-peru-mincetur-publico-el-protocolo-sanitario-ante-el-covid-19-para-hoteles-categorizados-estado-de-emergencia-nndc-noticia/>

Pozo Cruz, H. (2020). *Medidas de Bioseguridad para la Cadena de Hoteles Salina, Cantón Salinas*. (Tesis de Universidad Estatal Península de Santa Elena La Libertad-Santa Elena-Ecuador). <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5439/1/UPSE-TAE-2020-0039.pdf>

O'Connor y Seymour (2009). *Habilidades comunicativas del líder en universidades privadas y su relación con la programación neurolingüística*
<https://www.redalyc.org/pdf/761/76111479003.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2020, 25 de agosto). *Gestión de la COVID-19 en hoteles y otras entidades del sector del alojamiento*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334128/WHO-2019-nCoV-Hotels-2020.3-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19. Versión 5. Abril 2, 2020*
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Consideraciones%20para%20el%20uso%20de%20hoteles%20durante%20la%20pandemia%20de%20la%20COVID-19%20v5.1.pdf>

Orihuela, S. y Silva, Lady (2020). *Buenas prácticas en el Hotel Casa Andina Standard de Miraflores a partir de la pandemia COVID-19, Lima-2020* (Tesis de investigación, Universidad César Vallejo de Lima-Perú)
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55927/Orihuela_RSM-Silvia_CLV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramírez, J. (2002). *La expresión Oral*.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaExpresionOral-498271.pdf>

Regalado Calanche, D. et. al. (2021) *Hotelería y trabajo informal en el sector turismo: una reflexión en tiempos de COVID-19* (Artículo de la Universidad de Magdalena, Santa

Martha-Colombia)

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/cliocamerica/article/view/4276>

Rodríguez Estrada, M. y Ramírez - Buendía, P. (2010). *Administración de la capacitación*. McGraw-Hill Interamericana.

Román Del Monte, A. (2011). *Manual de Protocolo para empresas hoteleras*. (Tesis de maestría, Universidad Politécnica de Cartagena).

<https://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/1870/pfm262.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sedano-Chiroque, F. (2020). *COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria* (Artículo de la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma Lima-Perú).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300494

Sternberg, R. (2003). *Evaluación dinámica. Naturaleza y mediación del potencial de aprendizaje*. Barcelona, Paidós.

Sweeney, D., Anderson, D. y William, T. (2018, p. 271). *Estadística para Administración y Economía*.

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/estadistica-para-administracion-y-economia_anderson_sweeney_y_williams.pdf

UNICEF (2021). *Precauciones en el aula durante la COVID-19*.

<https://www.unicef.org/es/coronavirus/precauciones-en-el-aula-durante-covid19>

Vara, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa* (3 ed.). Perú: Editorial de la Universidad San Martín de Porres

Vega Príncipe, J. E. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas – 2017*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo de Lima – Perú).

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14329>

Verdeza. (13 de agosto de 2020). *¿Por qué son tan importantes los protocolos contra*

el COVID-19? <https://verdeza.com/2020/08/13/por-que-son-tan-importantes-los-protocolos-contra-el-covid-19/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre protocolo sanitario en trabajadores hoteleros, Lima

	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
PRINCIPAL	¿Qué relación existe entre las Informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima?	Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima	Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros en Lima	Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19
DERIVADAS	1. ¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima?	1. Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima.	1. Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en escucha en trabajadores hoteleros en Lima	
	2. ¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima?	2. Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima	2. Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en comunicación en trabajadores hoteleros en Lima	Conocimiento sobre el protocolo sanitario en trabajadores hoteleros

<p>3. ¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima?</p>	<p>3. ¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima?</p>	<p>3. Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en solución de reclamos en trabajadores hoteleros en Lima</p>
<p>4. ¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima?</p>	<p>4. ¿Qué relación existe entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima?</p>	<p>4. Existe relación significativa entre las informaciones epidemiológicas en hoteles en tiempos de COVID-19 y los conocimientos sobre el protocolo sanitario en protocolo de servicio al cliente en trabajadores hoteleros en Lima</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**TESIS: “INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN TIEMPOS DE COVID 19 Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PROTOCOLO SANITARIO EN TRABAJADORES HOTELEROS, LIMA.”****CUESTIONARIO DIRIGIDO A: TRABAJADORES DE HOTELES CINCO ESTRELLAS EN LA CIUDAD DE LIMA-PERÚ****OBJETIVO: RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS COLABORADORES DE HOTELES 5 ESTRELLAS EN LIMA PERÚ RESPECTO A LAS INFORMACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EN TIEMPOS DE COVID-19 Y EL CONOCIMIENTO RESPECTO A PROTOCOLOS SANITARIOS.****INDICACIONES:** Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.**Género:** Masculino () Femenino () **Nombre del Hotel:** _____**Edad:** De 18 a 23 años ()

De 24 a 29 años ()

De 30 a 35 años ()

De 36 a 41 años ()

De 42 a 47 años ()

De 48 a más ()

1. ¿Conoce usted la definición de COVID-19?

Si ()

No ()

2. ¿Considera usted que en hotel hubo un crecimiento de casos de COVID -19 entre los colaboradores desde que se dictaron los protocolos de bioseguridad?

Nunca ()

Casi nunca ()

Regular ()

Siempre ()

Casi siempre ()

3. ¿El hotel le brinda a usted cobertura de servicios de salud respecto al COVID -19?

Nunca ()

Casi nunca ()

Regular ()

Siempre ()

Casi siempre ()

4. ¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a medidas de atención sanitaria contra la COVID-19?

Nunca ()

Casi nunca ()

Regular ()

Siempre ()

Casi siempre ()

5. ¿Ha recibido capacitaciones del hotel donde labora respecto a prevención sanitaria contra la COVID-19?

Nunca ()

Casi nunca ()

Regular ()

Siempre ()

Casi siempre ()

6. ¿Conoce las medidas para evitar el contagio entre ustedes los colaboradores del hotel y hacia los clientes?

Nunca () Casi nunca () Regular () Siempre () Casi siempre ()

7. ¿El hotel donde labora cuenta con formatos de bioseguridad para los trabajadores?

Nunca () Casi nunca () Regular () Siempre () Casi siempre ()

8. ¿Cree usted que existe un protocolo sanitario en el hotel respecto a la participación de los trabajadores en evitar la propagación de la COVID-19?

Nunca () Casi nunca () Regular () Siempre () Casi siempre ()

9. ¿Qué tiempo toma la atención de un huésped con COVID-19?

1 minuto () 2 minutos () 3 minutos () 4 minutos () 5 minutos ()

10. ¿En qué medio de transporte es trasladado el personal del hotel?

Bus por propia cuenta () Bus del hotel () Vehículo particular () Otros _____

11. ¿Conoce usted las acciones a realizar para prevenir el contagio entre los colaboradores y los huéspedes?

Si () No ()

12. ¿Cuáles son esas medidas? Puede marcar más de una.

Distanciamiento social () Uso de mascarilla() Uso de guantes () Uso de cobertor facial () uso de alcohol () Fumigación del hotel cada 15 días ()

13. ¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones de su superior cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?

Nunca () Casi nunca () Regular () Siempre () Casi siempre ()

14. ¿Tiene usted dificultades al escuchar las indicaciones del huésped cuando le indica una actividad por el distanciamiento social?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

15. ¿Tiene usted habilidad para escuchar a pesar del distanciamiento social?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

16. ¿Con qué frecuencia escucha preguntas relacionadas al protocolo sanitario en su trabajo?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

17. ¿Cree usted que tiene habilidad para comunicarse?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

18. ¿Cree usted que tiene habilidad para expresar un hecho de forma oral o escrita?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

19. ¿Si pudiera medir la proporción de reclamos solucionados respecto a protocolos de seguridad ante la COVID-19 cuál sería dicha proporción?

Muy Bajo () Bajo () Medio () Alto () Muy Alto ()

20. ¿Cuál es el nivel de reclamos presentados respecto a la COVID-19?

Muy Bajo () Bajo () Medio () Alto () Muy Alto ()

21. ¿Cuál es el nivel de quejas en el mes?

Muy Bajo () Bajo () Medio () Alto () Muy Alto ()

22. ¿Cuál es el nivel de quejas en porcentaje al mes?

5% () 10% () 15% () 20% () 25% ()

23. ¿Cuál es el nivel de servicio en la atención de problemas respecto a la COVID-19?.

Muy Bajo () Bajo () Medio () Alto () Muy Alto ()

24. ¿Cuál es su percepción respecto a la calidad de atención en el servicio de recepción, considerando los protocolos?

Muy Bajo () Bajo () Medio () Alto () Muy Alto ()

25. ¿A pesar de todos los posibles problemas de comunicación se mantiene aún el respeto al huésped?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

26. ¿Recibió usted información completa de sus superiores respecto a la COVID-19?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

27. ¿Brinda usted información completa al huésped respecto a la COVID-19?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

Gracias por su participación

ANEXO 3: PRUEBA COGNITIVA:

TESIS: “INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN TIEMPOS DE COVID 19 Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PROTOCOLO SANITARIO EN TRABAJADORES HOTELEROS, LIMA.”

PRUEBA COGNITIVA DIRIGIDO A: TRABAJADORES DE HOTELES CINCO ESTRELLAS EN LA CIUDAD DE LIMA, PERÚ

OBJETIVO: MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A PROTOCOLOS SANITARIOS EN EL HOTEL

INDICACIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

I. ¿Es la COVID-19 un virus?
Si () No ()

II. ¿Cuál es el procedimiento inicial cuando llega al centro de labores y ejerce sus funciones?

- a. Se ducha, se cambia de ropa en los vestidores, se sanitiza y se coloca doble tapaboca, protector facial y guantes en los pies y manos e ingresa
- b. Se cambia de ropa en los vestidores, sanitiza, se coloca el tapaboca y el protector facial e ingresa
- c. Se Cambia, se ducha e ingresa.

III. ¿Cuál es el protocolo al atender a un huésped?

- a. Mantener la distancia de 2m, tomar nota de sus pedidos, tener en cuenta que no debe tardar más de 3 minutos en atender su petición, utilizar los implementos sanitizadores y retirarse.
- b. Mantener la distancia de 2m, tomar nota de sus pedidos y utilizar los implementos sanitizadores
- c. Utilizar los implementos sanitizadores

IV. Ante cualquier reclamo se debe tener en cuenta:

- a. No demorar más de 3 minutos con el cliente y sanitizar el área
- b. Sanitizar el área
- c. Tomar nota de los pedidos

V. ¿Cuál es el protocolo para interrelacionarse con los colaboradores del hotel?

- a. No relacionarse
- b. Relacionarse y tener en cuenta el distanciamiento social
- c. Relacionarse no más de 3 minutos como máximo, tener en cuenta el distanciamiento social, utilizar las medidas de seguridad y anotar las ocurrencia

Anexo 4:



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del validador: Dra. Bárbara Isabel Ponce Ponce
- 1.2. Grado académico: Doctora en Turismo
- 1.3. Institución donde labora: Universidad de San Martín de Porres
- 1.4. Especialidad del validador: Hotelería y turismo
- 1.5. Título de la investigación: **“INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN TIEMPOS DE COVID-19 Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PROTOCOLO SANITARIO EN TRABAJADORES HOTELEROS, LIMA.”**
- 1.6. Autor del instrumento: Paola Jessica Castro Ramos

II. INSTRUMENTO 1 (Variable 1): (Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19)

2.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS

VARIABLE: Información epidemiológica en hoteles en tiempos de Covid 19

Ítems \ Escala	0- 25 No pertenec e	26-50 Probablement e no pertenece	51-75 Probablement e si pertenece	76-100 Si pertenec e	Observacione s
Información de salud					
1. Definición de la COVID-19				100	
2. Aumento de casos COVID-19 en el Hotel.				100	

3. Cobertura de los servicios de salud				100	
4. Conocimiento de las medidas de atención sanitaria					
Información de protocolo					
5. Capacitación para medir el COVID-19				100	
6. Medidas para evitar el contagio de la COVID-19				100	
7. Participación de los trabajadores para evitar la propagación de la COVID-19				100	
Información de trámite					
8. Elaboración de los formatos				100	
9. Elaboración de protocolos sanitarios del hotel				100	
10. Medida de tiempo que toma la atención del huésped con COVID-19				100	
Información de traslado					
11. Conocimiento del medio de transporte a ser trasladado				100	
12. Acciones que se deben hacer para evitar el contagio hacia los demás de la COVID -19				100	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

2.2. ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente lente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100
4. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
5. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					100
6. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					100
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100
9. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Lima 12 de abril de 2021



Firma del experto informante

DNI N° 07508488

III. INSTRUMENTO 2 (Variable 2): (Conocimientos sobre protocolo sanitario)

3.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERTINENCIA DE LOS ITEMS

VARIABLE: Conocimientos sobre protocolo sanitario

Ítems \ Escala	0- 25 No pertenece	26-50 Probablement e no pertenece	51-75 Probablement e si pertenece	76-100 Si Pertenece	Observacione s
Escucha					
1. Dificultad de escucha.				100	
2. Habilidad para escuchar.				100	
3. Escucha con atención diversas preguntas relacionadas al protocolo sanitario .				100	
Comunicación					
4. Habilidad para comunicarse				100	
5. Habilidad para expresar hecho de forma escrita				100	
Solución de reclamos					
6. Cantidad de reclamos solucionados				100	
7. Porcentaje de reclamos presentados				100	
8. Porcentajes de quejas resueltas en el mes				100	
Protocolo de servicio al cliente					
9. Servicio de atención				100	

10. Servicio de recepción				100	
11. Respeto al huésped				100	
12. Información completa				100	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

3.2 ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100
4. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
5. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					100
6. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					100
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100
9. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha 12 de abril de 2021



Firma del experto informante

DNI N° 07508488

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

IV. DATOS GENERALES:

3.2. Apellidos y nombres del validador: Dra. Jannet Aspirós Bermúdez

3.3. Grado académico: Doctora en educación

3.4. Institución donde labora: Pontificia Universidad católica del Perú

3.5. Especialidad del validador: Educación y metodología

3.6. Título de la investigación: **“INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN TIEMPOS DE COVID-19 Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PROTOCOLO SANITARIO EN TRABAJADORES HOTELEROS, LIMA.”**

3.7. Autor del instrumento: Paola Jessica Castro Ramos

V. INSTRUMENTO 1 (Variable 1): (Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19)

4.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS

VARIABLE: Información epidemiológica en hoteles en tiempos de Covid 19

Ítems \ Escala	0- 25 No pertenece	26-50 Probablement e no pertenece	51-75 Probablement e si pertenece	76-100 Si pertenece	Observaciones
Información de salud					
13. Definición del COVID-19				100	
14. Aumento de casos COVID-19 en el Hotel.				100	
15. Cobertura de los servicios de salud				100	
16. Conocimiento de las medidas de atención sanitaria					
Información de protocolo					

17. Capacitación para medir el COVID-19				100	
18. Medidas para evitar el contagio de la COVID- 19				100	
19. Participación de los trabajadores para evitar la propagación de la COVID-19				100	
Información de trámite					
20. Elaboración de los formatos				100	
21. Elaboración de protocolos sanitarios del hotel				100	
22. Medida de tiempo que toma la atención del huésped con COVID-19				100	
Información de traslado					
23. Conocimiento del medio de transporte a ser trasladado				100	
24. Acciones que se deben hacer para evitar el contagio hacia los demás del COVID-19				100	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

4.2. ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente lente 81-100%
10. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100
11. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
12. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100
13. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
14. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					100
15. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					100
16. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100
17. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100
18. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Lima 12 de abril de 2021



Firma del experto informante

DNI N° **06060982**

VI. INSTRUMENTO 2 (Variable 2): (Conocimientos sobre protocolo sanitario)

5.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERTINENCIA DE LOS ITEMS

VARIABLE: Conocimientos sobre protocolo sanitario

Ítems \ Escala	0- 25 No pertenece	26-50 Probablement e no pertenece	51-75 Probablement e si pertenece	76-100 Si pertenece	Observacione s
Escucha					
13. Dificultad de escucha				100	
14. Habilidad para escuchar				100	
15. Escucha con atención diversas preguntas relacionadas al protocolo sanitario				100	
Comunicación					
16. Habilidad para comunicarse				100	
17. Habilidad para expresar hecho de forma escrita				100	
Solución de reclamos					
18. Cantidad de reclamos solucionados				100	
19. Porcentaje de reclamos presentados				100	
20. Porcentajes de quejas resueltas en el mes				100	
Protocolo de servicio al cliente					
21. Servicio de atención				100	
22. Servicio de recepción				100	

23. Respeto al huésped				100	
24. Información completa				100	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

5.2. ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

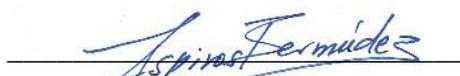
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
10. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100
11. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
12. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100
13. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
14. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					100
15. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					100
16. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100
17. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100
18. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha 12 de abril de 2021


 Firma del experto informante
 DNI N° 06060982

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

VII. DATOS GENERALES:

5.3. Apellidos y nombres del validador: Dra. Mónica Regalado Chamorro

5.4. Grado académico: Doctora en Turismo

5.5. Institución donde labora: Universidad de San Martín de Porres

5.6. Especialidad del validador: Hotelería y turismo

5.7. Título de la investigación: **“INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN TIEMPOS DE COVID-19 Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PROTOCOLO SANITARIO EN TRABAJADORES HOTELEROS, LIMA.”**

5.8. Autor del instrumento: Paola Jessica Castro Ramos

VIII. INSTRUMENTO 1 (Variable 1): (Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19)

6.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS

VARIABLE: Información epidemiológica en hoteles en tiempos de Covid 19

Escala Ítems	0- 25 No pertenece	26-50 Probablement e no pertenece	51-75 Probablement e si pertenece	76-100 Si pertenece	Observacione s
Información de salud					
25. Definición del COVID-19				100	
26. Aumento de casos COVID-19 en el Hotel.				100	
27. Cobertura de los servicios de salud				100	
28. Conocimiento de las medidas de atención sanitaria					
Información de protocolo					

29. Capacitación para medir el COVID-19				100	
30. Medidas para evitar el contagio del COVID-19				100	
31. Participación de los trabajadores para evitar la propagación del COVID-19				100	
Información de trámite					
32. Elaboración de los formatos				100	
33. Elaboración de protocolos sanitarios del hotel				100	
34. Medida de tiempo que toma la atención del huésped con COVID-19				100	
Información de traslado					
35. Conocimiento del medio de transporte a ser trasladado				100	
36. Acciones que se deben hacer para evitar el contagio hacia los demás del COVID-19				100	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

6.2. ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente lente 81-100%
19. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100
20. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
21. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100
22. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
23. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					100
24. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					100
25. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100
26. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100
27. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (X) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Lima 12 de abril de 2021



Firma del experto informante

DNI N° 74997641

IX. INSTRUMENTO 2 (Variable 2): (Conocimientos sobre protocolo sanitario)

7.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERTINENCIA DE LOS ITEMS

VARIABLE: Conocimientos sobre protocolo sanitario

Ítems \ Escala	0- 25 No pertenece	26-50 Probablement e no pertenece	51-75 Probablement e si pertenece	76-100 Si Pertenece	Observacione s
Escucha					
25. Dificultad de escucha				100	
26. Habilidad para escuchar				100	
27. Escucha con atención diversas preguntas relacionadas al protocolo sanitario				100	
Comunicación					
28. Habilidad para comunicarse				100	
29. Habilidad para expresar hecho de forma escrita				100	
Solución de reclamos					
30. Cantidad de reclamos solucionados				100	
31. Porcentaje de reclamos presentados				100	
32. Porcentajes de quejas resueltas en el mes				100	
Protocolo de servicio al cliente					
33. Servicio de atención				100	
34. Servicio de recepción				100	

35. Respeto al huésped				100	
36. Información completa				100	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

7.2. ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	lente 81-100%
19. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100
20. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
21. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100
22. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
23. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					100
24. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					100
25. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100
26. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100
27. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.



Lugar y fecha 12 de abril de 2021

Firma del experto informante

DNI N° 74997641

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

X. DATOS GENERALES:

7.3. Apellidos y nombres del validador: Dr. Víctor Benjamín Plaza Vidaurre

7.4. Grado académico: Doctor en educación y ciencias empresariales hoteleras

7.5. Institución donde labora: Universidad San Ignacio de Loyola

7.6. Especialidad del validador: Administración de empresas hoteleras y metodología de investigación

7.7. Título de la investigación: **“INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN HOTELES EN TIEMPOS DE COVID-19 Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE PROTOCOLO SANITARIO EN TRABAJADORES HOTELEROS, LIMA.”**

7.8. Autor del instrumento: Paola Jessica Castro Ramos

XI. INSTRUMENTO 1 (Variable 1): (Información epidemiológica en hoteles en tiempos de COVID-19)

8.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS

VARIABLE: Información epidemiológica en hoteles en tiempos de Covid 19

Ítems \ Escala	0- 25 No pertenece	26-50 Probablement e no pertenece	51-75 Probablement e si pertenece	76-100 Si pertenece	Observaciones
Información de salud					
37. Definición del COVID-19				100	
38. Aumento de casos COVID-19 en el Hotel.				100	
39. Cobertura de los servicios de salud				100	
40. Conocimiento de las medidas de atención sanitaria					
Información de protocolo					

41. Capacitación para medir el COVID-19				100	
42. Medidas para evitar el contagio del COVID-19				100	
43. Participación de los trabajadores para evitar la propagación del COVID-19				100	
Información de trámite					
44. Elaboración de los formatos				100	
45. Elaboración de protocolos sanitarios del hotel				100	
46. Medida de tiempo que toma la atención del huésped con COVID-19				100	
Información de traslado					
47. Conocimiento del medio de transporte a ser trasladado				100	
48. Acciones que se deben hacer para evitar el contagio hacia los demás del COVID-19				100	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

8.2. ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente lente 81-100%
28. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100
29. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
30. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100
31. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
32. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					100
33. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					100
34. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100
35. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100
36. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Lima 12 de abril de 2021



Firma del experto informante

DNI N° **10058159**

XII. INSTRUMENTO 2 (Variable 2): (Conocimientos sobre protocolo sanitario)

9.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERTINENCIA DE LOS ITEMS

VARIABLE: Conocimientos sobre protocolo sanitario

Ítems \ Escala	0- 25 No pertenece	26-50 Probablement e no pertenece	51-75 Probablement e si pertenece	76-100 Si pertenece	Observacione s
Escucha					
37. Dificultad de escucha				100	
38. Habilidad para escuchar				100	
39. Escucha con atención diversas preguntas relacionadas al protocolo sanitario				100	
Comunicación					
40. Habilidad para comunicarse				100	
41. Habilidad para expresar hecho de forma escrita				100	
Solución de reclamos					
42. Cantidad de reclamos solucionados				100	
43. Porcentaje de reclamos presentados				100	
44. Porcentajes de quejas resueltas en el mes				100	
Protocolo de servicio al cliente					
45. Servicio de atención				100	
46. Servicio de recepción				100	

47. Respeto al huésped				100	
48. Información completa				100	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

ASPECTO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
28. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					100
29. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
30. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					100
31. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
32. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					100
33. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos					100
34. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					100
35. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					100
36. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					100

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(x) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha 12 de abril de 2021



Firma del experto informante

DNI N° **10058159**