



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**



Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un Hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque: Un estudio Cualitativo

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud

AUTORA:

Bach. Nelly Pérez Cadenillas

ASESOR:

Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gástelo

LAMBAYEQUE - PERU

2025



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD



Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un Hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque: Un estudio Cualitativo

Bach. Nelly Pérez Cadenillas
Autora

Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo
Asesor

Informe de Tesis presentado a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para optar el Grado Académico de: Maestra en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud

Aprobado por:

Dr. Víctor Hugo Echeandía Arellano
Presidente del jurado

Dra. Blanca Santos Falla Aldana
Secretaria del jurado

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
Vocal del jurado

Fecha de Sustentación: 15 de diciembre de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

020

Siendo las 17 horas del día lunes 15 de diciembre del año Dos Mil veintiuno, en la Sala de Sustentación de la Escuela de Posgrado de la

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del Jurado, designados mediante Resolución N° 552-2017 de fecha 20/11/2017, conformado por:

Dr. Víctor Hugo Echandía Avelar PRESIDENTE (A)

Dra. Blanca Santa Valle Aldana SECRETARIO (A)

Dr. Pastor Manuel Rodríguez Alzo VOCAL

Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gótele ASESOR (A)

Con la finalidad de evaluar la tesis titulada "Percepción del Engagement por
servicios de salud permitidos durante la Pandemia
por COVID-19 en un Hospital nivel III Unidad de
Salud: un estudio Cuantitativo"

presentado por el (la) Tesisista Malla Cruz Córdova

sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 552-2017 de fecha 11 de diciembre de 2017

El Presidente del jurado autorizó del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 17 puntos que equivale al calificativo de Buena

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de:

Maestría en Ciencias con mención en
Gestión de Servicios de Salud

Siendo las 18:10' horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.



PRESIDENTE

Dr. Víctor Hugo Echandía Avelar



VOCAL

Pastor Manuel Rodríguez Alzo



SECRETARIO

Dra. Blanca Santa Valle Aldana

ASESOR

Segundo Alejandro Cabrera Gótele

ANEXO 01

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, ALEJANDRO CARRERA GASTELD, usuario revisor del documento titulado:
PERCEPCION DEL ENGAGEMENT EN ENFERMERAS CON TRABAJO
REMOTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL III,
LAMBAYEQUE: UN ESTUDIO CUALITATIVO.

Cuyo autor es, NELLY PEREZ CADENILLAS
identificado con documento de identidad 40038099; declaro que la evaluación realizada
por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 18%, verificable en el Resumen
de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del
porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad
científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 5 de Septiembre del 2025

Alejandro Carrera Gasteld


NOMBRES Y APELLIDOS
DNI: 16402387
USUARIO

(Precisar si es docente, asesor, docente investigador, administrativo u otro)

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes
*Recibo Digital

Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un Hospital III-2, Lambayeque: Un estudio Cualitativo

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	16%	5%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	www.geovictoria.com Fuente de Internet	2%
3	rabida.uhu.es Fuente de Internet	2%
4	revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	ddd.uab.cat Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	Clemente Ruiz y Durán, Joaquín Sánchez Gómez. "COVID-19 y Trabajo Decente", Universidad Nacional Autónoma de México, 2023 Publicación	1%

Alejandro Gómeza Quintela
 NOMBRES Y APELLIDOS
 DNI: 18402387



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: NELLY PÉREZ CADENILLAS
 Título del ejercicio: INFORME FINAL
 Título de la entrega: Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remot...
 Nombre del archivo: INFORME_NELLY_2025_-_Agosto.docx
 Tamaño del archivo: 67.52K
 Total páginas: 32
 Total de palabras: 10,315
 Total de caracteres: 56,119
 Fecha de entrega: 03-sept-2025 12:21p.m. (UTC-0500)
 Identificador de la entrega: 2741105292

Previsualización

La previsualización de este documento se genera a partir de la primera página de su documento. El contenido de esta previsualización puede diferir del contenido real del documento. El contenido de esta previsualización puede diferir del contenido real del documento.

El contenido de esta previsualización puede diferir del contenido real del documento. El contenido de esta previsualización puede diferir del contenido real del documento.

El contenido de esta previsualización puede diferir del contenido real del documento. El contenido de esta previsualización puede diferir del contenido real del documento.

El contenido de esta previsualización puede diferir del contenido real del documento. El contenido de esta previsualización puede diferir del contenido real del documento.

Derechos de autor 2025 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Alejandra Gabriela Gaitan

NOMBRES Y APELLIDOS
 DNI: 16102382

Dedicatoria

A mi familia, motor que me impulsa a salir adelante

Agradecimiento

A mi familia

Al Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gastelo , por su acompañamiento y apoyo para sacar adelante esta investigación

A los miembros de jurado por sus valiosos aportes

Índice General

Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	11
I Diseño Teórico.....	14
Antecedentes	14
Base Teórico Conceptual	15
II Métodos y Materiales	21
Tipo de Investigación.....	21
Método de Investigación	21
Población y Muestra de Estudio.....	21
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	21
Procesamiento y Análisis de Datos	22
Principios Éticos.....	22
Criterios de Rigor científico	23
III Resultados	24
IV Discusión.....	30
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	42
Referencias Bibliográficas.....	23
Anexos.....	51

Resumen

La calidad de atención de enfermería mejora a través del engagement. Pero esto depende de factores contextuales como: empoderamiento estructural, apoyo social y factores de disposición como eficacia y optimismo. El personal de salud migró a trabajo remoto, pero ¿experimentó engagement? La pregunta de investigación: ¿cuál es la percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital nivel III EsSalud de Lambayeque? Objetivo: describir y comprender la percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19. La metodología cualitativa, descriptiva, participaron 7 enfermeras con trabajo remoto, la muestra se determinó por saturación y redundancia, el instrumento, un cuestionario y la técnica: entrevista, el análisis fue de contenido. Se consideraron criterios de rigor científico para investigación cualitativa y los principios éticos de Belmont. Resultados, 5 categorías: Dándole un nuevo sentido al Engagement Laboral en el contexto de la Pandemia, Desafíos y Factores Influyentes en el Engagement, Impacto del Trabajo Remoto en el Engagement, Procurando el Equilibrio entre la Vida Laboral y Personal, Mejoras para el Trabajo Remoto Futuro: Organización- Estructura y Capacitación - Recursos. Conclusiones: mantener el engagement para el personal de enfermería que trabajó remoto fue un gran desafío, con aspectos positivos y negativos, que les permitió trabajar su resiliencia, sin embargo, el trabajo remoto expuso no sólo la vulnerabilidad del trabajador sino también limitaciones institucionales para su implementación, de allí que se requiera adoptar políticas y programas de formación para mejorar la experiencia en esta modalidad.

Palabras Clave: Percepción, Engagement, trabajo remoto, enfermeras, COVID 19

Abstract

The quality of nursing care improves through engagement. However, this depends on contextual factors such as structural empowerment, social support, and disposition factors such as efficacy and optimism. Healthcare personnel migrated to remote work, but did they experience engagement? The research question: What is the perception of engagement among nurses working remotely during the COVID-19 pandemic in a Level III EsSalud hospital in Lambayeque? Objective: to describe and understand the perception of engagement among nurses working remotely during the COVID-19 pandemic. The methodology was qualitative and descriptive. Seven nurses working remotely participated, and the sample was determined by saturation and redundancy. The instrument was a questionnaire, and the technique was an interview. The analysis was content-based. Scientific rigor criteria for qualitative research and the Belmont ethical principles were considered. Results: Five categories emerged: Giving New Meaning to Work Engagement in the Context of the Pandemic, Challenges and Influencing Factors in Engagement, Impact of Remote Work on Engagement, Seeking Work-Life Balance, and Improvements for Future Remote Work: Organization-Structure and Training-Resources. Conclusions: Maintaining engagement for nursing staff who worked remotely was a major challenge, with positive and negative aspects, which allowed them to work on their resilience. However, remote work exposed not only the vulnerability of workers but also institutional limitations to its implementation, hence the need to adopt policies and training programs to improve the experience in this modality.

Keywords: Perception, Engagement, Remote Work, Nurses, COVID-19

Introducción

La pandemia por Covid 19 cambió no sólo hábitos de bioseguridad en nuestra vida sino también la modalidad de trabajo, pues con la finalidad de evitar la propagación del virus y lograr que esta situación no tuviera una gran repercusión en la economía del hogar, los gobiernos dieron luz verde a las empresas para implementar el trabajo remoto, el trabajo en casa o el teletrabajo siempre que esto fuera posible. (1)

Así, estas modalidades de trabajo quizás más conocidas en el mundo educativo, tuvieron cabida a causa de la Pandemia por COVID 19 en otros ámbitos: el judicial, comercial y hasta el de salud. Sus reconocidas ventajas y protagonismo ganado en las últimas décadas (2), permitieron que instituciones como la OIT y la EURO apostaran por ellas frente a las necesidades que emergieron por la Pandemia de Covid 19 (3).

Actualmente si bien es cierto la mayoría de empresas han retornado a la presencialidad, muchas han optado por migrar buena parte de su personal a trabajo remoto.

Asumir esta modalidad significa todo un reto, pues el ambiente físico de trabajo que se comparte entre los trabajadores, les otorga seguridad psicológica, confianza, aspectos vinculados con el “engagement” de los trabajadores, buen desempeño de tareas, compromiso organizacional y la satisfacción laboral. Cabe mencionar sin embargo que antes de la pandemia por COVID 19, sólo el 50% de los trabajadores en el mundo asignaban la denominación de entorno psicológicamente seguro y saludable a su trabajo. (4)

El personal de salud, protagonista principal durante la Pandemia por COVID 19: debió también asumir esta modalidad de trabajo, luego de ser evaluados e identificar algún riesgo o comorbilidad, es así que médicos, nutricionistas, obstetrices, enfermeras, para resguardar su vida adaptaron la modalidad de trabajo remoto, pero debieron adaptarse a las exigencias que ésta traía consigo, por ejemplo: horarios flexibles, uso de las tecnologías de la comunicación para desarrollar su trabajo, y combinarlo con los quehaceres del hogar, crianza de los hijos, y actividades que quizás habían tenido que delegar por el trabajo presencial, pero que con la pandemia se les fue devuelta la responsabilidad, pues las personas que apoyaban en el hogar debían también mantenerse en cuarentena. Se configuró así un escenario un tanto complejo, por la mixtura de responsabilidades.

Por otro lado, el personal de salud, el de enfermería, tuvo que pasar de un ámbito en contacto directo con la persona, de trabajo con otros profesionales, trabajo en equipo, camaradería, a una rutina en la que debía emplear dispositivos o programas desconocidos para ella, pasar la mayoría del tiempo sentado, quizás frente a una máquina, sumado a esto, hacerse cargo de las labores del hogar, cambiar la rutina de relación con la familia, amigos y actividades a las que estaba acostumbrado.

Cabe considerar aquí que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) así como reconoce las ventajas de este tipo de trabajo, también reconoce sus desventajas, por ejemplo el riesgo de aislamiento social y distanciamiento de los colegas y de la organización misma, así como problemas ergonómicos, por las largas horas sentados, encerrados en la casa. (5)

Frente a esta situación, la investigadora se cuestiona ¿si el compromiso o su denominación en inglés “engagement” es el mismo cuando el profesional debe cuidar de otros a través de medios virtuales que cuando cuida de manera presencial, y si se procura mantener este engagement, ¿qué se sacrifica a cambio?

Formulación del Problema de Investigación:

De allí que se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque?

Objetivo:

Describir y comprender la percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque

Justificación:

Existe evidencia clara de que la calidad de la atención de las enfermeras mejora a través del compromiso. Sin embargo, esto depende de factores contextuales como el empoderamiento estructural y el apoyo social y de factores de disposición como la eficacia y el optimismo. También es evidente que las enfermeras gestoras son clave para promover el compromiso, pero deben conocer la percepción de su personal, de otra manera no hay forma de transformar la realidad vivida por ellas (7).

La calidad de la atención proporcionada por las enfermeras mejora a través del compromiso (engagement). Cómo fue percibido durante el trabajo remoto resulta importante para garantizar que en una próxima oportunidad bajo esta modalidad no se comprometa la calidad de la atención de enfermería.

Es muy probable que, en el futuro, las tasas de trabajo remoto se mantengan significativamente más altas que antes del inicio de la pandemia. El trabajo remoto posterior a la pandemia probablemente implicará una forma híbrida o combinada de trabajo a distancia: trabajar parte del tiempo en la oficina y parte del tiempo de forma remota. Será necesario desarrollar políticas y legislación para promover estas modalidades de trabajo decente y productivo.

Los interlocutores sociales juegan un papel central en extraer las lecciones aprendidas del experimento de trabajo a distancia pandémico y aplicarlas para revisar las leyes, reglamentos y políticas existentes, o para desarrollar otras nuevas, que puedan ayudar a hacer del trabajo remoto un acuerdo de “ganar-ganar” que beneficie tanto trabajadores como empleadores en empresas privadas, así como organizaciones del sector público. (6)

A nivel nacional, no se encontraron trabajos de investigación cualitativa que indaguen sobre el fenómeno bajo esta perspectiva. Esta investigación aborda este vacío de investigación proporcionando información relevante que permitirá a los gestores de salud proporcionar los elementos suficientes que permitan mantener y potenciar el engagement en el personal de enfermería y en general de salud.

Limitaciones de la investigación

Se tuvo como principales limitaciones el tiempo que demanda la aprobación para las investigaciones en el escenario de estudio además de la aceptación de los sujetos para participar en la investigación a pesar de garantizar la confidencialidad de la información.

Capítulo I: Diseño Teórico

Antecedentes

Un estudio en España (8) que tuvo como objetivo: Identificar aspectos comunes de las enfermeras con elevado engagement, que permita desarrollar con más profundidad el constructo aplicado a enfermería se desarrolló con un enfoque fenomenológico y análisis cualitativo de contenido de método inductivo. Las participantes fueron enfermeras que trabajaban en atención directa de diferentes ámbitos asistenciales. El tamaño de la muestra fue de 15 participantes y se dio por saturación de los datos, se aplicaron para ello entrevistas semiestructuradas grabadas. Se tienen como resultados 3 grandes temas: características de los puestos de trabajo, características de las organizaciones y características individuales. Se concluye que el hecho de tener un engagement elevado no significa ignorar los aspectos negativos del trabajo y de las organizaciones. Las enfermeras que mantienen el engagement elevado también se ven afectadas por los aspectos negativos, pero, aspectos positivos como disfrutar con el trabajo, el significado de ser enfermera, la recompensa y la autonomía permiten superar el proceso de desgaste del engagement. Se propone una reconceptualización del constructo que contemple las particularidades de la enfermería.

En Suecia a inicios de la pandemia de COVID-19, el gobierno federal implementó soluciones de teletrabajo para sus empleados. Este estudio tuvo como objetivo examinar el impacto de las modalidades de trabajo y las variables relacionadas con el trabajo, relacionales y del clima organizacional en el compromiso, el agotamiento y el desempeño percibido de los empleados antes y durante el período de teletrabajo forzado. Sobre la base del marco de demanda de empleo y recursos, se realizó una encuesta ($N = 1.373$) en una administración pública cantonal suiza. Los resultados muestran que, si bien el período de teletrabajo forzado influyó positivamente en la autonomía laboral y el equilibrio entre la vida personal y laboral de los empleados, influyó negativamente en su grado de colaboración y en la tensión laboral percibida, pero no afectó sus niveles de compromiso. La libertad de organizar el propio trabajo y la colaboración con colegas se identificaron como los principales recursos que influyen positivamente en el compromiso y el desempeño percibido de los empleados, al tiempo que limitan el agotamiento. (9)

Dado que la pandemia de COVID-19 ha perturbado las economías, las empresas y las actividades individuales, en Polonia se llevó a cabo una investigación para examinar cómo las diferentes formas de trabajo afectan el comportamiento de los empleados. Este estudio aplica el compromiso laboral como variable dependiente y considera sus determinantes en forma de factores de estrés y actitudes hacia el trabajo remoto. Se realizó un estudio transversal. Se encuestó a un total de 544 (mujeres = 58,5%) trabajadores: remotos ($n = 144$), híbridos ($n = 142$) y presenciales ($n = 258$). La selección fue intencionada. Se emplearon los cuestionarios: UWES-9, Estándares de manejo del estrés y Actitudes hacia el trabajo remoto. Los resultados indican que no hubo diferencias significativas entre grupos en cuanto a la intensidad del engagement laboral, pero el engagement laboral se explica por otras variables que son diferentes en cada uno de los grupos estudiados. Las relaciones y el uso de las redes sociales fueron los factores más importantes entre los trabajadores remotos. Para los trabajadores en obra, los factores más importantes fueron el control y la definición de roles. Los resultados indican qué aspectos del trabajo deben considerarse para mantener altos niveles de compromiso laboral cuando los empleados se transfieren a otras formas de trabajo. (10)

A nivel nacional no se han encontrado estudios de la temática a abordar referidos al personal de salud, se reporta alguno que se relaciona tangencialmente con la temática:

En el 2022, Escalante y Díaz (11) determinaron la relación del trabajo remoto en el compromiso laboral del agente de vida individual en una compañía de seguros en la ciudad de Trujillo, se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional cuya población muestra estuvo constituida por 75 agentes de vida individual a quienes se les aplicó una encuesta enviándoles un cuestionario de Google forms, dando como resultado que los agentes de vida individual encuentran al trabajo remoto en un nivel alto con 68% y el compromiso laboral también en un nivel alto con un 85%; en cuanto al nivel de significancia (P valor=0.000) es menor a 0.05, por lo cual se establece que el trabajo remoto tiene relación sobre el compromiso laboral del agente individual en una compañía de seguros; así mismo se determinó el coeficiente de correlación de Pearson, obteniéndose como resultado 0.902, esto indica que la relación es muy fuerte.

Base Teórico Conceptual

Percepción: La percepción lo constituyen procesos psicológicos que ocurren a partir de la experiencia adquirida por los sentidos que organizan e interpretan la información, los individuos pueden procesar las respuestas en percepciones positivas o negativas. La obtención de respuestas se obtiene a través de las etapas de selección, interpretación y reacción. (12) La percepción es considerada también la capacidad de los sentidos para traducir estímulos o el proceso para traducir estímulos a los sentidos humanos.

El proceso de percibir comprende las siguientes etapas (13)

- a) La primera etapa, que se conoce como proceso natural o proceso físico, es el proceso de captación de un estímulo por los sentidos humanos.
- b) La segunda etapa, etapa conocida como estímulo que es fisiológica por receptores (órganos sensoriales) a través de los nervios sensoriales.
- c) La tercera etapa, que se conoce como proceso psicológico, es un proceso de surgimiento de la conciencia individual sobre el estímulo que recibió el receptor.
- d) La cuarta etapa son los resultados obtenidos del proceso de percepción, que se presenta en forma de respuestas y comportamiento.

Existen factores que influyen en la percepción de una persona, así tenemos:(14)

a) Factores Internos: sentimientos, actitudes, deseos o esperanzas, atención (foco), proceso de aprendizaje, estado físico, trastornos psiquiátricos, valores y necesidades también son intereses y motivaciones.

b) Factores Externos: antecedentes familiares, información obtenida, conocimientos, intensidad, tamaño, resistencia, repetición y movimiento, cosas nuevas y familiares, o enajenación de un objeto. Además, Davis afirmó que hay dos factores externos que influyen en la percepción de una persona: la utilidad percibida y la facilidad de uso percibida. La utilidad percibida se define como el grado en que una persona cree que el uso de un sistema particular mejoraría su desempeño laboral. Mientras que la facilidad de uso percibida se refiere al grado en que una persona cree que usar un sistema en particular estaría libre de esfuerzo.

Trabajo Remoto: El trabajo remoto consiste en la prestación de servicios subordinada con la presencia física del trabajador en su domicilio. Para realizarlo emplea cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de trabajo. Siempre y cuando la naturaleza del trabajo encargado lo permita. (14)

Esta modalidad de trabajo se estableció considerando el decreto de urgencia N° 026-2020, en el que se establecen “Diversas Medidas Excepcionales y Temporales para Prevenir la Propagación del Coronavirus (Covid-19) en el Territorio Nacional” (15), es aquí donde se consideró todo respecto al trabajo remoto. Esta modalidad aplicaba según criterio del empleador para los y las trabajadores del sector público y privado, así como para quienes desempeñaban modalidades formativas u otras análogas utilizadas en estos sectores.

Las obligaciones de los empleadores en trabajo remoto consideran (16,17):

Conservar la naturaleza del vínculo laboral, la remuneración y demás condiciones económicas. Salvo aquellas que se encuentren vinculadas a la asistencia al centro de trabajo. O, en caso de que las condiciones favorezcan al trabajador o trabajadora.

Comunicar al trabajador en soporte físico o digital, la decisión de cambiar el lugar de trabajo, la duración del mismo, medios y mecanismos para desarrollarlo, además detallar quién proveerá estos recursos, así como las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

Facilitar información para que el trabajador conozca los medios a tareas de los cuales comunicará los riesgos o accidentes de trabajo.

Asignar labores al trabajador. Determinar mecanismos de supervisión y reporte durante la jornada laboral.

Facilitar el acceso a sistemas, plataformas o aplicativos informáticos para el desarrollo de las funciones del trabajador. Capacitar al empleado sobre el uso de los mismos

Las obligaciones que tendrán los trabajadores que realicen el trabajo remoto son las siguientes:

Cumplir normativa vigente sobre seguridad de la información, protección y confidencialidad de los datos otorgados por el empleador.

Efectuar medidas y condiciones de seguridad y salud en el lugar de trabajo.

Disponibilidad durante la jornada de trabajo para coordinaciones de carácter laboral

Reportar su trabajo, participar de la capacitación, Informar cualquier desperfecto en los medios o mecanismo en los que se desarrolle el trabajo remoto, Cumplir la prohibición de subrogación de funciones.

Engagement: (18)

El compromiso laboral se considera un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo, caracterizado por el vigor y la dedicación al trabajo. En relación con el compromiso laboral de la enfermera, representa el aprovechamiento de uno mismo para desempeñar roles laborales en los que la enfermera emplea y se expresa física, cognitiva y emocionalmente durante el desempeño del rol.

El compromiso laboral tiene múltiples factores. En primer lugar, aquellos relacionados con los empleados individuales y cómo se relacionan con sus roles, equipos u organizaciones; el segundo se refiere a la estrategia organizacional, la administración y la política para construir una fuerza laboral comprometida incluye una estrategia comercial y elementos operativos o de gestión.

Para ayudar a estudiarlo y medirlo, se establecieron las siguientes dimensiones: flexibilidad, autonomía, productividad, tecnología y riesgos psicosociales. (19)

La flexibilidad del trabajo remoto hace referencia a la adaptabilidad que tienen los trabajadores, con respecto al lugar, tiempo y forma de realizar sus actividades laborales.

Incluye todas las acciones que una organización puede ejecutar para crear condiciones favorables que permitan lograr un equilibrio entre la vida laboral y personal de sus trabajadores. A pesar de las ventajas de tener mayor libertad y posibilidades, en el contexto de la pandemia de COVID-19, muchos trabajadores sienten más presión y preocupación por no poder cumplir con las demandas laborales bajo la modalidad de trabajo remoto.

La autonomía en el trabajo incluye el grado de libertad que tienen los trabajadores para gestionar aspectos de sus tareas y tomar decisiones al respecto, permitiéndoles ser más creativos y productivos. Sin embargo, permitir que los trabajadores controlen la planificación de su jornada laboral es una práctica controvertida que puede resultar compleja, ya que pueden llegar al extremo de trabajar menos o trabajar más. Pese a ello, según estudios previos, la autonomía en el trabajo mejora el rendimiento y la productividad. La autonomía laboral permite a los trabajadores decidir cuándo y cómo realizar su trabajo. En consecuencia, los trabajadores con demasiada autonomía laboral pueden equilibrar más eficazmente las distintas responsabilidades u objetivos en todos los aspectos.

Durante la crisis sanitaria, la autonomía que proporciona el trabajo a distancia tiene efectos positivos que pueden verse o incluso acentuarse en el contexto de la pandemia. Al ser el trabajo remoto una condición imprevista, necesaria por la aparición de la pandemia, muchos trabajadores tuvieron que afrontar esta situación y gestionar la autonomía generada con sus compañeros.

La productividad es una medida de actividad que calcula los bienes o servicios producidos de acuerdo con los recursos utilizados, donde los recursos pueden ser tangibles o intangibles. Esto se estima según el tiempo empleado en el proceso. En consecuencia, existen una serie de factores que afectan la productividad de los trabajadores; entre ellos se encuentran la satisfacción laboral, el sentido de pertenencia, el estrés laboral, la motivación, la autonomía, el trabajo en equipo, las relaciones interpersonales, la interacción social y la resistencia al cambio.

Uno de los aspectos más críticos del trabajo es la productividad, especialmente en la modalidad de trabajo remoto. El futuro del trabajo remoto se basa en los factores que determinan el nivel de productividad y bienestar de los trabajadores. Además, en el

trabajo remoto, el nivel de productividad que tiene un trabajador está determinado por la opinión individual que el trabajador tiene sobre el trabajo remoto.

Covid – 19: El surgimiento de la enfermedad COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV-2, se declaró como una pandemia en marzo de 2020. Esta enfermedad ha presentado tasas de letalidad estimadas entre el 1% y el 3%, afectando principalmente a personas mayores y aquellos con condiciones médicas preexistentes como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer. Con un periodo de incubación promedio de 5 días, aunque en algunos casos puede extenderse hasta 14 días, muchos pacientes infectados no muestran síntomas, sin embargo, su capacidad para transmitir el virus representa un desafío significativo en la contención de la infección. Esta situación ha llevado al colapso de sistemas de salud en regiones altamente afectadas. La vigilancia rigurosa es esencial para controlar la propagación del virus, y el aislamiento continúa siendo una medida altamente efectiva para prevenir su transmisión. (20) De allí que se optara por formas de trabajo a distancia para evitar la propagación de la infección.

Profesionales de Enfermería y engagement (21) El liderazgo juega un papel crucial en el compromiso de las enfermeras, destacando el papel fundamental de los administradores de enfermería en influir en dicho compromiso. Es esencial fomentar un nivel apropiado de autonomía en la toma de decisiones para facilitar el compromiso laboral. Los líderes y directivos en el campo de la enfermería pueden promover conductas de liderazgo positivas, así como cultivar entornos caracterizados por el optimismo y la confianza en sí mismos, lo que contribuirá a mejorar el compromiso laboral de las enfermeras. Esto, a su vez, impactará en su rendimiento, satisfacción laboral y la intención de permanecer en sus roles profesionales. Se insta a los directivos a respaldar a las enfermeras, otorgarles responsabilidades y crear entornos laborales que nutran el compromiso a lo largo de su trayectoria profesional. En el contexto actual de crisis económica global, el compromiso laboral emerge como una herramienta necesaria para contrarrestar la reducción de personal y elevar la calidad de la atención médica.

Marco Contextual

El virus COVID-19, declarado pandemia en 2020 por la OMS, desencadenó cambios económicos globales significativos. El cierre temporal de empresas fue una medida adoptada para frenar la propagación del virus, llevando a la implementación generalizada del trabajo remoto en todos los sectores, incluyendo el ámbito de la salud. A pesar de ser

una estrategia para mantener la actividad laboral, el trabajo remoto planteó desafíos a los trabajadores debido a la presión laboral y la incertidumbre. Los efectos adversos incluyeron la reducción de horas, salarios, despidos y la extensión de la jornada laboral. América Latina mostró una adopción variable del trabajo remoto, con un porcentaje estimado de trabajadores capaces de realizarlo (22). En Perú, la legislación existente sobre teletrabajo se adaptó para permitir el trabajo a distancia durante la pandemia, requiriendo consentimiento de los empleados y definiendo condiciones para su aplicación (16). Es crucial regular esta modalidad laboral para garantizar la seguridad y el bienestar de empleados y empleadores, ya que la crisis sanitaria ha diversificado las formas de trabajo, incluyendo el trabajo remoto. Estos cambios desafiantes pueden promover un desarrollo económico sostenible e inclusivo y mejorar la calidad del empleo (23).

Capítulo II: Métodos y Materiales

Tipo de Investigación

El tipo de investigación realizada fue cualitativo, caracterizado por su énfasis en la interpretación y comprensión de fenómenos sociales. (24)

Método de Investigación

Se trató de una investigación con alcance descriptivo, pues el fenómeno de estudio fue interpretado y contextualizado (24) desde la perspectiva de las enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud en relación al engagement percibido durante su época de trabajo remoto en la Pandemia por Covid 19.

Población y Muestra de Estudio

La Población estuvo conformada por los Profesionales de Enfermería destinadas a trabajo remoto y que laboraban en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, en total fueron 19, además, cumplían con los siguientes criterios de inclusión: participación voluntaria,

continuaban laborando para la institución. La muestra se estableció mediante los criterios de saturación y redundancia. Esto significó que se recopilaron datos de manera continua hasta que se alcanzó un punto en el cual ya no se obtuvo nueva información significativa (25) relacionada con el engagement en enfermeras. El muestreo, fue no probabilístico por conveniencia, u opinático esto quiere decir que el investigador eligió a los participantes según los criterios de inclusión pre establecidos (24,26). Participaron 7 enfermeras asignadas a trabajo remoto.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El recojo de los datos se realizó mediante la entrevista semiestructurada (27) la que se caracterizó por obtener información valiosa través de preguntas abiertas. Esta técnica es un modo de comprensión del mundo cotidiano vivido por los sujetos, obteniendo descripciones con respecto al significado que le atribuyen al trabajo remoto, ahora que regresaron a la presencialidad.

Para ello se diseñó una pauta de entrevista individual (ver anexo 01) que fue sometida a juicio de tres expertos temáticos (28) (ver anexo 02). Las preguntas se organizaron en base a ejes temáticos, acorde a la base teórica que respalda el estudio.

Procesamiento y Análisis de Datos

Se empleó el método de análisis de contenido temático (24). Este método implicó interpretar textos que fueron descompuestos en fragmentos y luego se identificaron los significados que se codificaron siguiendo categorías predefinidas, también conocidas como ejes temáticos. El proceso comenzó con una transcripción detallada de los discursos, capturando el lenguaje Emic, para luego analizarlo desde una perspectiva Etic. Se realizó lectura y relectura exhaustiva de los textos para familiarizarse con su contenido, esto constituye la primera etapa o Pre-análisis. Luego la etapa de codificación: Esto permitió la creación inicial de códigos, los cuales fueron organizados en función de los ejes temáticos predefinidos, lo que da pase a la tercera etapa o Categorización. Este proceso se basó en la convergencia y divergencia de los códigos, formando categorías y subcategorías. Durante este proceso, se mantuvo una discusión constante sobre lo expresado por los informantes para contrastar y validar la información obtenida.

Principios Éticos

Se aplicaron los principios éticos establecidos por Belmont (29), considerándose el principio de autonomía, que se garantizó a través del consentimiento informado

permitiendo a los participantes elegir si deseaban o no participar en la investigación, se les proporcionó información completa y voluntaria sobre la investigación quedando evidenciada en un documento (Anexo 01). Asimismo, el principio de beneficencia y no maleficencia se aseguró que el estudio no causará algún daño, se guardó el anonimato de los participantes y la confidencialidad. Asimismo, se trató a todos los participantes de manera honesta, justa y respetuosa. Por último, se ha validado la originalidad del informe a través de la plataforma Turnitin con un índice de similitud menor al 20% (Anexo 5).

Criterios de Rigor científico

Se consideró los siguientes principios formulados por Guba y Lincoln (30). **La credibilidad;** se consiguió cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolectó información que produjo hallazgos reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. En la presente investigación, las investigadora aseguró la puesta en práctica de este principio a través de la re-pregunta o checking y si fue necesario se profundizó en algunos aspectos que verbalizaban las enfermeras. Al finalizar cada entrevista se realizó un resumen de lo manifestado y se verificó lo comprendido por la investigadora, de tal forma que las participantes confirmaron el sentido de lo manifestado. **La auditabilidad;** se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información que se logra cuando otro(s) investigador(es) pueden seguir la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares. Los datos originales, como las grabaciones, transcripciones se guardarán, y quedarán a disposición de quien desee auditar la investigación. Asimismo, se realizó una descripción a detalle del proceso de investigación. **La transferibilidad;** Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto”, para ello se necesitó “describir densamente el lugar y las características de las personas, del fenómeno, por tanto, el grado de transferibilidad está una función directa de la similitud entre los contextos” Se puso en práctica este criterio a través de una descripción del escenario, y del desarrollo de la metodología empleada; el estilo de redacción fue narrativo. Todo esto con el propósito de que las personas que tengan acceso a la investigación puedan reconocer los hallazgos como propios.

Capítulo III: Resultados

Los sujetos que participaron en la investigación son todas de sexo femenino, tienen un promedio de 58 años con edades que van desde los 47 hasta los 68 años, todas corresponden al régimen laboral 728 que hace referencia al decreto legislativo N° 728, o Ley de Productividad y Competitividad Laboral, que corresponde a los trabajadores con actividad privada en el Perú. Sus objetivos incluyen fomentar la capacitación, mejorar la productividad y proteger a los trabajadores de los despidos arbitrarios a través de una indemnización. Por otro lado 3 de ellas trabajan en el área de emergencias, 1 en Pediatría, 2 en centro quirúrgico, 1 en consulta externa. Su experiencia laboral en promedio es de 23 años, con 14 años como mínimo y 45 años como máximo en la profesión. El motivo que las llevó a realizar el trabajo remoto fue su condición de salud por comorbilidad en predominio. Y el trabajo que debieron realizar fue el monitoreo a los pacientes con COVID 19.

Luego de la recolección de datos y realizado el análisis de contenido se generaron las siguientes las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

1. Dándole un nuevo sentido al Engagement Laboral en el contexto de la Pandemia
2. Desafíos y Factores Influyentes en el Engagement
 - a. La adaptación tecnológica como un reto significativo
 - b. Pérdida del contacto directo con el paciente
 - c. Falta de recursos tecnológicos
 - d. Factores Personales y Laborales
3. Impacto del Trabajo Remoto en el Engagement
 - a. Impacto Negativo: Afectación emocional, temor al contagio, aislamiento social
 - b. Impacto Positivo: Crecimiento personal y resiliencia, revalorización del Trabajo y la Flexibilidad Laboral.
4. Procurando el Equilibrio entre la Vida Laboral y Personal
5. Mejoras para el Trabajo Remoto Futuro: Organización- Estructura y Capacitación -Recursos

A continuación, se ilustran los resultados con extractos de los discursos proporcionados por los participantes:

1. Dándole un nuevo sentido al Engagement Laboral en el contexto de la Pandemia

Considero que tengo absoluto compromiso con mi desempeño como enfermera y más durante la pandemia se trabajó mañana, tarde y noche. Lic 1

A pesar de todas las dificultades pienso que nuestro trabajo fue muy importante porque orientábamos a nuestros pacientes y familiares a cuidarse y merecía que se contagien entre ellos, a orientarlos a identificar signos de alarma y cuando acudir al hospital. Lic 2

Es la satisfacción de haber logrado ayudar a través de la escucha al paciente, familiar y comunidad a través de un celular y una computadora. Lic 3

demostramos que Enfermería será efectiva en toda situación. Escuchar pacientes que junto a su familia que te agradecen, sientes que estás haciendo las cosas bien. Lic. 4

La motivación de vivir cada día. Su importancia en brindar un servicio pese a la distancia. Lic. 5

Un trabajo importante en el crecimiento profesional y personal. Un compromiso que en su momento fue de 24 horas del día, en tener la paciencia para escuchar ya atender a cada uno de los pacientes, eso nos hizo crecer a todos. Lic. 7

2. Desafíos y Factores Influyentes en el Engagement

a. La adaptación tecnológica como un reto significativo

Aprender a hacer frente a la computadora, lograr aprender a utilizar la computadora y el sistema de EsSalud. Lic 2

Aprender a manejar el sistema y usar la tecnología, gracias a las coordinadoras logramos adecuarnos al trabajo que fue hasta de madrugada. Lic. 4

La edad era nuestra limitante de las herramientas tecnológicas, hacíamos doble trabajo, primero lo hacía en mi cuaderno y con la ayuda de mi hijo lo pasaba a la computadora. Me adapté rápidamente al uso tecnológico con apoyo de mi hijo que sabía computación. Lic. 6

Aprender el manejo de la computadora para ingresar y elevar la información. Lic. 7

b. Pérdida del contacto directo con el paciente

Enfrentar trabajo virtual, vía telefónica. - Saber combinar exitosamente el trabajo remoto con responsabilidades en casa. Lic. 1

Dejar mi zona de trabajo en el hospital y organizarme en mi casa, no era fácil. Lic. 3

Dejar mi trabajo directo con el paciente, adaptarse a trabajar frente a una computadora, recibir indicaciones y responder al paciente por un teléfono, tener que lograr que el paciente y familia quede satisfecho con la atención. Lic. 4

Una experiencia en un inicio muy estresante, ya que, a través de un teléfono, no se podía solucionar los problemas que tenían los pacientes.

A través del tiempo fue motivador al poder solucionar el requerimiento de ellos y ellos manifestaban su agradecimiento. Lic. 5

c. Falta de recursos tecnológicos

Apoyo emocional, y apoyo técnico con el uso de los equipos y programas. Lic. 1

Hubiera sido bueno que la institución no brinde la computadora y los medios para el trabajo. Lic.2

El hospital no nos apoyó. Cada uno nos tuvimos que agenciar de los útiles tecnológicos. Lic. 3

El hospital no apoyo, cada uno de nosotros tuvimos que agenciarnos de una computadora. Lic. 4

Nos faltó apoyo logístico, recursos tecnológicos y capacitaciones. Era importante tenerlo Lic. 5

La falta de medios tecnológicos, en mi caso tuve que financiar una computadora para poder trabajar e incluso solicitar el servicio de internet y esto conllevó a que el costo de luz llegara en aumento. Lic. 6

El recurso que se podría solicitar en ese momento es la telecomunicación, facilitarnos un equipo de trabajo, pues no lo tenía... Lic. 7

d. Factores Personales y Laborales

El hospital no nos apoyó, en todo momento fuimos amenazadas de poder trabajar o descontarnos nuestro sueldo, no hubo respaldo menos materiales. Lic 1

Si se logró un buen trabajo cuando recibimos una capacitación previa, cuando nos don todos los equipos y los medios, a pesar que no lo tuvimos creo que, si logramos hacer un buen trabajo, a pesar de ser algo totalmente diferente a nuestro trabajo cotidiano. Lic. 2

Las enfermedades, factor de riesgo, de contraer la enfermedad y morir. Lic.3

Factor económico para tener lo necesario para realizar el trabajo remoto. Lic.5

3. Impacto del Trabajo Remoto en el Engagement

a.- Impacto Negativo:

Si me sentí afectada y por momentos sentía que esto nunca iba a acabar, cada día que llamaban a mis pacientes había 1 ó 2 que había fallecido y ahora poder escuchar y consolar a la familia. Lic. 2

Al inicio me sentí afectada pues no sabía si dejar o no mi trabajo presencial, pues el temor a morir por contagio era una amenaza las 24 horas al recibir el trabajo remoto. Lic. 3

Fui afectada emocionalmente porque hubo momentos que sentías que no eras útil trabajando en la computadora, el tener años trabajando directo con el paciente era una situación estresante. Lic. 4

AL inicio difícil porque no podía salir a ningún sitio porque se trabajaba por 24 horas. Lic. 6

b.- Impacto Positivo:

Considero que me volvió más humana. Lic. 5

No creo que me haya afectado, me ayudó a crecer y a entender el dolor de los demás. Lic. 7

4. Procurando el Equilibrio entre la Vida Laboral y Personal

Organización familiar, compartimiento de roles, creando espacio de relajamiento y ejercicios. Lic. 2

No logré tener un equilibrio emocional, siempre estuve predispuesta al temor a la preocupación y a la muerte de mis pacientes y familiares. Lic. 3

Bueno estuve al lado de mi familia y también trabajé casi las 24 horas con los pacientes que te llamaban a cualquier hora del día o noche. Lic. 4

No tuve un equilibrio emocional, siempre estuve preocupada por mi familia y mis pacientes. Lic. 5

Dejé de lado mi vida personal y familiar y me aboqué a mi tema laboral para cumplir con los pacientes que nos asignaban de 20 a 40 pacientes diarios. Lic. 6

Logré un equilibrio con mi familia al expresarles y darles a conocer de lo que se trataba mi trabajo y el tiempo que yo necesitaba para cumplir con él. Les hacía ver que detrás de la línea telefónica había una persona sufriendo y un familiar angustiado por la salud de sus pacientes que tenían en casa y gracias a Dios mi esposo, mi hijo y mi nieto con los

que vivo entendieron y recibí el apoyo en su debido momento, más que todo en la computadora para usar el sistema, y las entrevistas a los pacientes. Atendíamos 2 a 3 veces al mismo paciente, porque resolvíamos sus dudas o consultas que tenían. Lic. 7

5. Mejoras para el Trabajo Remoto Futuro: Organización y Estructura-Capacitación y Recursos

Que den horarios definidos, organizaciones con áreas concretas y definidas por el empleador. Lic. 1

Programas de educación continua para el paciente y familiar sobre prevención de enfermedades. Lic. 3

Esta vez del covid no estuvimos preparados en ningún nivel de atención, debería servir de base para organizarnos y siempre haya una área de trabajo virtual. Que el trabajo remoto sea organizado para ciertas actividades de enfermería, sobre todo actividades preventivo promocionales. Lic.4

En mi hogar adapté un espacio para poder trabajar cómodamente. Lic. 5

No se tuvo estrategias ni planes de trabajo para afrontar esta pandemia. Nos organizábamos de acuerdo a lo que se presentaba día a día. Lic. 6

Contar con un equipo de comunicación. Una central activa y efectiva las 24 horas del día para las atenciones que se requieran en forma directa para los pacientes. Lic. 7

Que la institución con documento nos indique que haremos trabajo remoto y que sea considerado dentro de nuestro contrato para evitar el temor a ser separados de la institución. Lic. 2

Capacitación respecto al trabajo virtual. Lic. 1

Capacitaciones, plan organizativo institucional, crear programas de atención. Lic. 3

La institución debe dar prioridad a la capacitación de computación para las personas que llevan el trabajo remoto. Y también facilitarnos todas las herramientas tecnológicas para un buen desarrollo laboral. Lic. 6

Además de contar con una central del equipo de monitoreo que te responda en el momento que los pacientes necesitan, para una atención directa sea medico ambulancia para el traslado de un paciente al hospital. Lic. 7

Capítulo IV: Discusión

1. DÁNDOLE UN NUEVO SENTIDO AL ENGAGEMENT LABORAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

Debido a la crisis sanitaria que desató el COVID-19, las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en los hospitales públicos se modificaron, así, las enfermeras (os), consideradas la mayor fuerza laboral y la columna vertebral de cualquier organización de salud (31), debieron adoptar otras modalidades de trabajo, diferentes a las que venían desempeñado, una de ellas fue el trabajo remoto. Pero para quienes estaban acostumbradas a tener contacto directo con el paciente y entablar una relación que se alimenta del vínculo afectivo, esto pudo significar todo un desafío y verse en la necesidad de darle otro sentido a su compromiso (32), tuvieron que emplear otros medios, como los dispositivos móviles, computadoras, lo que pudo haber afectado su calidad de vida laboral y por ende su engagement o compromiso (33). Denominamos engagement laboral a un estado positivo de realización que se corresponde con el trabajo que se realiza, este se

caracteriza por poseer vigor, dedicación y absorción. Experimentar engagement resulta una experiencia positiva con impacto directo en la práctica del profesional de enfermería (34). Así vemos en los discursos de las participantes que reconocen estos componentes cuando por ejemplo refieren haber trabajado mañana, tarde y noche, estando disponibles para quienes les necesitaran, inclusive 24 horas, poniendo de por medio virtudes como la paciencia, la fe, inculcando esperanza y valor en quienes debían cuidar por esta nueva modalidad; reconociendo la importancia de su trabajo pese a no tratar directamente con las personas, experimentando satisfacción tras lograr orientarles y recibir su agradecimiento o vencer desafíos como el uso de la tecnología.

2. DESAFÍOS Y FACTORES INFLUYENTES EN EL ENGAGEMENT

a. La adaptación tecnológica como un reto significativo

Las enfermeras participantes en la investigación reconocen no haber estado preparadas para el uso de las tecnologías de información o el uso del sistema para registro electrónico, plantillas y otros de la misma naturaleza, considerando que sus edades fluctúan entre los 45 y 68 años, sin embargo luego de varios intentos y la ayuda clave de familiares, lograron cada una, con un estilo propio emplear la tecnología, si hacen notar que en ese sentido no tuvieron el apoyo de la institución para haber recibido una capacitación previa, rescatan el haber tenido la ayuda de algunas coordinadoras que monitoreaban el trabajo remoto, pero no hubo alguna preparación o capacitación formal desde la institución. Reconocen luego haberse adaptado y consideran además que, sí es posible dar cuidado bajo esta modalidad, pero mejorando las condiciones. Las participantes demostraron en todo momento disponibilidad para incorporar las tecnologías a su práctica de cuidado considerando finalmente que si es posible trasladar por ejemplo las consultas y monitoreo de pacientes bajo esta modalidad. Además, también consideran fue una oportunidad que vino desde la institución para poder conservar sus trabajos y tener cierta estabilidad, tan importante en una época llena de incertidumbre.

b. Pérdida del contacto directo con el paciente

La esencia del hacer de enfermería es el cuidado que se define y existe por la interacción humana. Esto significa que más allá de los procedimientos clínicos y la administración de fármacos, la interacción social es básica pues a través de ella se busca el bienestar integral del paciente (35). A través de la historia la relación enfermera paciente ha estado marcada por el contacto directo, constituyéndose éste en un espacio de comunicación

verbal y no verbal donde se genera un vínculo terapéutico en el que median la confianza y la empatía. Este vínculo no es mera casualidad, sino el medio por el cual se fortalece la dignidad del paciente, se promueve su autonomía y se facilita su proceso de sanación (36). Pero dada la situación por la infección por COVID 19, se constituyó como catalizador que aceleró la adopción de no tan nuevas formas de trabajo para el uso por ejemplo de las tecnologías digitales, replanteando el escenario de cuidado y obligando a reevaluar los modelos tradicionales de los sistemas de salud.

En este contexto de emergencia, el trabajo remoto, la tele enfermería emergió no sólo como innovación, sino como una respuesta cultural y social indispensable para mantener la continuidad del cuidado mientras se aplicaban las medidas de distanciamiento físico, la imposición de barreras físicas, como el uso de mascarillas, y los equipos de protección personal, hicieron más difícil la lectura del lenguaje no verbal, crucial para transmitir y percibir la empatía durante la interacción presencial (37). Esto obligó a los profesionales a desarrollar estrategias que pudieran compensar la falta de señales físicas y asegurar que el mensaje fuera claro y reconfortante (38). Es decir, a pesar de estas restricciones, y la aparente limitante física, nunca se perdió la conciencia de la necesidad de la conexión humana. Esta situación desafiante se constituye en el precedente para la transición al cuidado remoto, donde si bien es cierto la dimensión física desaparece, aparece el reto de mantener el vínculo terapéutico (39), reto que las enfermeras del estudio supieron asumir experimentando satisfacción, aunque también angustia y ansiedad, porque hubieran también querido poder ayudar directamente.

c. Falta de recursos tecnológicos

Un desafío significativo y una de las principales limitaciones para el trabajo remoto fue la falta de recursos tecnológicos, lo que hizo evidente una profunda brecha digital que afectó tanto a pacientes como enfermeras y en general a los profesionales de la salud (40).

El desarrollo del trabajo remoto en el Perú y otros países de la región de las Américas ha enfrentado barreras estructurales, incluyendo la falta de infraestructura de conectividad robusta, internet estable, rápida que son características del servicio fundamentales para realizar las consultas virtuales y la transmisión de datos en salud. Sin embargo, un informe en el año 2020 reveló que en América Latina y el caribe, 77 millones de personas en áreas rurales no tenían acceso a internet de calidad. La brecha era notable: mientras que el 71%

de la población urbana tenía opciones de conectividad, en las zonas rurales esta cifra se reducía a sólo el 37%. (41)

Esta brecha digital no sólo se relaciona con la conectividad, sino también con el acceso desigual a herramientas tecnológicas. En países con altas tasas de pobreza, el acceso a dispositivos como teléfonos inteligentes, computadoras, o tablets es limitado, lo que condiciona la capacidad de los pacientes para participar en consultas virtuales. Además, la incompatibilidad de las aplicaciones de salud con los sistemas operativos de los celulares de los usuarios también se constituye en una limitación. Se agudiza más aún la situación por la falta de recursos económicos, más aún durante la pandemia, la necesidad de contar con datos móviles, o hasta el servicio eléctrico, lo que podría excluir a algunos pacientes de los beneficios de la atención remota (42).

La falta de recursos afecta tremendamente a los pacientes y sus familias. Entre los más afectados están los adultos mayores y las personas con menos nivel educativo, quienes podrían ser los más insatisfechos con la atención remota (43), esto sugiere que el analfabetismo digital y el acceso a la tecnología se constituyen en barreras importantes (44). Para los profesionales de la salud, también se constituyó en un desafío el poder usar adecuadamente las herramientas tecnológicas, sobre todo considerando que los participantes en el estudio son personas adultas que inclusive pasan los 50 años de edad, sin embargo, con ayuda de familiares más relacionados con el uso de tecnología lograron superar esta barrera y aprender a emplearlas y cumplir con su trabajo de manera satisfactoria. También habría que analizar el hecho que pacientes poco capacitados o limitados en el uso de herramientas tecnológicas no supiera usarlas, pudiera significar una sobre carga para el profesional y frustración para quien quiere y necesita ser atendido.

d. Factores Personales y Laborales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que el trabajo remoto resulta positivo para la salud y bienestar siempre y cuando éste se organice adecuadamente, puesto que esta modalidad de trabajo ofrece flexibilidad horaria y se supone, un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal (45), pero también lleva consigo riesgos si no se gestiona con el apoyo, capacitación y los recursos necesarios, pues puede provocar aislamiento social, fatiga visual, alargamiento de la jornada laboral. (46)

El Modelo de Demandas-Recursos Laborales (47) postula que las características del entorno laboral pueden clasificarse en dos categorías principales: Demandas y Recursos. Las demandas se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del trabajo que demandan de un esfuerzo sostenido, que pueden acarrear agotamiento y burnout. Los recursos laborales están constituidos por aspectos funcionales del trabajo que ayudan a lograr las metas, reducen las demandas y fomentan el crecimiento personal y profesional, lo que se asocia con mayor engagement.

El miedo al contagio y la sobrecarga de trabajo son demandas de alto impacto, que además de exigir esfuerzo constante generan un estrés crónico y un alto riesgo de agotamiento profesional (48). En oposición los recursos laborales, como el apoyo institucional, la remuneración y el reconocimiento, actúan como amortiguadores que mitigan el efecto negativo de las demandas y favorecen el engagement. La ausencia de recursos institucionales por lo tanto puede exacerbar las demandas personales, que en consecuencia ocasiona disminución del engagement laboral (49).

Si bien es cierto no existe “mejor edad” para ser enfermera y que las oportunidades para la tele enfermería son accesibles para un amplio rango de edades (50), adaptarse a estas tecnologías siempre es un desafío significativo, más aun considerando que las participantes en el estudio tienen más de 14 años de experiencia laboral y sus edades fluctúan entre los 45 y más de 60 años. Uno de los panoramas que salió a flote a causa de la pandemia fue el reconocimiento de una marcada brecha digital, así como limitaciones inherentes al envejecimiento, que pueden dificultar la adaptación al uso de herramientas tecnológicas (51). Hay que tomar en consideración que cualquier trabajo remoto exige el dominio de software de consulta, registros electrónicos, y el uso de plataformas digitales (51).

Si consideramos la situación en su contexto real, la barrera no es la edad, sino la ausencia de inversión institucional para capacitar al personal y reducir la brecha digital para los profesores de mayor edad. (51) También resulta importante garantizar el uso de dispositivos tecnológicos adecuados y una capacitación continua para el uso de estas herramientas, así como para fortalecer o desarrollar habilidades de comunicación a distancia. (52) De cubrirse estas necesidades se acorta la brecha digital y se mejora la eficacia y el compromiso laboral. (53)

El temor por la pérdida del trabajo se ve contrapuesta con las cifras documentadas de escasez global de enfermeras, situación que se agravó durante la pandemia. (54) 1 Quizás el verdadero temor no era la pérdida de trabajo sino el riesgo de contraer una enfermedad mortal, el desgaste profesional que les podría obligar a dejar su trabajo por las condiciones laborales que se presentaban. (55) El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) señaló que un 4% adicional de deserción en la fuerza laboral global de enfermería a causa de la pandemia, incrementaría la escasez mundial a 7 millones de profesional de esta fuerza laboral. (56) A pesar de sentirse orgullosas y satisfechas por su trabajo, inclusive sentirse como heroínas (57), la sombra de la incertidumbre por la posibilidad de perder sus trabajos o más bien la sensación de inseguridad laboral aunado a ello las condiciones laborales como la falta de apoyo institucional, capacitación, carecer de recursos(58) o tener que afianzarse de ellos en una época en la que se buscaba hacer menos gastos por la incertidumbre que le caracterizaba, nos hacen reflexionar sobre la dedicación que como profesionales podemos dar a nuestro trabajo, pero que sin embargo no es un recurso ilimitado y que puede ser socavado comprometiendo el engagement laboral y posiblemente la pérdida del talento profesional de manera irreversible (56).

La falta de apoyo institucional resultó un factor crítico en relación al engagement de los profesionales de enfermería. Se han reportado investigaciones en las que las enfermeras manifiestan su preocupación y decepción por la falta de preocupación de parte de las instituciones para crear condiciones laborales justas, capacitación y recursos en relación al trabajo remoto y seguras también para quienes tenían que dar cuidado frente a la escasez de EPP (48).

La evidencia científica respalda una relación significativa entre la remuneración y la satisfacción y el compromiso laboral. (59) En el Perú el salario de un profesional de enfermería es relativamente menor que un profesional en Europa o Norteamérica, y esta situación enmarca otros países del orbe, sin embargo esta situación se hizo más evidente con la sobrecarga por la pandemia del COVID 19. En un sistema con salarios bajos, la falta de remuneración justa se suma a otras cargas, independientemente si se trabaja de forma presencial o remota, de allí que las condiciones económicas sean un factor crítico para impulsar el engagement y retener el talento (60).

3. IMPACTO DEL TRABAJO REMOTO EN EL ENGAGEMENT

a. Impacto Negativo: Afectación emocional, temor al contagio, aislamiento social

Las participantes del estudio cualitativo se sintieron afectadas emocionalmente y con estrés producto del trabajo remoto lo que se relaciona con la literatura científica. Al respecto diversos estudios reportan una repercusión negativa del teletrabajo en la salud física, psicológica y el engagement de los trabajadores (61). En el personal de enfermería con trabajo remoto esto se pudo ver exacerbado por las condiciones bajo las cuales debieron atender a las personas que ya se han mencionado en la categoría anterior. Para el personal que estuvo en primera línea el síndrome de burn out relució en sus vidas, en las participantes es posible reconocer algunos comportamientos que nos harían sospechar de haber vivido burnout también al realizar trabajo remoto.

Investigaciones han reportado una alta proporción de enfermeras que padecieron síntomas de burnout durante la pandemia. La prevalencia fue del 36.5%, con un 28.1% en riesgo de desarrollarlo. (62). La dimensión agotamiento emocional fue la más comprometida con puntuaciones altas en al menos el 50% de la población participante.⁶³ En México al menos el 53.4% de la muestra de enfermeras presentó valores altos de agotamiento emocional, el 24.7% en despersonalización y el 6.8% en baja realización personal.(64). Tanto en el caso quienes estuvieron en primera línea como quienes trabajaron en la modalidad remota la fatiga emocional se acentuó por las largas jornadas laborales, más aún por la falta de límites establecidos desde la institución para estructurar adecuadamente el trabajo remoto (65-67).

El temor al contagio tanto personal como de sus seres queridos fue un factor central que contribuyó significativamente a la carga psicológica de las enfermeras (62, 66, 68). El miedo al COVID 19 se correlaciona directamente con el Burn out, de allí que no podamos descartar que quienes hicieron trabajo remoto, hayan experimentado algunos de sus síntomas o haberlo padecido. (62,66). Si bien el trabajo remoto pudo mitigar este temor al reducir el contacto físico con los pacientes (69), otras circunstancias como la falta de una clara división entre los espacios laborales y personales (70) convertía el hogar en un posible vector de amenaza para la familia. Generando una carga psicológica para el profesional donde lo que debería convertirse en refugio se convirtió más bien en un riesgo potencial.

Por otro lado, la falta de interacción con colegas provocó sentimientos de soledad y aislamiento (71,72). Hay que considerar que esto se produce dado que el apoyo social es un factor protector que fortalece la resiliencia y protege contra el burnout, el estrés y la depresión. (73,74). El trabajo remoto al aislar al individuo de su red de apoyo informal- Las compañeras de batalla- con quienes compartían las mismas experiencias de primera línea, corta esta fuente vital de apoyo. (73,74).

Este hallazgo demuestra que la repercusión negativa del trabajo remoto no es culpa de la modalidad misma, sino consecuencia de una falta de estrategias de apoyo adaptadas. Son las instituciones quienes deberían replicar y garantizar un apoyo social robusto en un entorno virtual. Su ausencia puede agotar los recursos internos de las enfermeras en este caso, que ya enfrentaban estrés por la situación vivida. (71). La conexión con el equipo a través de herramientas virtuales se vuelve, por lo tanto, una necesidad ética para las instituciones, una medida que puede mitigar la soledad y la frustración derivadas de la separación. (66,71).

b. Impacto Positivo: Crecimiento personal y resiliencia, revalorización del Trabajo y la Flexibilidad Laboral.

Las enfermeras participantes en el estudio manifestaron que el trabajo remoto les ayudó a “crecer” y “valorar su trabajo”. Este crecimiento se vincula directamente con la adquisición de nuevas competencias para el desarrollo de su trabajo, un campo que amplía sus habilidades tradicionales y les permitió actuar con eficacia otorgándoles satisfacción por su trabajo al recibir el reconocimiento de las personas que atendían vía remota (75,76). En ese sentido a pesar que al inicio pudo ser una experiencia estresante (77), el manejo de la tecnología las enfermeras supieron hacer frente a esta limitación, actualizaron sus conocimientos lo que permitió esa experiencia de crecimiento personal y profesional además le sirvió como una herramienta para la actualización de conocimientos, lo que aumentó la calidad del cuidado y fomentó el crecimiento personal y profesional (78).

Esta ganancia de habilidades se traduce luego en una mayor sensación de autoeficacia y realización personal, un aspecto central del engagement la contraparte es el burn out (70,74). Al perfeccionar su rol en esta nueva modalidad, las enfermeras refuerzan su sentido de propósito y su capacidad para hacer una contribución significativa, a pesar de la distancia. (76).

La valoración del trabajo está íntimamente relacionada con el engagement. (65,79). En España un estudio encontró que las enfermeras ya presentaban altos niveles de engagement especialmente en las dimensiones de vigor y absorción (80), el trabajo remoto ha permitido innovar el cuidado reforzando así el compromiso profesional de la enfermería.

Pero hay que considerar que la valoración y el crecimiento no son resultados del trabajo remoto, sino que más bien existe una correspondencia directa de estos con los i-deals de flexibilidad y engagement (65, 71). Estos acuerdos permiten equilibrar la vida laboral y personal, reduciendo el estrés y mejorando el bienestar. (65,69). En ese sentido la revaloración se debe a la ganancia de autonomía y flexibilidad que cuando es bien gestionada por la institución permite tener una experiencia enriquecedora a sus trabajadores y menos agotadora (65,69).

La resiliencia es considerada como la capacidad del ser humano para superar la adversidad y fortalecerse a partir de la experiencia vivida. (81). Los discursos de las participantes de sentir que han crecido es una manifestación de su notable capacidad de resiliencia. Se han encontrado investigaciones que reportan que el personal de enfermería posee niveles de resiliencia de moderados a buenos, y que el apoyo social y organizacional son factores protectores que la fortalecen (81,82).

Ser resiliente no significa ser fuerte y sólo soportar la carga, sino rebotar y continuar a pesar de la crisis (81). La adopción del trabajo remoto y los acuerdos de flexibilidad son ejemplos concretos de comportamientos resilientes. Las enfermeras en vez de ver el trabajo remoto como un simple factor estresante, lo usaron como una oportunidad para continuar trabajando y cuidado de las personas, adaptarse, aprender y prosperar en el nuevo contexto de la Pandemia. La dicotomía se resuelve al comprender que los efectos negativos fueron el choque inicial y los efectos positivos resultado de la recuperación, y adaptación resiliente. (81,83).

4. PROCURANDO EL EQUILIBRIO ENTRE LA VIDA LABORAL Y PERSONAL

El equilibrio o conciliación entre la vida laboral y personal fue un gran desafío para quienes desarrollaron trabajo remoto. En sus declaraciones las enfermeras refirieron “trabajar casi 24 horas y que dejaron en algún momento su vida familiar y personal”. Se han desarrollado investigaciones que afirman sobre el trabajo remoto la generación de

riesgos para la salud mental y física, afectando la vida familiar y los espacios de ocio (84). Trasladar las labores productivas al espacio doméstico, es un problema que afecta sobre todo a las mujeres lo que hizo más difícil esta conciliación. Para algunas participantes la organización familiar, el apoyo de sus seres queridos contribuyeron a este equilibrio y conciliación, de allí que sea importante el entorno familiar para aplacar los efectos negativos del trabajo remoto.

Sin embargo, a pesar de la organización familiar que considera una redistribución de las tareas domésticas y de cuidado para acomodar las demandas del teletrabajo, estas estrategias se ven sobrepasadas por las desigualdades de género presentes (85). Ya lo reporta un informe de la ONU sobre teletrabajo en América Latina que revela que durante la pandemia las mujeres se vieron desproporcionadamente afectadas por el cierre de las escuelas y por lo tanto el incremento de las responsabilidades familiares. La carga de trabajo no remunerado recayó sobre ellas lo que intensificó el conflicto entre el trabajo remoto la familia y su vida personal (86).

Es así que esta estrategia no resultó ser equitativa sino una respuesta forzada a la imposición de una doble jornada laboral. En todo caso el éxito de esta estrategia se debió en gran medida a la disponibilidad del apoyo familiar y de una real cultura de corresponsabilidad en el hogar, lo que pudo haber variado entre las participantes. Al no tener este “apoyo” se generó entonces conflicto para las enfermeras de allí que lo describan como una dificultad.

La creación de espacios adecuados para el trabajo está contemplada como una de las recomendaciones de expertos y organizaciones internacionales para mitigar los efectos negativos del trabajo remoto. Tener un ambiente donde se realiza el trabajo remoto permite delimitar el trabajo y a la vida personal, pues conviene según los expertos desconectarse al finalizar la jornada laboral y separar físicamente los espacios es una técnica crucial para evitar el desbordamiento de las responsabilidades profesionales en el tiempo de descanso (87).

Habría que considerar si, que esto depende de las condiciones socioeconómicas del hogar. Pues adaptar un espacio presupone la existencia de espacio físico, lo que en viviendas pequeñas o con una familia numerosa no es posible. Cuando el espacio de trabajo se fusiona con el de las actividades familiares y de descanso, contribuye con las dificultades manifestadas por las participantes, pues la separación mental y temporal se vuelve

imposible. De allí que exista intrusionismo del trabajo en la esfera personal. Se explica entonces la expresión dejar de lado la vida personal, en ausencia de los límites físicos requeridos (88).

5. MEJORAS PARA EL TRABAJO REMOTO FUTURO: ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA-CAPACITACIÓN Y RECURSOS

El pedido respecto a horarios definidos, capacitación para el trabajo virtual, programas que se puedan trabajar remoto o mixto, provisión de herramientas tecnológicas, no deben ser interpretados sólo como deseos por parte de las participantes. Sus pedidos son respuestas lógicas y directas a la brecha digital y estructural existente, por qué no también a las necesidades profesionales, que, en conjunto, impidieron un equilibrio completo durante su experiencia de trabajo remoto y engagement laboral.

Además, la petición de horarios definidos, es una respuesta directa al hecho de “dejar de lado su vida personal” debido a la ausencia de un marco temporal claro que permita establecer límites entre su espacio laboral y personal. Este pedido no es un problema de organización personal, ni disciplina individual, sino un reclamo ante la institución, frente a la responsabilidad de estructurar su trabajo de manera sostenible y adecuada. Las recomendaciones de la OIT y otras agencias de la ONU (6,89) coinciden en la necesidad de políticas claras de trabajo remoto y otras formas incluyendo horarios fijos y protocolos de desconexión, esenciales para evitar “el agotamiento invisible” y la sobrecarga laboral. Asimismo, se recomienda una gestión que optimice las funciones de cada miembro del equipo y evite la conjunción de roles, un aspecto que las enfermeras participantes en el estudio identificaron cuando se refieren a “instituciones con áreas concretas”.

La solicitud de “capacitación y educación continua” refleja la brecha en las habilidades frente al repentino cambio que se experimentó fruto de la pandemia, pasar del trabajo presencial al teletrabajo o trabajo remoto. La falta de familiaridad con las herramientas digitales y los protocolos de telemedicina se convierte en un factor de estrés adicional, situación que les hace solicitar a la vez capacitarse, esperando la respuesta de su institución, para poder desarrollar su trabajo de manera segura y eficiente.(17) A través de este pedido están exigiendo de alguna manera al igual que se les proporcionara los EPP a quienes trabajaron en primera línea, los implementos necesarios para desarrollar su trabajo de manera segura y eficiente, pero también de equidad, en el acceso a esta modalidad de trabajo, no sólo para quienes contaban con las herramientas y la habilidad para poderlo realizar.

El pedido de “herramientas tecnológicas” reclama más allá del hardware, la solicitud de un ecosistema de soporte tecnológico que les permita una comunicación y gestión segura de las tareas a distancia. Si bien es cierto la tecnología es en efecto la piedra angular del trabajo remoto, en salud, esto también debe incluir una Red Privada Virtual(VPN)(90) para la protección de datos de los pacientes incluyendo soluciones sofisticadas como portales de pacientes(91), aplicaciones de gestión de turnos, (92), herramientas de inteligencia artificial para triaje (93), etc. Su ausencia expone a los profesionales y pacientes a riesgos de seguridad y privacidad, es decir les hace vulnerables.

Conclusiones

1. El engagement o compromiso del personal de enfermería siempre estuvo presente en el trabajo realizado por el profesional de enfermería esto se manifestó en acciones como afrontar el desafío del uso de tecnología, conjugar el rol profesional y personal, mantenerse en contacto con las personas y apoyarles a pesar de la distancia, esto significó un gran desafío, considerando que la naturaleza de su trabajo radica en el contacto directo con las personas.
2. La experiencia del personal de enfermería durante la pandemia tuvo naturaleza dicotómica, es decir su impacto fue positivo y negativo, pero también es el resultado de la adaptación y resiliencia del personal de enfermería frente a una compleja situación de crisis sanitaria.
3. El teletrabajo expuso la vulnerabilidad al estrés crónico, pero también reveló la notable capacidad de adaptación del profesional de enfermería. El crecimiento

reportado por las enfermeras participantes es reflejo de su resiliencia y el factor de flexibilidad emerge como un modulador crucial del impacto

4. El teletrabajo expuso también la inversión insuficiente en infraestructura y la falta de planificación en transformación digital en el sector salud, lo que genera brechas digitales y desigualdad en la atención por lo que se requiere de la adopción de tecnologías, políticas y programas de formación para profesionales y pacientes que aseguren la equidad en el acceso a la salud.
5. Las enfermeras demostraron una gran capacidad de agencia al implementar estrategias proactivas para equilibrar sus vidas, pero el éxito de estas fue limitado por factores contextuales como la carga de género y las condiciones socioeconómicas.

Recomendaciones

1. Implementar políticas de trabajo flexible: Se recomienda formalizar la opción de telemedicina para roles apropiados, enfocándose en la autonomía y la conciliación laboral y personal. Esto se alinea con la evidencia que muestra que la flexibilidad se correlaciona con un mayor engagement
2. Establecer programas de apoyo psicológico continuo: Es fundamental que el hospital cuente con programas de apoyo accesibles y confidenciales para el personal de salud. Las organizaciones deben reconocer que el bienestar mental no es un problema individual, sino un imperativo ético y un factor clave para el rendimiento profesional
3. Garantizar mecanismos de apoyo social virtual: Es crucial mitigar el aislamiento que puede generar el teletrabajo. Se recomienda fomentar la creación de

plataformas de comunicación, reuniones periódicas virtuales (no laborales) y mentorías para replicar el apoyo social informal del entorno físico

Referencia Bibliográfica

1. Enriquez A, Saénz C. “Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA”, serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, N° 189 (LC/TS.2021/38; LC/MEX/TS.2021/5), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021. Acceso el 15 de setiembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8dd0856e-e8a6-470f-b864-38fbf96f8cd5/content>
2. Kulik, C. T. (2022). We need a hero: HR and the ‘next normal’ workplace. Human Resource Management Journal, 32(1), 216– 231. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12387>
3. OIT. Teleworking arrangements during the COVID-19 crisis and beyond. Abril, 2021. Acceso el 16 de octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8dd0856e-e8a6-470f-b864-38fbf96f8cd5/content>
4. OIT. Implementing a safe and healthy working environment: Where are we now?. 1 ed. 2023. Swizerland. Acceso el 20 de setiembre de 2023. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_876334.pdf

5. Samek Lodovici, M. et al., 2021, The impact of teleworking and digital work on workers and society, Publication for the committee on Employment and Social Affairs, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament, Luxembourg.
6. García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2015). Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E101–E111. doi:10.1111/jonm.12312
7. OIT. El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella – Guía práctica. 2020. Acceso el: 12 de noviembre de 2023. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf
8. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Engagement of nurses in their profession. Qualitative study on engagement. *Enferm Clin*. 2017 May-Jun;27(3):153-162. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.03.006. Epub 2017 Apr 12. PMID: 28410975.
9. Giauque, D., Renard, K., Cornu, F., & Emery, Y. (2022). Engagement, Exhaustion, and Perceived Performance of Public Employees Before and During the COVID-19 Crisis. *Public Personnel Management*, 51(3), 263-290. <https://doi.org/10.1177/00910260211073154>
10. Wontoreczyk, A.; Roz'nowski, B. Remote, Hybrid, and On-Site Work during the SARS-CoV-2 Pandemic and the Consequences for Stress and Work Engagement. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 2400. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042400>
11. Escalante S, Díaz I. Trabajo remoto y compromiso laboral del agente de vida individual en una compañía de seguros. *SCIENDO* 25(3): 313-319, 2022. Acceso: 18/10/2023. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2022.038>
12. Marín M, Martínez R. Introducción a la Psicología Social. Ediciones Pirámide. Universidad Complutense de Madrid. 2012. Acceso: <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/90e031740552bba852e3efaa2143fd2a.pdf>
13. Barriga, S. Psicología General. 4ta ed. Biblioteca Básica de Psicología. Ceac. España. 2000. p. 96
14. Erin, Erin & Maharani, Anggita. (2018). Persepsi Mahasiswa Pendidikan Matematika terhadap Perkuliahan Online. *Mosharafa: Jurnal Pendidikan Matematika*. 7. 337-344. 10.31980/mosharafa.v7i3.39.
15. Decreto de urgencia N°026-2020. Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. *El Peruano*. Acceso el 18 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/32524f804e6d2f45b142b5b4ea4fd967/du026.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=32524f804e6d2f45b142b5b4ea4fd967>
16. *El Peruano*. El Trabajo remoto. Acceso el 10 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/120698-el-trabajo-remoto>
17. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. Guía para la aplicación del Trabajo remoto. 2020. Acceso el 12 de noviembre de 2023. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662676/GUIA_PARA_LA_APLICACION_DEL_TRABAJO_REMOTO.pdf
18. Miawati T, Tukiran M, Anggorodi R. Work Engagement in Nurses during The Covid-19 Pandemic: A Literature Review. *jiemar* [Internet]. 2021Jul.10 [cited 2023Dec.19]; 2(4):131 -137. Available from: <https://www.jiemar.org/index.php/jiemar/article/view/171> Dimensiones engagement
19. Pasquel Cajas, Alexander Frank; Cajas Bravo, Verónica Tomasa; Dávila Morán, Roberto Carlos (2023) : Remote work in Peru during the COVID-19 pandemic, *Administrative*

- Sciences, ISSN 2076-3387, MDPI, Basel, Vol. 13, Iss. 2, pp. 1-25, <https://doi.org/10.3390/admsci13020058>
20. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med. Lab.* [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 16 de diciembre de 2023];24(3):183-205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
 21. Shen, X., Shen, T., Chen, Y. et al. The associations between benevolent leadership, affective commitment, work engagement and helping behavior of nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 22, 407 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01581-6>
 22. Azuara O, Fazio M, Hand A, Keller L, Rodríguez C, Silva M. El futuro del trabajo en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo, septiembre 2020. Acceso el: 18 de setiembre de 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0002646>
 23. Buomprisco, G., Ricci, S., Perri, R. and De Sio, S. (2021). Health and Telework: New Challenges after COVID-19 Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), em0073. <https://doi.org/10.21601/ejeph/9705>
 24. Berenguera Ossò A. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. [Internet]. Vol. 1era edición. Barcelona: 2014 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/33852350/Berenguera_A_2014_Escuchar_observar_y_comprender
 25. Ruiz - Olabuénaga J. Metodología de la investigación cualitativa. [Internet]. 4ª ed. Bilbao: Deusto; 2007. [consultado 10 oct 2023]. 342 p.
 26. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2018 [consultado 10 oct 2023]. 714p
 27. Lopezosa C. Entrevistas semiestructuradas con Nvivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Barcelona: DigiDoc-Universitat Pompeu Fabra; 2020. 97p.
 28. Rodríguez Medina MA, Poblano-Ojinaga ER, Alvarado Tarango L, González Torres A, Rodríguez Borbón MI. Validación por juicio de expertos de un instrumento de evaluación para evidencias de aprendizaje conceptual. *RIDE Rev Iberoam Para Investig Desarro Educ* [Internet]. 2021 [citado el 1 de noviembre de 2023];11(22). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672021000100180
 29. Insua J. Principialismo, Bioética personalista y principios de acción en medicina y servicios en salud. *Pers.bioét.* [Internet]. Jun 2018 [consultado 10 oct 2023]; 22 (2): 223-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
 30. Arias Valencia M. M, , Giraldo Mora C. V. El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2011;29(3):500-514. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222406020>
 31. Organización Mundial de la Salud. Año del Personal de Enfermería y de Partería. 2020 [acceso: 11/09/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-20202>.
 32. Mayma-Aguirre KJ, Burgos-Flores MA, Sabastizagal-Vela IL, Astete-Cornejo JM. Working and health conditions in teleworkers in mandatory social isolation due to COVID-19: exploratory survey in Lima and Callao. *Rev Bras Med Trab.* 2024;22(3):e20231139. Published 2024 Nov 14. doi:10.47626/1679-4435-2023-1139
 33. Sun B, Fu L, Yan C, Wang Y, Fan L. Quality of work life and work engagement among nurses with standardized training: The mediating role of burnout and career identity. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2025];58:103276. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103276>

34. Contreras Gómez Rosa María, Cuba Sancho Juana Matilde. Compromiso en el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Sep 01]; 38(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200012&lng=es. Epub 01-Jun-2022.
35. Sánchez Santillan, E.A., Ruiz Vargas, L.M., Silva Alva, J., Relación enfermero-paciente en la calidad del cuidado de un enfermo. Conocimiento Enfermero 27 (2025): 03-07. Disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es>
36. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. Disponible en: 2015;12(3):134-143. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
37. FVI School of Nursing. Los 3 principales retos a los que se enfrentan las enfermeras durante el brote de COVID-19 [Internet]. Blog & News. 24 de mayo de 2020 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://fvi.edu/es/enfermeria/los-3-principales-retos-a-los-que-se-enfrentan-las-enfermeras-durante-el-brote-de-covid-19/>
38. Calderon Santana NG, Zambrano Mora JG, Vines Chong RI, Zambrano Intriago MV. La comunicación enfermero - paciente y su impacto en la calidad del cuidado. RECIMUNDO [Internet]. 13 de marzo de 2025 [citado 1 de septiembre de 2025];9(1):824-32. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2550>
39. Mendoza de Lara DM. Percepción del personal de enfermería sobre la telemedicina como estrategia de seguimiento al cuidado de la salud [Internet]. San Salvador, El Salvador: Ediciones EDIPRO; 2024 [citado 27 de agosto de 2025]. 119 p. Disponible en: <https://doi.org/10.55717/UJQY8381>
40. W. H. Curioso-Vilchez, L. G. Coronel-Chucos, “Barriers and challenges for the development of telehealth in Peru in the context of COVID-19”, Visión Electrónica, vol. 16, no. 1, pp. 9-15, 2022 <https://doi.org/10.14483/22484728.18370>
41. Qué barreras persisten tras la pandemia de COVID-19 para la adopción de la telemedicina en Latinoamérica Telehealth and Medicine Today [Internet]. 2023 [citado 27 de agosto de 2025];8:444. Disponible en: <https://doi.org/10.30953/thmt.v8.444>
42. Cardoso S. Barreras y palancas para el uso de la telerehabilitación a través de la experimentación en tres países. Lyon: Humanity & Inclusion; 2021. Disponible en: https://www.hi.org/sn_uploads/document/barrerasypalencastelerehabilitacion_ie16.pdf
43. Gomes-de Almeida S, Marabujo T, do Carmo-Gonçalves M. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19 [Telemedicine satisfaction of primary care patients during COVID-19 pandemics]. Semergen. 2021;47(4):248-255. doi:10.1016/j.semerg.2021.01.005
44. Beltran-Aroca CM, González-Tirado M, Girela-López E. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2) [Internet]. Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto de 2025];47:122-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.002>
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). El teletrabajo es positivo para la salud física y mental cuando se organiza y cuenta con el equipo adecuado [Internet]. Noticias ONU. 2 de febrero de 2022 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/02/1503482>
46. Tomasina Fernando, Pisani Adriana. Pros y contras del teletrabajo en la salud física y mental de la población general trabajadora: una revisión narrativa exploratoria. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Sep 21]; 25(2): 147-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492022000200007&lng=es. Epub 15-Jul-2022. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.02.07>.

47. Daghero F, Spontón CL, Trógolo MA. Burnout y work engagement en profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19: el rol de la satisfacción con los recursos laborales. *Rev Fed Argent Cardiol* [Internet]. 2022 [citado 1 de septiembre de 2025];51(3):121-7. Disponible en: <https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/397>
48. Saltos-Llerena Irma Jeannette. Working conditions of healthcare personnel facing the pandemic in Latin America: an integrative review. *Sanus* [revista en la Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Sep 02] ; 7: e311. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100111&lng=es. Epub 21-Mar-2023. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.311>.
49. Del Río Gil M. La motivación y satisfacción laboral en tiempos de COVID-19: estudio del personal sanitario [Trabajo Fin de Grado]. Soria: Universidad de Valladolid, Facultad de Ciencias Empresariales y del Trabajo de Soria; 2021.
50. Fernández O. La mejor edad para estudiar enfermería [Internet]. FVI School of Nursing Blog & News. 16 de junio de 2019 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://fvi.edu/es/enfermeria/la-mejor-edad-para-estudiar-enfermeria/>
51. Flores-Sandoval María Elena, Torres-Hernández Erika Adriana. Tecnología de la información y la comunicación: herramienta en el cuidado de enfermería en ancianos. *Gerokomos* [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 02] ; 35(4): 249-252. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000400007&lng=es. Epub 19-Mar-2025. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2024000400007>.
52. Núñez León Jorge Alberto, Ramos Díaz Adrián, Jiménez Aragonés Maira, García Pérez Marylín, Mella Herrera Liuba, Romero Borges Karelia. Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2025 Sep 01] ; 42(2): 1759-1764. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201759&lng=es. Epub 30-Abr-2020.
53. Ministerio de Salud Pública de Tucumán. Programa Provincial Teleenfermería: Innovación y cuidado cercano para una salud accesible y una atención oportuna [Internet]. Tucumán, Argentina: Ministerio de Salud Pública de Tucumán; 2025 [citado 1 de septiembre de 2025]. 40 p. Disponible en: <https://www.msptucuman.gov.ar/docs/PROG-TELEENFERMERIA-v01.pdf>
54. Consejo Internacional de Enfermeras, CGFNS International. La COVID-19 y la fuerza laboral de enfermería global: impacto en las regiones de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2022 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2022-01/Regional%20aspects_press%20release%20Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20report_SP.pdf
55. Fernández Delgad Jhan Carlos Manuel. Estrés y satisfacción laboral de enfermeras en servicios críticos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 01] ; 40: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100002&lng=es. Epub 21-Jun-2024.
56. Buchan J, Catton H, Shaffer FA. Apoyar y retener en 2022 y más allá: La fuerza laboral de enfermería global y la COVID-19 [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2022 [citado 1 de septiembre de 2025]. 76 p. Disponible en: <https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond->

- [%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic_SP.pdf](#)
57. Mohammed S, Peter E, Killackey T, Maciver J. The "nurse as hero" discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;117:103887. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103887
 58. Ferreira do Nascimento Vagner, Yuri Hattori Thalise, Pereira Terças-Trettel Ana Cláudia. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med* [Internet]. 2020 Ago [citado 2025 Sep 02]; 20(2): 312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es. Epub 05-Jul-2020.
 59. Perca Palacios L. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en el contexto hospitalario: una revisión sistemática. IIRCE: Portal de Revistas UNJBG [Internet]. 2023 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1849/2070/7346>
 60. Herrera F, Torres L. La cultura del compromiso organizacional y su relación con el engagement laboral en personal de enfermería. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2021;47(6): e3110.
 61. Gallego Granero E, Ortego Hijarrubia S, Fernández Piedra D. Teletrabajo, salud y engagement, tras la Covid-19. *Lan Harremanak - Rev Relac Laborales* [Internet]. 2023 [citado 18 Feb 2024];(50). Disponible en: https://ojs.ehu.eus/index.php/Lan_Harremanak/article/view/25245
 62. Fernández Alarcón L, Varea Casado MJ, Palomo Alarcón G. Burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en profesionales sanitarios de atención primaria de Toledo. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado 18 Feb 2024];21(3):208-16. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000300003
 63. Rojas Gómez JM, Salazar Cardona DM, Giraldo Cardona AM. Síndrome de Burnout en médicos que atendieron la pandemia causada por el coronavirus COVID-19. *Rev Colomb Salud Ocup* [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024];11(2):1-6. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/9574/10995
 64. Torres J, Flores J, Monroy A. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Enferm Cardiológica* [Internet]. 2023 [citado 18 Feb 2024];31(1):208-16. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942023000100208
 65. Mavhandu-Mudzusi A, Maputle M. Keeping nurses engaged during COVID-19: An i-deal perspective. *S Afr J Ind Psychol* [Internet]. 2022 [citado 18 Feb 2024];48:a2024. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364821555_Keeping_nurses_engaged_during_COVID-19_An_i-deal_perspective
 66. González Valdivia M, Velasco Mur M. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios por la pandemia del Covid 19: una revisión para la actualización. *Dialnet* [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024];(40):225-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8094548.pdf>
 67. Torres J, Flores J, Monroy A. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Enferm Cardiológica* [Internet]. 2023 [citado 18 Feb 2024];31(1):208-16. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942023000100208
 68. Gallego Granero E, Ortego Hijarrubia S, Fernández Piedra D. Teletrabajo, salud y engagement, tras la Covid-19. *ResearchGate* [Internet]. 2023 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/377519642_Teletrabajo_salud_y_engagement_tras_la_Covid-19
69. Sermo. Beneficios y ventajas de la telesalud para los médicos y los pacientes. Sermo [Internet]. 2025 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.sermo.com/es/resources/beneficios-y-ventajas-de-la-telesalud-para-los-medicos-y-los-pacientes/>
 70. Sermeño Flores J. Efectos del teletrabajo en la salud física y mental de los trabajadores. IEP-ROES [Internet]. 2024 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.ieproes.edu.sv/wp-content/uploads/2024/08/EFFECTOS-DEL-TELETRABAJO-EN-LA-SALUD-FISICA-Y-MENTAL-1.pdf>
 71. Apollo Hospitals. Work from home and mental health. Apollo Hospitals [Internet]. 2025 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.apollohospitals.com/es/health-library/work-from-home-and-mental-health>
 72. Gutiérrez López R. Consecuencias psicosociales del teletrabajo y aprendizaje online. Estudio Enfermería [Internet]. 2021 May 18 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: [https://www.estudioenfermeria.com/portal/consecuencias-psicosociales-del-teletrabajo-y-aprendizaje-online/Rojas_Gómez_JM,_Salazar_Cardona_DM,_Giraldo_Cardona_AM._Síndrome_de_Burnout_en_médicos_que_atendieron_la_pandemia_causada_por_el_coronavirus_COVID-19._Rev_Colomb_Salud_Ocup_\[Internet\]._2021_\[citado_18_Feb_2024\];11\(2\):1-6._Disponible_en:_https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/9574/10995](https://www.estudioenfermeria.com/portal/consecuencias-psicosociales-del-teletrabajo-y-aprendizaje-online/Rojas_Gómez_JM,_Salazar_Cardona_DM,_Giraldo_Cardona_AM._Síndrome_de_Burnout_en_médicos_que_atendieron_la_pandemia_causada_por_el_coronavirus_COVID-19._Rev_Colomb_Salud_Ocup_[Internet]._2021_[citado_18_Feb_2024];11(2):1-6._Disponible_en:_https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/9574/10995)
 73. Del Río Guerra P, Tasso C, Valderrama R, Berrios A. Resiliencia en enfermeros durante la pandemia del SARS CoV 2: una revisión integrativa de la literatura. Dialnet [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024];(40):323-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8016981.pdf>
 74. Zambrana Orellana W, Arredondo F, Murguía L. Síndrome de Burnout en médicos residentes. Med Interna Boliv [Internet]. 2022 [citado 18 Feb 2024];1(1):66-72. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200066
 75. Universidad Católica del Maule. El teletrabajo ha modificado el rol de los enfermeros. Portal UCM [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://portal.ucm.cl/noticias/teletrabajo-ha-modificado-rol-los-enfermeros>
 76. Giraldo S. 3 ventajas que aporta la telemedicina a la enfermería. La Nueva Serenidad [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://lanuevaserenidad.com/blog/3-ventajas-que-aporta-la-telemedicina-a-la-enfermeria/>
 77. Jiménez Herrera M. Entrevista a María Jiménez Herrera: “El equilibrio entre la formación virtual y presencial es la fórmula para mejorar el aprendizaje”. Enfermería 21 [Internet]. 2021 May 24 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/yo-creo-que-si-existe-una-formula-para-la-mejora-del-aprendizaje-y-en-estos-momentos-es-encontrar-el-equilibrio-entre-la-formacion-virtual-y-la-presencial/>
 78. Enfermería 21. Entrevista a María Jiménez Herrera. Enfermería 21 [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/yo-creo-que-si-existe-una-formula-para-la-mejora-del-aprendizaje-y-en-estos-momentos-es-encontrar-el-equilibrio-entre-la-formacion-virtual-y-la-presencial/>
 79. Quora. Como enfermera, ¿cuál es tu testimonio sobre tu trabajo durante la pandemia de COVID-19? Quora [Internet]. 2023 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://es.quora.com/Como-enfermera-cu%C3%A1l-es-tu-testimonio-sobre-tu-trabajo-durante-la-pandemia-de-COVID-19>

80. Albarrán Lozano I, Marín González JL. El work engagement y sus niveles en enfermeras españolas durante la pandemia COVID-19. PMC [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024];4(1):2-13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8001401/>
81. Del Río Guerra P, Tasso C, Valderrama R, Berrios A. Resiliencia en enfermeros durante la pandemia del SARS CoV 2: una revisión integrativa de la literatura. Dialnet [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024];(40):323-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8016981.pdf>
82. Correa V, Labori A, D'Agostino C, Funes C, Del Río T, Rodríguez L, et al. Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. Cuidados Paliativos.org [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/7/Percepciones%20del%20impacto%20de%20la%20pandemia%20de%20Covid-19%20en%20los%20profesionales%20de%20la%20salud%20en%20Latinoamerica.pdf>
83. Correa V, Labori A, D'Agostino C, Funes C, Del Río T, Rodríguez L, et al. Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. Cuidados Paliativos.org [Internet]. 2021 [citado 18 Feb 2024]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/7/Percepciones%20del%20impacto%20de%20la%20pandemia%20de%20Covid-19%20en%20los%20profesionales%20de%20la%20salud%20en%20Latinoamerica.pdf>
84. Moreno-García, M. D. (2022). Situación de los profesionales de enfermería durante la pandemia respecto a la conciliación personal, familiar y laboral desde una perspectiva social y política. Dialnet.
85. Pacheco Salazar MT, Rivas Esparza YL, Martínez Labrín S. Conciliación trabajo-familia en mujeres en situación de teletrabajo, : a partir de la contingencia sanitaria por COVID-19. GénEroos [Internet]. 14 de septiembre de 2022 [citado 2 de septiembre de 2025];29(31):121-48. Disponible en: <https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/456>
86. Naciones Unidas. Teletrabajo en América Latina: 23 millones de personas trabajaron desde casa durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Noticias ONU. 6 de julio de 2021 [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/07/1494012>
87. Fernández O. 7 formas de evitar el agotamiento del personal de enfermería y seguir destacando [Internet]. FVI School of Nursing Blog & News. 11 de junio de 2019 [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://fvi.edu/es/enfermeria/7-formas-de-evitar-el-agotamiento-del-personal-de-enfermeria-y-seguir-destacando/>
88. Estrada Zapata K, Ayala Narváez P, Aguirre Núñez MJ, Carvajal Castro Y, Bravo Munõz J, Cespedes Orellana ME, et al. Qualidade de vida da equipa de enfermagem em tempos de COVID-19: Um estudo qualitativo. Rev. Enf. Ref [Internet]. 7 de novembro de 2024 [citado 2 de setembro de 2025];6(3):1-6. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/34555>
89. Pérez-Rojo G. El teletrabajo en América Latina: 23 millones de personas trabajaron desde casa durante la pandemia de COVID-19. Noticias ONU [Internet]. 2021 Jul 6 [citado 2024 Jul 25]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/07/1494012>.
90. Sotomayor E, Landa-Ojeda E, Landa-Ojeda E, Zubieta G. El teletrabajo en la urología durante la pandemia [Internet]. PMC.ncbi.nlm.nih.gov. 2020 Sep 11 [citado 25 jul 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7486047/>
91. Mayo Clinic. Telesalud: ¿Qué es la atención médica virtual? [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 Feb 18 [citado 25 jul 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/telehealth/art-20044878>

92. Ledesma F. 10 Apps recomendadas para enfermeras [Internet]. Cursosfn.com. [citado 25 jul 2024]. Disponible en: <https://cursosfn.com/blogcursosfn/enfermeria-y-especialidades/10-apps-recomendadas-para-enfermeras/>
93. Rojas C. La tecnología al servicio de la enfermería y la asistencia a pacientes [Internet]. Rocheplus.es. 2021 Ene 15 [citado 25 jul 2024]. Disponible en: <https://www.rocheplus.es/actualidad/tecnologia/enfermeria-asistencia.html>

Anexos

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Investigadores: Nelly Pérez Cadenillas

Título : Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque: Un estudio Cualitativo

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar de este estudio que tiene por título “Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque: Un estudio Cualitativo“. Este estudio tiene como finalidad describir y comprender la Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque

Si acepta participar en este estudio, se hará lo siguiente:

1. Luego de que usted firme este consentimiento, se le aplicará la guía de entrevista que se va a desarrollar en los días que disponga, la duración de la entrevista es de al menos 30 minutos.
2. Posteriormente, la información será tratada de forma confidencial y se dará a conocer un informe completo de los resultados.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se esperan riesgos al participar en este estudio.

Beneficios:

No hay un beneficio directo, pero si poder comprender la Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque así se podrán mejorar las condiciones de trabajo remoto para brindar un ambiente de trabajo saludable y en consecuencia una mejor atención.

Costos e incentivos:

Los participantes de esta investigación no deberán pagar nada, así mismo no recibirán ningún tipo de incentivo económico.

Confidencialidad:

Guardaré toda su información con códigos y no con sus nombres. Si en todo caso los resultados de este estudio son publicados, no se dará a conocer ningún tipo de información que permita la identificación de los participantes.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un período de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, para el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Nelly Pérez Cadenillas al tel. 943173409, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, al correo: etica.ietsi@gmail.com.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI: Fecha

Anexo 02

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO QUE DESARROLLARON TRABAJO REMOTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

Título de investigación:

Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque: Un estudio Cualitativo

Objetivos del estudio: Describir y comprender la Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque

Presentación: El investigador busca recoger información sobre la Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque. Para ello, se solicita su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se presentan. Se garantiza la práctica del anonimato y confidencialidad de la información que proporcione.

DATOS GENERALES:

Código de Entrevista:

Edad:

Sexo:

Grado académico:

Especialidad:

Condición laboral:

Área en la que se desempeña:

Tiempo de servicio:

Trabajó virtualmente durante la pandemia: SI () NO ()

Motivo por el cual realizó trabajo remoto:

Trabajo que realizó en la modalidad de trabajo remoto:

PAUTA DE ENTREVISTA:

1. ¿Cómo describirías tu experiencia trabajando remoto como enfermera durante la pandemia de COVID-19?
2. ¿Cuáles fueron los mayores desafíos que enfrentaste al adaptarte al trabajo remoto como enfermera durante la pandemia?
3. ¿Cómo definirías el engagement laboral y qué importancia crees que tiene en tu desempeño como enfermera durante la pandemia?
4. ¿Cómo sientes que tu nivel de engagement ha sido afectado por el trabajo remoto durante este período?
5. ¿Qué factores crees que influyen más en el nivel de engagement de las enfermeras que trabajan de forma remota durante la pandemia?

6. ¿Has experimentado cambios en tu conexión emocional con el trabajo debido a la modalidad remota?
7. ¿Qué tipo de apoyo y recursos consideras que son esenciales para mantener un alto nivel de engagement mientras trabajas de forma remota en situaciones de crisis como la pandemia?
8. ¿Cómo ha sido la experiencia de recibir apoyo y recursos por parte del hospital para mantener tu engagement durante la pandemia?
9. ¿Cómo has logrado mantener un equilibrio entre tu vida laboral y personal mientras trabajas remotamente durante la pandemia?
10. ¿Qué cambios o mejoras sugerirías para hacer el trabajo remoto más efectivo y sostenible para las enfermeras en el futuro

EsSalud RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

Comité Institucional De Ética En Investigación (CIEI-RPLAMB)

NOTA N° 106 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2024
 Chiclayo, 14 de junio del 2024

Investigadora
 BACH. NELLY PÉREZ CADENILLAS
Presente.

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque: Un estudio Cualitativo"

La presente es para saludarla cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque: Un estudio Cualitativo"
- **Investigador Principal(es):** BACH. NELLY PÉREZ CADENILLAS
- **Asesor (es):** Dr. Cabrera Gastelo Segundo Alejandro
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. ESCUELA DE POSGRADO. MAESTRÍA EN SERVICIOS DE LA SALUD
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** 14 de junio al 14 de noviembre del 2024

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: "Percepción del engagement en enfermeras con trabajo remoto durante la pandemia por COVID 19 en un hospital Nivel III EsSalud, Lambayeque: Un estudio Cualitativo".
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A.
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B).}
- Solicitud de exoneración de pago (Anexo D)
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- Declaración jurada de no ocasionar gastos a ESSALUD. Anexo I.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8


Dr. Stalin Tello Vera
 PRESIDENTE TITULAR
 COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
 EsSalud

EsSalud RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

Comité Institucional De Ética En Investigación (CIEI-RPLAMB)

-2-

- Currículum vitae del Investigador Principal, según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Anexo 01: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN. ADULTOS.
- Anexo 02: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO QUE DESARROLLARON TRABAJO REMOTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19.
- INFORME TURNITIN

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el **14 de junio al 14 de noviembre del 2024**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Así mismo, informo que, una vez concluido el estudio, deberá presentar el informe final del mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. No 038-2024

NIT	7550	2024	046
-----	------	------	-----

Dr. Stalin Tello Vera
 PRESIDENTE TITULAR
 COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
 EsSalud

EsSalud RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

Comité Institucional De Ética En Investigación (CIEI-RPLAMB)

-2-

- Currículum vitae del Investigador Principal, según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Anexo 01: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN. ADULTOS.
- Anexo 02: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO QUE DESARROLLARON TRABAJO REMOTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19.
- INFORME TURNITIN

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **05 meses**; desde el **14 de junio** al **14 de noviembre del 2024**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Así mismo, informo que, una vez concluido el estudio, deberá presentar el informe final del mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. No 038-2024

NIT	7550	2024	046
-----	------	------	-----

Dr. Stalin Tello Vera
 PRESIDENTE TITULAR
 COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
 EsSalud