














ORIGINAL

## Impact of remote work on the occupational health of healthcare workers during the Covid-19 pandemic

### Impacto del trabajo remoto en la salud ocupacional de trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid-19

Roberto Carlos Dávila-Morán<sup>1</sup>  , Rafael Alan Castillo-Sáenz<sup>2</sup> , Alfonso Renato Vargas-Murillo<sup>3</sup> , Leonardo Velarde Dávila<sup>4</sup> , José Leonor Ruiz Nizama<sup>5</sup> , Dimna Zoila Alfaro Quezada<sup>6</sup> , Carla Giuliana Guanilo Pareja<sup>7</sup> , Juan Manuel Sánchez Soto<sup>8</sup> , Renzo Fidel Pasquel Cajas<sup>9</sup> , Veronica Tomasa Cajas Bravo<sup>9</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Continental (UC). Facultad de Ingeniería, Carrera de Ingeniería Industrial. Ciudad de Huancayo, Perú.

<sup>2</sup>Universidad San Ignacio de Loyola (USIL). Facultad de Ciencias Empresariales, Carrera de International Business. Ciudad de Lima, Perú.

<sup>3</sup>Universidad Privada del Norte (UPN). Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Carrera de Derecho. Ciudad de Lima, Perú.

<sup>4</sup>Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Facultad de Negocios, Carrera de Administración. Ciudad de Lima, Perú.

<sup>5</sup>Universidad Nacional del Callao (UNAC). Facultad de Ingeniería Industrial y de Sistemas, Escuela Profesional de Ingeniería Industrial. Ciudad del Callao, Perú.

<sup>6</sup>Universidad César Vallejo (UCV). Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ciudad de Lima, Perú.

<sup>7</sup>Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ). Facultad de Gestion Empresarial, Escuela Profesional de Administración de Negocios Internacionales. Ciudad de Lima, Perú.

<sup>8</sup>Universidad Peruana Los Andes (UPLA). Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Escuela de Administración y Sistemas. Ciudad de Huancayo, Perú.

<sup>9</sup>Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL). Escuela de Posgrado. Ciudad de Huánuco, Perú.

**Citar como:** Dávila-Morán RC, Castillo-Sáenz RA, Vargas-Murillo AR, Dávila LV, Nizama JLR, Quezada DZA, et al. Impact of remote work on the occupational health of healthcare workers during the Covid-19 pandemic. Salud, Ciencia y Tecnología 2023; 3:561-561. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023561>.

Enviado: 13-07-2023

Revisado: 05-09-2023

Aceptado: 19-10-2023

Publicado: 20-10-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

#### ABSTRACT

**Introduction:** since the appearance of Covid-19, remote work was implemented in different occupations on a global scale, aiming to continue with the development of activities. In this sense, occupational health was affected in different ways, especially in the case of health workers.

**Objective:** analyze the impact of remote work on the occupational health of healthcare workers during the Covid-19 pandemic.

**Method:** the study had a quantitative approach, non-experimental design, and correlational scope. There was a sample of 35 health professionals from a public institution in Lima, Peru. The questionnaire had 28 questions, with a Likert-type scale for the answers.

**Results:** the participants expressed that there is a 45,7 % very good level of remote work and 37,1 % a regular level of occupational health. In addition, the existence of a moderate negative correlation between remote work and occupational health was verified, with  $r=-0,516$  and  $sig<0,001$ .

**Conclusions:** a very good level of perception of remote work was obtained, but a regular level in occupational health. In addition, it was verified that remote work has a negative impact on the occupational health of health workers, in the context of the Covid-19 crisis. This serves as a foundation for future emergencies as well as improving the adoption of remote work and its impact on occupational health.

**Keywords:** Remote Work; Occupational Health; Covid-19; Healthcare Workers.

#### RESUMEN

**Introducción:** a partir de la aparición del Covid-19 se implementó el trabajo remoto en diferentes ocupaciones

a escala global, apuntando a continuar con el desarrollo de actividades. En este sentido, la salud ocupacional se vio afectada desde diferentes formas, especialmente en el caso de los trabajadores sanitarios.

**Objetivo:** analizar el impacto del trabajo remoto en la salud ocupacional de los trabajadores sanitarios, durante la pandemia de Covid-19.

**Método:** el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, y alcance correlacional. Se contó con una muestra de 35 profesionales sanitarios de una institución pública de Lima, Perú. El cuestionario tuvo 28 preguntas, con una escala tipo Likert para las respuestas.

**Resultados:** los participantes expresaron que existe 45,7 % de nivel muy bueno de trabajo remoto y 37,1 % de nivel regular de salud ocupacional. Además, se comprobó la existencia de correlación negativa moderada entre el trabajo remoto y la salud ocupacional, con  $r=-0,516$  y  $\text{sig}<0,001$ .

**Conclusiones:** se obtuvo un nivel muy bueno de percepción del trabajo remoto, pero un nivel regular en la salud ocupacional. Además, se comprobó que el trabajo remoto impacta negativamente en la salud ocupacional de los trabajadores sanitarios, entorno de la crisis del Covid-19. Esto sirve de fundamento para futuras emergencias, así como para mejorar la adopción del trabajo remoto y su impacto en la salud ocupacional.

**Palabras clave:** Trabajo Remoto; Salud Ocupacional; Covid-19; Trabajadores Sanitarios.

## INTRODUCCIÓN

Debido al brote sin precedentes del virus Covid-19 en el año 2020 y su declaración como pandemia, millones de personas en todo el mundo se vieron obligadas a trabajar a distancia, lo que dio lugar al desarrollo de un experimento global de trabajo remoto.<sup>(1)</sup>

Sin embargo, en el periodo previo a la emergencia sanitaria por Covid-19, un porcentaje superior al 50 % de los trabajadores tenían poca o nula experiencia laborando de forma remota; asimismo sus empleadores no estaban preparados para implementar esta modalidad. Además, la pandemia de Covid-19 es un desafío para los sistemas de atención médica de todos los países, y esto es particularmente cierto debido a que uno de los sectores más afectados es el representado por los trabajadores sanitarios.<sup>(2,3)</sup>

Por otra parte, los gobiernos a nivel mundial implementaron medidas para frenar la propagación del virus, lo cual tuvo impactos considerables en los mercados laborales. El inesperado colapso de mano de obra, no se asemeja a ninguna crisis sanitaria y económica anterior.<sup>(4)</sup>

Según Di Martino et al.<sup>(5)</sup>, el trabajo remoto es un acuerdo de trabajo flexible, donde las personas laboran en sitios diferentes de sus instalaciones habituales, donde el trabajador no tiene contacto físico con sus colegas, pero puede interactuar con ellos mediante herramientas tecnológicas. Dentro de este contexto, por Babapour et al.<sup>(6)</sup> señala que el paso hacia el trabajo remoto y la digitalización de tareas, como respuesta a la pandemia, ha implicado resultados de importancia en la sostenibilidad social, especialmente en el entorno laboral, las capacidades de innovación, el bienestar y el desempeño de los trabajadores.

Ciertamente el trabajo remoto conlleva diversos beneficios, como la disminución de los traslados, lo que puede mitigar el riesgo de contagio, además de permitir el acatamiento de las pautas de separación social. Asimismo, mejora la resiliencia manteniendo contenido cualquier contagio. Además, permite que los trabajadores tengan flexibilidad y adaptación al cambio de condiciones.<sup>(7)</sup>

Por otro lado, la implementación del trabajo remoto en el contexto de la pandemia, supone una serie de desventajas, entre ellas: reducción de la productividad laboral y académica; aumento de los factores de riesgo psicosocial; alteración del sueño y aumento del empleo de pantallas digitales, lo que puede afectar la visión; además puede afectar aspectos como: situación laboral, familiar, financiera y estado de salud.<sup>(8)</sup>

Es importante destacar, que el trabajo remoto se implementa en Perú como una medida urgente para contrarrestar la pandemia del Covid-19, con la finalidad de trasladar a los trabajadores a sus domicilios para cumplir sus tareas a distancia, preservando las relaciones de trabajo. Asimismo, para impedir la paralización de actividades económicas de las empresas, protegiendo la salud y preservando la vida de la población.<sup>(9)</sup>

De acuerdo con Alvarado<sup>(10)</sup>, el trabajo remoto se puede medir a través de dos dimensiones: 1) obligaciones del empleador y del trabajador, 2) equipos y medios. En este sentido, el empleador tiene la obligación de establecer condiciones económicas adecuadas; así como dotar de los equipos o dispositivos necesarios para que el trabajador cumpla con sus labores. Por otra parte, el trabajador tiene la obligación de mantener la seguridad de los datos; usar los dispositivos necesarios para la interacción y comunicación con la organización; así como cumplir con el horario establecido. En el caso de Perú, estas obligaciones para el trabajo remoto fueron establecidas por el gobierno mediante el Decreto de Urgencia N° 026-2020.<sup>(11)</sup>

También es relevante entender que las respuestas inadecuadas ante condiciones extremas, pueden limitar la capacidad de los trabajadores para ejecutar sus labores. Por lo tanto, a partir de la pandemia los problemas

de salud ocupacional no solo se presentaron en quienes trabajaban de forma remota, también en los que trabajaban desde la oficina. En efecto, esto impactó su estilo de vida en términos de modificaciones en las conductas de alimentación, hábitos de sueño, actividad física, interacción familiar y actividad mental.<sup>(12)</sup>

En este contexto, resulta de vital importancia brindar atención y salvaguardar la salud laboral de los profesionales de la salud, dado que se localizan en la posición de mayor riesgo, dado su trabajo de cuidado de pacientes con Covid-19, lo que, además, incrementa su riesgo de contraer la enfermedad. Efectivamente, por ser parte esencial del proceso de atención primaria, su salud ocupacional debe ser atendida adecuadamente.<sup>(13)</sup>

A pesar de que la carga laboral que enfrentan los trabajadores sanitarios varía según el país, todos comparten preocupaciones sobre el riesgo personal de contraer la enfermedad y, por consiguiente, transmitírsela a sus familiares. Además, el personal de emergencia afronta un conjunto de demandas laborales para la atención de pacientes con el virus, incluida la posible carencia de equipos de protección personal (EPP) o equipos específicos para atender casos graves de Covid-19, como ventiladores y cámaras de intubación.<sup>(14)</sup>

Para Carrera *et al.*<sup>(15)</sup> la salud ocupacional abarca un conjunto de medidas enfocadas en elevar el bienestar laboral de los empleados. Estas acciones comprenden el reconocimiento a tiempo y atención pertinente de padecimientos vinculados a la actividad laboral, la adaptación en el entorno laboral y el abordaje de situaciones críticas derivadas de siniestros laborales y patologías profesionales, apuntando a mejorar las condiciones de vida-trabajo.

Según diversos estudios, existe evidencia de que los contagios de Covid-19 están asociados con la exposición ocupacional del sujeto, esto indica que ciertas ocupaciones son más riesgosas que otras para contraer el virus. Al respecto, a inicios de febrero de 2020, alrededor del 4 % de los casos confirmados de Covid-19 en Wuhan corresponden a trabajadores sanitarios, lo que refleja que el sitio de trabajo es un factor potencial de contagio, inclusive entre trabajadores capacitados para proteger su salud.<sup>(16,17)</sup>

En este marco, varios elementos tienen el potencial de influir de manera adversa en la salud y el bienestar en el trabajo, lo que puede manifestarse en una disminución de la eficiencia y el rendimiento de los empleados. Considerando, que los principales riesgos de salud ocupacional del trabajo remoto son de tipo físico, ergonómicos y psicosociales, así como todos los que se derivan de la dificultad de separar la vida personal de la laboral.<sup>(18)</sup>

Por lo tanto, para medir la salud ocupacional se utilizaron las dimensiones: salud física, salud ergonómica y salud psicosocial. Los aspectos de la salud física afectados en el trabajo remoto son: condiciones ambientales interiores que generan irritación de ojos, irritación de mucosas, problemas respiratorios, cutáneos o neurológicos; cambios en el peso corporal, migraña, alergia, insomnio, dolor abdominal, cistitis y presentismo. Los aspectos de la salud ergonómica están constituidos por dolor de espalda, cuello u hombros y dolor en las extremidades superiores. Finalmente, los aspectos de la salud psicosocial están asociados al aislamiento, ansiedad, pérdida de concentración, depresión, agotamiento, conflictos familiares, desbalance entre el trabajo y la vida personal.<sup>(19)</sup>

Atendiendo a las evidencias anteriores, se plantea el desarrollo del presente estudio con el objetivo de analizar el impacto del trabajo remoto en la salud ocupacional de los trabajadores sanitarios, durante la pandemia de Covid-19.

## MÉTODOS

### *Tipo de Investigación*

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, que se distingue por originarse a partir de teorías aceptadas por la comunidad científica, sobre las que se fundamentan las hipótesis de posibles relaciones entre las variables, asociadas con el objeto de la investigación. Por otro lado, tuvo un diseño no experimental, que es donde el investigador observa los hechos tal como suceden en su entorno natural, sin participar en su desarrollo. Además, el estudio buscó determinar la relación o asociación entre las variables trabajo remoto y salud ocupacional, por consiguiente, la investigación es correlacional.<sup>(20,21)</sup>

### *Población*

La población considerada en el presente estudio, estuvo constituida por 35 profesionales sanitarios de una institución pública ubicada en la ciudad de Lima en Perú, quienes desempeñaron sus funciones de modo no presencial en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19. En este sentido, se realizó un muestreo por conveniencia, seleccionando a los 35 profesionales sanitarios de la institución pública donde se desarrolló del estudio.

### *Instrumentos*

Para recolectar los datos relacionados con la variable trabajo remoto se empleó el instrumento desarrollado y validado por Alvarado<sup>(10)</sup>, configurado con 12 ítems y dos dimensiones: obligaciones del empleador y del trabajador; equipos y medios. Este cuestionario fue validado por el juicio de tres expertos, también calculada su confiabilidad, siendo el coeficiente Alfa de Cronbach 0,937. Cada ítem del instrumento tuvo las siguientes alternativas de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1). Asimismo, el

baremo de puntuación establecido fue el siguiente: Muy bueno (41-60), Bueno (21-40) y Regular (1-20).

En el caso de la variable salud ocupacional, se utilizó el cuestionario propuesto y validado por Merino et al.<sup>(22)</sup>, constituido por 16 ítems y tres dimensiones: salud física; salud ergonómica y salud psicosocial. Efectivamente, dicho instrumento fue validado por el juicio de varios expertos, asimismo se computo el coeficiente Alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,953, señalando una alta confiabilidad. En este sentido, cada ítem contó con las siguientes alternativas de respuesta: Muy Frecuentemente (5), Frecuentemente (4), Ocasionalmente (3), Raramente (2) y Nunca (1). Por otra parte, se definió esta escala ordenada para la evaluación: Excelente (68-88), Bueno (45-67), Regular (22-44) y Malo (0-21).

#### Procedimiento

La aplicación del cuestionario se realizó vía online durante los meses de enero y febrero, empleando para tal fin la herramienta Google Forms. Los datos recogidos fueron tabulados mediante el uso de las aplicaciones Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS versión 25.

Como parte de la investigación, se llevó a cabo un examen descriptivo de las variables y sus aspectos, utilizando el método de calcular la frecuencia de aparición. Asimismo, se procedió al estudio y examen pormenorizado de los hallazgos derivados desde una perspectiva inferencial, primero mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y luego a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman, con el propósito de establecer la presencia de vínculos o asociaciones entre las variables, para lo cual utilizó con un nivel de confianza del 95% ( $p=0,05$ ).

#### Aspectos éticos

La encuesta fue anónima y se aplicó luego de la aprobación del consentimiento informado, dónde se estableció el compromiso por parte de los participantes, que los datos no sean divulgados a terceros, asimismo se comprometieron a no revelar datos que posibiliten identificar a los encuestados.

## RESULTADOS

### Análisis descriptivo

El análisis descriptivo de la variable trabajo remoto se presenta en la tabla 1, donde se destaca que la mayoría de los participantes (45,7 %) afirman que perciben muy buen nivel del trabajo remoto, a lo largo de la pandemia de Covid-19. De manera similar, ocurre en las dos dimensiones de la variable.

Variable / Dimensión	Trabajo remoto		Obligaciones del empleador y del trabajador		Equipos y medios	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Regular	6	17,1	1	2,9	4	11,4
Bueno	13	37,1	16	45,7	14	40,0
Muy bueno	16	45,7	18	51,4	17	48,6
Total	35	100,0	35	100,0	35	100,0

Con respecto a la variable salud ocupacional, en la tabla 2 los datos muestran que la proporción más alta (37,1 %) de los trabajadores sanitarios perciben un nivel regular en su salud ocupacional durante la pandemia de Covid-19. Asimismo, sucede en las tres dimensiones de la variable.

Variable / Dimensión	Salud ocupacional		Salud física		Salud ergonómica		Salud psicosocial	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Malo	7	20,0	6	17,1	5	14,3	4	11,4
Regular	13	37,1	14	40,0	15	42,9	12	34,3
Bueno	9	25,7	10	28,6	9	25,7	15	42,9
Excelente	6	17,1	5	14,3	6	17,1	4	11,4
Total	35	100,0	35	100,0	35	100,0	35	100,0

### Análisis de la normalidad

Para establecer el comportamiento paramétrico/no paramétrico de las mediciones recolectadas, se

implementó la prueba estadística de Shapiro-Wilk, usada en muestras menores a 50 individuos. En este sentido, en la tabla 3 se muestran los hallazgos que demuestran que los datos no provienen de una distribución normal, siendo que  $p\text{-valor} < 0,05$ . Por consiguiente, para realizar el análisis correlacional se usará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Variable / Dimensión	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Trabajo remoto	0,777	35	0,000
Obligaciones del empleador	0,707	35	0,000
Equipos y medios	0,761	35	0,000
Salud ocupacional	0,877	35	0,000
Salud física	0,880	35	0,000
Salud ergonómica	0,871	35	0,000
Salud psicosocial	0,874	35	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### *Análisis inferencial*

El estudio de correlación entre las variables trabajo remoto y salud ocupacional, arrojó la existencia de una relación negativa moderada entre ambas, tal como se observa en la tabla 4. En otros términos, las variables están vinculadas de manera indirecta, lo que implica que una mayor cantidad de trabajo remoto se asocia con una menor calidad de salud ocupacional.

Variable	Rho de Spearman	Trabajo remoto	Salud ocupacional
Trabajo remoto	Coefficiente de correlación	1,000	-0,516
	Sig(bilateral)		0,001
	N	35	35
Salud ocupacional	Coefficiente de correlación	-0,516	1,000
	Sig(bilateral)	0,001	
	N	35	35

En cuanto al análisis inferencial entre el trabajo remoto y la salud física de los trabajadores sanitarios de una institución pública durante la pandemia, los hallazgos parecen poner en evidencia la presencia de una asociación inversa de intensidad media entre ambos constructos, tal como se observa en la tabla 5. Esto indica que, cuanto mayor sea la frecuencia o intensidad del trabajo remoto, menor tiende a ser la salud física para los trabajadores.

Variable / Dimensión	Rho de Spearman	Trabajo remoto	Salud física
Trabajo remoto	Coefficiente de correlación	1,000	-0,568
	Sig(bilateral)		0,001
	N	35	35
Salud física	Coefficiente de correlación	-0,568	1,000
	Sig(bilateral)	0,001	
	N	35	35

De forma similar, el estudio entre el trabajo remoto y la salud ergonómica de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid-19, demostró que existe una correlación negativa moderada, como se visualiza en la tabla 6. En otras palabras, cuanto más trabajo remoto se realice, la salud ergonómica se verá más afectada.



**Tabla 6. Correlación entre el trabajo remoto y la salud ergonómica**

Variable / Dimensión	Rho de Spearman	Trabajo remoto	Salud ergonómica
Trabajo remoto	Coeficiente de correlación	1,000	-0,536
	Sig(bilateral)		0,001
	N	35	35
Salud ergonómica	Coeficiente de correlación	-0,536	1,000
	Sig(bilateral)	0,001	
	N	35	35

Asimismo, el análisis correlacional entre el trabajo remoto y la salud psicosocial de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid-19, confirmó que existe una correlación negativa moderada entre ambas, tal como se evidencia en la tabla 7. De forma lógica podríamos inferir, a mayor trabajo remoto la salud psicosocial se verá más afectada.

**Tabla 7. Correlación entre el trabajo remoto y la salud psicosocial**

Variable / Dimensión	Rho de Spearman	Trabajo remoto	Salud psicosocial
Trabajo remoto	Coeficiente de correlación	1,000	-0,526
	Sig(bilateral)		0,001
	N	35	35
Salud psicosocial	Coeficiente de correlación	-0,526	1,000
	Sig(bilateral)	0,001	
	N	35	35

## DISCUSIÓN

La descripción de la variable trabajo remoto refleja que el 45,7 % de los participantes percibe nivel muy bueno de trabajo remoto. De la misma forma, las dimensiones obligaciones del empleador y del trabajador, equipos y medios, obtuvieron 51,4 % y 48,6 %, respectivamente de nivel muy bueno.

Estos hallazgos no coinciden con los de Wang et al.<sup>(2)</sup>, quien determinó que las características del trabajo remoto están asociadas con el desempeño y el bienestar del trabajador. Particularmente, el apoyo social se correlaciona de forma positiva con niveles bajos de los desafíos del trabajo remoto; la autonomía laboral está relacionada de forma negativa con la soledad; la carga de trabajo y el seguimiento, están asociadas con un mayor desbalance entre el trabajo y la vida personal; y la carga de laboral está relacionada con una menor procrastinación. Por otra parte, la autodisciplina es un moderador importante de varias de estas relaciones.

Por otra parte, Alvarado<sup>(10)</sup> considera que el trabajo remoto permite que los trabajadores diseñen sus horarios en sus hogares, de manera que los combinan con el entorno familiar. A pesar de que este estudio no ahonda sobre la percepción del trabajo remoto, considera que las dimensiones que mejor se ajustan a esta variable son obligaciones del empleador y del trabajador, equipos y medios para desarrollarlo.

En el caso de la variable salud ocupacional, el 37,1 % de los encuestados percibe nivel regular. En cuanto a las dimensiones salud física y salud ergonómica, el 40,0 % y 42,9 %, respectivamente perciben nivel regular. Por otra parte, el 42,9 % de los participantes afirma que existe nivel bueno de la salud psicosocial.

Estas evidencias son similares a las de Ekpanyaskul et al.<sup>(19)</sup>, quienes identificaron que la prevalencia más alta en la salud física de los trabajadores remotos fue el aumento de peso con 40,9 % y la prevalencia más alta en la salud psicosocial fue la fiebre con 31,2 %. Las consecuencias sobre la salud que se asociaron significativamente con la carga laboral (positiva o negativa), involucraron cambios en el peso corporal, problemas ergonómicos, condiciones de trabajo inadecuadas y problemas psicosociales.

Asimismo, estos resultados son respaldados por Moreno<sup>(13)</sup>, quien señala que la pandemia desafió a todas las profesiones, pero en especial a las de salud, y como actores principales en la atención de los pacientes se debe contar con un adecuado sistema de prevención y un enfoque de protección contra el riesgo; asimismo, un sistema para resguardar la salud ocupacional, afectada por los cambios inesperados.

El análisis inferencial entre el trabajo remoto y la salud ocupacional, así como sus dimensiones salud física, ergonómica y psicosocial, arrojó la existencia de una correlación negativa moderada. Esto significa cuanto más se ejecute trabajo remoto, la salud ocupacional, física, ergonómica y psicosocial se verán más afectadas.<sup>(23)</sup>

Estos hallazgos se asemejan a los de Merino et al.<sup>(22)</sup>, quien obtuvo una correlación inversa moderada entre el trabajo remoto y la salud ocupacional de los trabajadores de una institución financiera, con un coeficiente de correlación  $r=-0,739$ . Esto que quiere decir que las variables guardan una correspondencia indirecta, en otras

palabras, a mayor trabajo remoto menor salud ocupacional.

Estas evidencias coinciden con Ekpanyaskul et al.<sup>(19)</sup>, quienes señalan que condiciones adecuadas en los entornos de trabajo disminuyen los efectos negativos en la salud de los trabajadores, lo cual tiene una influencia en su bienestar y productividad laboral. Por consiguiente, es fundamental atender los aspectos de la salud ocupacional que pueden afectar a los trabajadores remotos.

Las limitaciones de la presente investigación involucran el hecho de que se desarrolló en función de los trabajadores sanitarios de una sola institución pública, que adoptó el trabajo remoto durante la crisis sanitaria, por lo tanto, los resultados no pueden extenderse a los trabajadores sanitarios de otras instituciones de salud. Además, como se ejecutó en Perú, los hallazgos no pueden generalizarse a otros países o regiones. Por otro parte, el trabajo se realizó bajo un nivel descriptivo correlacional, lo cual solo permitió la observación, organización, simplificación y descripción de la información relevante de una muestra, así como la relación entre las variables estudiadas.

Los hallazgos del presente estudio pueden contribuir en la toma de decisiones para la promulgación de leyes y regulaciones relacionadas con el trabajo remoto y la salud ocupacional de los profesionales sanitarios. Considerando, que la adopción adecuada de esta modalidad de trabajo puede traer beneficios a los trabajadores sanitarios, entre ellos la protección de la salud ocupacional, la interacción familia-trabajo, la disminución de gastos y la reducción de la contaminación.

En el ámbito peruano, las instituciones de salud que implementan el trabajo remoto deben mejorar las condiciones del sitio de trabajo, ya que esto puede afectar la salud ocupacional. En este marco, el presente estudio puede ayudar a entender y evaluar el impacto que el cambio de entorno laboral puede causar en la salud ocupacional, específicamente en medio de una pandemia, además permite tener un punto de inicio para profundizar sobre este tema en caso de crisis futuras.

## CONCLUSIONES

Resulta relevante resaltar que la pandemia de Covid-19 modificó de forma significativa la dinámica laboral de los trabajadores sanitarios, haciéndolos adoptar la modalidad de trabajo remoto en un esfuerzo como mecanismo cuyo propósito sea reducir la diseminación del virus. A pesar de que esta transición representó una solución temporal para asegurar el bienestar del personal y mantener la prestación de servicios asistenciales, también originó un conjunto de retos en términos de salud ocupacional.

El estudio permitió estimar el impacto del trabajo remoto en la salud ocupacional de los trabajadores sanitarios de una institución pública de Perú. En este sentido, se constató la existencia de un nivel de percepción muy bueno en el trabajo remoto como forma de trabajo para los profesionales de la salud. No obstante, la mayoría de los participantes percibieron un nivel regular en su salud ocupacional, bajo esta modalidad de trabajo. En resumen, se comprobó que el trabajo remoto tiene una relación inversa con la salud ocupacional, por lo tanto, es importante realizar profundizar sobre este tema y sus posibles causas.

En un contexto general, el trabajo remoto permitió a muchos trabajadores sanitarios disminuir la exposición directa al virus, reduciendo el riesgo de contagio. Además, proporcionó flexibilidad en horarios y la posibilidad de limitar los desplazamientos diarios al sitio de trabajo, aquello se tradujo en ventajas en cuanto a bienestar integral y armonización entre la esfera laboral y la personal.

Sin embargo, no se puede pasar por alto los desafíos asociados con el trabajo remoto en el campo de la salud. El aislamiento social y la ausencia de interacción entre colegas y pacientes, son algunos de los inconvenientes que los trabajadores sanitarios enfrentaron. Además, la carencia de un entorno de trabajo ergonómico en el hogar y la necesidad de adaptarse rápidamente a las nuevas tecnologías tuvieron un impacto significativo en la salud física y mental.

En conclusión, el trabajo remoto tuvo un impacto negativo en la salud ocupacional de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid-19. Si bien proporcionó una medida de seguridad contra la exposición al virus, también presentó retos significativos en términos de salud física, ergonomía y psicosocial. A medida que se avanza hacia un futuro en el que el trabajo remoto se convierta en un aspecto permanente de la atención médica, es fundamental abordar estos desafíos de manera efectiva, para garantizar el bienestar integral de los trabajadores sanitarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kniffin KM, Narayanan J, Anseel F, Antonakis J, Ashford SP, Bakker AB, et al. COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist* 2021;76:63-77. <https://doi.org/10.1037/amp0000716>.

2. Wang B, Liu Y, Qian J, Parker SK. Achieving Effective Remote Working During the COVID-19 Pandemic: A Work Design Perspective. *Applied Psychology* 2021;70:16-59. <https://doi.org/10.1111/apps.12290>.

3. Chirico F, Magnavita N. The Crucial Role of Occupational Health Surveillance for Health-care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Workplace Health Saf* 2021;69:5-6. <https://doi.org/10.1177/2165079920950161>.
4. Crowley F, Doran J. COVID-19, occupational social distancing and remote working potential: An occupation, sector and regional perspective. *Regional Science Policy & Practice* 2020;12:1211-34. <https://doi.org/10.1111/rsp3.12347>.
5. Di Martino V, Wirth L. Telework: A New Way of Working and Living. *Int'l Lab Rev* 1990;129:529.
6. Babapour Chafi M, Hultberg A, Bozic Yams N. Post-Pandemic Office Work: Perceived Challenges and Opportunities for a Sustainable Work Environment. *Sustainability* 2022;14:294. <https://doi.org/10.3390/su14010294>.
7. Phillips S. Working through the pandemic: Accelerating the transition to remote working. *Business Information Review* 2020;37:129-34. <https://doi.org/10.1177/0266382120953087>.
8. Cruz Ausejo L, Rimache JR. Complicaciones asociadas al trabajo remoto durante la pandemia COVID-19: Una revisión rápida. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* 2022;22:857-64. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4806>.
9. Delgado de la Matta ÁL. EL TRABAJO REMOTO EN EL PERÚ EN TIEMPOS DEL COVID-19. *Revista Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* 2020;2:73-84.
10. Alvarado Marchán CD. Trabajo remoto y productividad del personal administrativo de la Unidad de Gestión Educativa Local Morropón 2021. Maestría. Universidad Cesar Vallejo, 2021.
11. Presidencia de la República de Perú. Decreto de Urgencia N.º 026-2020. 2020.
12. Bouziri H, Smith DRM, Descatha A, Dab W, Jean K. Working from home in the time of COVID-19: how to best preserve occupational health? *Occup Environ Med* 2020;77:509-10. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106599>.
13. Moreno LA. Salud ocupacional en la era de COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2021;59:151-6.
14. Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesth Analg* 2020;10:1213/ANE.0000000000004866. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>.
15. Carrera E, Rivadeneira C, Navarrete E, Paredes Andres. *Salud y Seguridad Ocupacional*. 1era ed. Guayaquil: Ediciones Grupo Compás; 2019.
16. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PLOS ONE* 2020;15:e0232452. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232452>.
17. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020;323:1239-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
18. Tomas CMM, López IP, Amsler A. Salud ocupacional y trabajo remoto durante la pandemia: riesgos y recomendaciones. *Vinculatégica EFAN* 2021;7:701-18. <https://doi.org/10.29105/vtga7.2-54>.
19. Ekpanyaskul C, Padungtod C. Occupational Health Problems and Lifestyle Changes Among Novice Working-From-Home Workers Amid the COVID-19 Pandemic. *Safety and Health at Work* 2021;12:384-9. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.01.010>.
20. Sánchez Molina AA, Murillo Garza A, Sánchez Molina AA, Murillo Garza A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la historia* 2021;9:147-81. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>.



21. Saldaña JPC, Godos LA de los. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS DE POSGRADO. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social 2019;7:71-6. <https://doi.org/10.32544/psicologia.v7i2.660>.

22. Merino Hernandez LL, Rosales Tavera CM. Trabajo remoto y su impacto en la salud ocupacional de los colaboradores de una entidad financiera en Sullana, 2022. Pregrado. Universidad Cesar Vallejo, 2022.

23. Toconas L del C. Empathy in nursing professionals for care subjects with depression. Community and Interculturality in Dialogue 2023;3:67-67. <https://doi.org/10.56294/cid202367>.

#### **FINANCIACIÓN**

Sin financiación externa.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores afirman que no hay situaciones de conflicto de intereses.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Roberto Carlos Dávila-Morán, Leonardo Velarde Dávila.

*Curación de datos:* Roberto Carlos Dávila-Morán, Rafael Alan Castillo-Sáenz.

*Análisis formal:* Alfonso Renato Vargas-Murillo, Leonardo Velarde Dávila.

*Investigación:* José Leonor Ruiz Nizama, Dimna Zoila Alfaro Quezada.

*Metodología:* Carla Giuliana Guanilo Pareja, Juan Manuel Sánchez Soto.

*Redacción - borrador original:* Renzo Fidel Pasquel Cajas, Verónica Tomasa Cajas Bravo.

*Redacción - revisión y edición:* Renzo Fidel Pasquel Cajas, Verónica Tomasa Cajas Bravo.