

Comunicación interna entre enfermeras de un hospital de Lima Metropolitana que realizan teletrabajo en el contexto de pandemia

Internal Communication Between Nurses from a Hospital in Metropolitan Lima who Telework in the Context of the Pandemic

Laura Heredia-Ampudia¹ <https://orcid.org/0000-0002-2307-4868>

Miluska Palomino-Zarate¹ <https://orcid.org/0009-0006-1192-6441>

Oscar Mamani-Benito² <https://orcid.org/0000-0002-9818-2601>

Renzo Felipe Carranza-Esteban¹ <https://orcid.org/0000-0002-4086-4845>

Eli Malvaceda-Espinoza^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9506-4741>

¹Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

²Universidad Señor de Sipan. Chiclayo, Perú.

*Autor para la correspondencia: emalvaceda@usil.edu.pe

RESUMEN

El presente artículo tuvo como finalidad analizar la comunicación interna entre enfermeras que realizan teletrabajo en el contexto de pandemia, pertenecientes a un hospital de Lima Metropolitana. Para ello se realizó una investigación cualitativa con diseño de análisis temático reflexivo. Participaron 15 enfermeras, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada, y para el análisis de la información se utilizó el *software* especializado ATLAS.ti 23. Se obtuvo como resultados cuatro temas de relevancia. Por un lado, el compromiso corporativo y profesional, el cual

genera un adecuado desempeño laboral, y por otro, se encuentra la representación negativa del entorno, la cual comprende la imagen desfavorable de la organización y la percepción negativa sobre la comunicación en pandemia. Además, se encontró la integración del equipo de trabajo, que considera el fortalecimiento del trabajo en equipo, lo cual se contrapone a las barreras de comunicación. Finalmente, se encontró la información compartida entre las miembros de la organización, que abarcó los diferentes medios de comunicación, así como la información acerca de las condiciones laborales. Se concluye que la comunicación interna entre enfermeras abarca áreas como el compromiso corporativo y profesional; en contraposición, se presenta una representación negativa del entorno. Finalmente, existió una integración del equipo de trabajo; asimismo, al interior se facilita la información compartida por las miembros del equipo, la cual no se encuentra exenta de limitaciones.

Palabras clave: comunicación en salud; enfermería; COVID-19; teletrabajo; pandemia.

ABSTRACT

The purpose of this article was to analyze internal communication in nurses who telework in the context of pandemic, belonging to a hospital in Metropolitan Lima. For this purpose, a qualitative research with a reflexive thematic analysis design was carried out. Fifteen nurses participated in a semi-structured interview and the specialized software ATLAS.ti.²³ was used for the analysis of the information. Four relevant themes were obtained as results: on the one hand, corporate and professional commitment, which generates an adequate work performance. On the other hand, there is the negative representation of the environment, which includes both the unfavorable image of the organization and the negative perception of pandemic communication. On the other hand, the integration of the work team was found, which includes the strengthening of teamwork, which is opposed to communication barriers. Finally, the information shared among the members of the organization was found, which includes the different means of communication, as well as information about working conditions. It is concluded that internal

communication in nurses comprises four areas such as corporate and professional commitment, in contrast to this, a negative representation of the environment is presented. Finally, there is an integration of the work team, as well as information shared by the team members, which is not free of limitations.

Keywords: health communication; nursing; COVID-19; telework; pandemic.

Recibido: 18/08/2023

Aceptado: 24/12/2023

Introducción

La emergencia sanitaria a causa de la COVID-19 ha generado un impacto sin precedentes, en los últimos años, producto de las más de 2,5 millones de muertes alrededor del mundo.⁽¹⁾ En el caso de Perú, no solo las cifras fueron alarmantes, sino, aunado a los cerca de 200 mil decesos,⁽²⁾ las falencias en el sistema sanitario ocasionaron que la crisis de salud pública⁽³⁾ tuviera un mayor efecto, en comparación al resto de los países de la región.⁽⁴⁾

En el caso del ámbito sanitario los trabajadores de la salud fueron el pilar fundamental para hacer frente al rápido avance y proliferación del virus SARS-CoV-2, al asumir, muchos de ellos, funciones en primera línea de defensa.⁽⁵⁾ No obstante, también hubo otro grupo que tuvo como una alternativa para continuar las labores en los centros de salud, el incorporar el teletrabajo como un medio de salvaguardar su salud.^(3,5) Precisamente, esta nueva situación planteó nuevos desafíos, tales como el ajuste de la comunicación interna en esta nueva modalidad de trabajo,^(6,7) la cual se pretendió que ejerciera con empatía, respeto y calidez humana.⁽⁸⁾

Para efectos de la presente investigación se puede entender la comunicación interna como el conjunto de acciones o herramientas de gestión estratégica que

se generan entre los miembros que componen una organización,⁽⁹⁾ con la finalidad de construir y mantener las relaciones laborales, mediante el empleo de distintos medios de comunicación, para facilitar la información en función de lograr los objetivos organizacionales.^(10,11)

Por lo revisado en estudios anteriores, esta variable se considera como un pronosticador de la satisfacción laboral y el compromiso del personal sanitario.⁽⁶⁾ Asimismo, se manifiesta a través de diversos canales,⁽¹²⁾ los cuales pueden ser *online* (redes sociales, WhatsApp y correos institucionales) u *offline* (información brindada en reuniones presenciales, afiches, murales de la organización, entre otros). Ahora bien, la conjugación de la comunicación formal e informal predispone a una transmisión clara y ordenada de la información, que se evidencia en la coordinación del trabajo y los resultados tanto de los colaboradores, como de los mandos medios y directivos.⁽¹³⁾

En base a lo revisado en la literatura científica, se puede identificar cinco componentes de la comunicación interna.⁽⁹⁾ Primero, la *investigación*, mediante la cual se busca realizar un diagnóstico situacional sobre la organización, con énfasis en la realidad y necesidad que se manifiesta en el contexto a investigar. Segundo, la *información*, que hace referencia al hecho de que todos los integrantes de la organización puedan recibir contenido relevante, confiable y, sobre todo, oportuno para que el desarrollo y desenvolvimiento del trabajo sea efectivo. Tercero, la *integración*, que es entendida como el proceso que indica la adaptabilidad e inserción de los colaboradores dentro de la organización, de tal manera que el equipo se encuentre compenetrado, sólido y alineado con los objetivos. Cuarto, la *imagen*, el cual se entiende como la percepción que los miembros internos de la organización poseen sobre su centro de labores. Por último, la *identificación*, el cual se encuentra direccionado hacia los colaboradores o miembros internos de la empresa, y busca lograr el sentido de pertenencia y orgullo, tanto a nivel profesional como organizacional.⁽¹⁴⁾

Uno de los grupos de profesionales sanitarios que ha tenido mayor responsabilidad en la gestión de salud durante la pandemia COVID-19 han sido las enfermeras,⁽¹⁵⁾ cuya labor es reconocida como fundamental para todo sistema de prestación de

atención médica a nivel mundial.⁽¹⁵⁾ Al respecto, estudios como el realizado en Australia demuestran la importancia de la comunicación entre estos grupos de sanitarios, más aún en tiempos de una emergencia de salud pública, donde es indispensable promover la disposición de las enfermeras para cuidar a los pacientes.⁽¹⁶⁾ Por otro lado, en Rumania el personal de salud informó el agravamiento de las dificultades en la comunicación vertical, tanto de abajo hacia arriba y viceversa, que preexistían a la pandemia, lo cual podría ser vista como una oportunidad para la mejora de la comunicación interna en el hospital.⁽⁷⁾

Otros estudios, como el realizado en Estados Unidos,⁽¹⁷⁾ revelan que una mejor comunicación se asoció con una reducción del 9% de estrés y del 19 % de agotamiento. Además, otro estudio⁽¹⁸⁾ realizado en Turquía con enfermeras de un hospital universitario reconoció que, producto de la extensa cantidad de atenciones, los problemas de comunicación constituyeron una limitante entre los profesionales de la salud, debido, principalmente, a las nuevas condiciones de trabajo. Finalmente, en Singapur se encontró que las enfermeras enfrentaron nuevos retos laborales como el teletrabajo; vivenciaron un cambio en su rol profesional; y se evidenció la existencia de un apoyo interno entre las enfermeras.⁽⁵⁾ Aunado a lo anterior, en ciudades como Estambul se aplicaron programas para desarrollar habilidades de comunicación para reducir el efecto del impacto de la COVID-19 en la salud mental.⁽¹⁹⁾

La comunicación interna tiene un impacto significativo en los riesgos y beneficios percibidos por los trabajadores sanitarios,⁽²⁰⁾ ya que puede ayudar a potenciar y alcanzar los objetivos que se trazan las instituciones sanitarias,⁽²¹⁾ además de servir de canal para la promoción de la salud.⁽¹²⁾

De acuerdo con lo anterior, la investigación tuvo como objetivo analizar la comunicación interna entre enfermeras, pertenecientes a un hospital de Lima Metropolitana, que realizan teletrabajo en el contexto de pandemia

Métodos

Tipo y diseño de investigación

Se realizó una investigación cualitativa con un diseño de análisis temático reflexivo,⁽²²⁾ debido a que se buscó identificar las categorías de mayor relevancia en torno al fenómeno de estudio.

Participantes

El universo muestral en la presente investigación fueron todas las enfermeras que realizaban teletrabajo en un hospital de Lima Metropolitana durante la pandemia. Particularmente, el estudio se llevó a cabo con un grupo específico de 15 enfermeras. Se utilizó una estrategia de muestreo intencional estratificado,⁽²³⁾ debido a que se buscó contar con un grupo homogéneo de participantes.

Los criterios de inclusión fueron el poseer un cargo asistencial o de coordinación, tener más de 10 años de experiencia como enfermera. Dentro de los criterios de exclusión no se contó con aquellos participantes que reportaron presentar una o más enfermedades que incrementasen el riesgo de contraer el COVID-19, así como con aquellos que se incorporaron a la modalidad presencial en el desarrollo de la presente investigación.

La edad de las enfermeras osciló entre los 45 a 66 años (promedio 58). Diez pertenecen al área asistencial y cinco al área de coordinación. Sus años de experiencia varían entre los 20 y 35 (promedio 29). Seis pertenecen al área de la COVID-19 y un número similar al área de Cirugía; las restantes pertenecen a las áreas de Gastroenterología, Cardiología y a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Técnica de recogida de información

El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada, la cual permitió profundizar en el fenómeno en estudio, a partir de preguntas que se puedan incorporar a una guía de entrevista. Dicha guía se construyó a partir de los

planteamientos de *Andrade*,⁽⁹⁾ desde donde se consideraron los tópicos de investigación, información, imagen, identificación e integración. La guía de entrevista se revisó por cinco especialistas en el tema; asimismo, se aplicó una prueba piloto. Ambos procedimientos, permitieron modificar el instrumento, al verificar la idoneidad de las preguntas; por lo que quedó comprensible, coherente y representativo para iniciar con el proceso de recogida de información (tabla).

Tabla - Tópicos y preguntas orientadoras

Tópicos	Preguntas
Información	¿Cómo la organización le transmite la información sobre las metas u objetivos que se plantean? ¿Las planifican con usted? ¿De qué manera les indican los procedimientos que deben de seguir para el cumplimiento de su trabajo remoto? ¿Cómo le informan las condiciones en las que va a realizar su trabajo remoto? ¿La institución le brindó facilidades para que se pueda informar de ello? ¿Fue brindada a tiempo? ¿Cuáles son los medios por los cuales recibe información para realizar su trabajo? ¿Qué piensa de ellos?
Integración	¿Cómo percibe la comunicación en su grupo de trabajo? ¿Cómo es la dinámica de comunicación entre los miembros de su equipo de trabajo? ¿Hay coordinación entre sus miembros?
Imagen	¿Cuál es la imagen que tiene de su centro de labores? ¿Qué aspectos le llevó a tener esa imagen? En el contexto actual, ¿cómo percibe la comunicación que tiene con su centro de labores/grupo de trabajo? ¿Mejoró o empeoró?
Identificación	¿Cómo te identificas con tu centro de labores? ¿Cómo transmites tu identificación profesional con tu centro de labores?

Procedimientos

Para llevar a cabo el estudio se contactó con una informante clave que fue una enfermera coordinadora de un servicio de enfermería, a ella se le explicó el objetivo y alcances de la investigación. Posteriormente, facilitó el acceso hacia las potenciales participantes, a quienes se les solicitó la aceptación de un

consentimiento informado., Se coordinó la fecha y hora de entrevista con quienes aceptaron. Las entrevistas se realizaron en español y a través de videollamadas.

Las participantes respondieron desde sus hogares, asimismo, se encontraron solas durante las entrevistas, las cuales se realizaron entre agosto y septiembre de 2020, período que corresponde a la primera ola del COVID-19.⁽²⁴⁾ Se contó con un protocolo de contención emocional, el cual no fue necesario utilizar.

Las entrevistas se desarrollaron en una sola sesión que tuvo una duración aproximada de 45 minutos. Una vez culminadas las entrevistas, se les indicó a las participantes que posteriormente se les brindaría la transcripción literal de la entrevista, así como los resultados de la investigación. No se realizó ningún pago por las coordinaciones o entrevistas realizadas. No hubo personas que se negaron a participar o que abandonaron la investigación.

Aspectos éticos y de calidad

La investigación se aprobó por el Comité de Ética de la Escuela de Postgrado de la Universidad Peruana Unión (2022-CE-EPG-0000218). En tal sentido, se siguieron los principios éticos indicados en la declaración de Helsinki. En relación con los criterios de calidad se consideraron, el criterio de *credibilidad*, en cuanto a que se basó en información suficiente recogida en el campo, que fue revisada por las participantes. Por otro lado, se aplicó el criterio de *dependencia*, en cuanto a que se buscó el consenso entre codificadores LH, MP y EM en el análisis de datos.⁽²⁵⁾ Finalmente, se consideró el criterio de *auditabilidad*, debido a que el protocolo de investigación se revisó por expertos fuera del equipo de investigación; asimismo, la guía de entrevista también se examinó por expertos y una entrevista piloto.⁽²⁶⁾

Análisis de la información

Se realizó un análisis temático reflexivo,⁽²²⁾ cuyo objetivo fue construir un sistema de temas y subtemas a partir del análisis. En primer lugar, se realizó el proceso de *familiarización con la información*, para ello, se ejecutó la lectura y relectura de la

transcripción de las entrevistas. Asimismo, se identificaron las citas relevantes. Posteriormente, se desarrolló el proceso de la *codificación inicial*, en la cual, a partir de las citas identificadas anteriormente, se crearon códigos.

Cabe mencionar que la codificación se llevó a cabo en dos ciclos de codificación,⁽²⁷⁾ en el primero se siguió una codificación descriptiva, mientras que en el segundo momento se utilizó la codificación focalizada, axial y selectiva, desde donde se pudo visualizar la articulación entre los códigos.

Posteriormente, se realizó la *generación, revisión y definición de temas*, en este punto se utilizó la estrategia del método comparativo constante. Aquí, se aplicaron las tácticas de generación de significado tales como la representatividad, frecuencia y densidad de los códigos.⁽²⁸⁾ Finalmente, se realizó la *redacción del reporte de resultados*, donde se consideraron aquellos códigos y significativos del análisis. Para el proceso señalado anteriormente se utilizó el software ATLAS.ti 23.

Resultados

A partir del análisis se encontraron cuatro temas de relevancia, asociados con la comunicación interna entre enfermeras que realizan teletrabajo en el contexto de pandemia. Se encontró el compromiso corporativo y profesional, la representación negativa del entorno, la integración del equipo de trabajo, y la información compartida (fig. 1).

Al respecto, refieren que más que una identificación, se trata de un compromiso con la organización y con su institución, lo cual buscan evidenciar a través de un adecuado desempeño laboral, con base en su formación profesional.

Representación negativa del entorno

Este hace referencia a lo que las participantes percibieron de las dinámicas comunicativas de su organización. Así, en primer lugar, se apreció una *percepción negativa sobre la comunicación en pandemia*, ello se da debido a que manifiestan una falta de coordinación sobre el trabajo remoto en el contexto de pandemia, lo cual se evidenció en la información tardía o limitada que reciben. Lo anterior permitió identificar una *limitada capacidad de adaptación al cambio*, orientada a la búsqueda de alternativas de solución, lo cual se demostró en la ausencia de normativas e instrumentos adaptados al nuevo contexto; todo ello repercute en la realización de un trabajo eficiente dentro de la institución.

“Se está atravesando una pandemia desconocida, y entiendo que la jefa de departamento no estuvo muy al tanto de nosotras. Han estado fortaleciendo el trabajo de las colegas en el Rebagliati, en ese hospital tan grande y que ha recibido pacientes COVID-19. Pienso que este trabajo remoto será un precedente, como un trabajo innovador. Es posible que venga una segunda ola, pero imagino que nos encontrará más preparadas” (Juanita, coordinadora, 65 años).

Continuando con la representación del entorno, otro aspecto que forma parte de este, es la *imagen desfavorable de la organización*, ello debido a una percepción negativa sobre cómo se ha gestionado el manejo del trabajo remoto. Lo anterior evidencia *falta de comunicación* e interacción entre los miembros que se encuentran laborando, de manera presencial y virtual. Asimismo, perciben una *falta de previsión* para afrontar una emergencia sanitaria por parte de la organización.

“Bueno, la imagen que yo tengo es la de un personal con experiencia calificada e idóneo para manejar la situación. Generalmente [en la dirección de la organización] entran personas nuevas, que no tienen ninguna experiencia y no poseen ningún manejo en el área clínica y el sistema de gestión, entonces llegan a aprender y eso hace que todo ese proceso se dilate” (Ana, enfermera, 36 años).

A modo de síntesis, se puede señalar que en cuanto a la representación del entorno se da una percepción negativa sobre la comunicación en pandemia, lo cual es parte de una limitada capacidad de adaptación al cambio. Otro de los elementos que forma parte de dicha representación del entorno es la imagen desfavorable de la organización que evidencia, a su vez, la falta de comunicación y de previsión frente a la situación de pandemia.

Integración del equipo de trabajo

Respecto a la integración entre las integrantes del equipo de trabajo, las participantes mencionan que a raíz de la implementación del trabajo remoto se evidenciaron *barreras de comunicación* tanto presenciales (imposibilidad de acercamiento) como remotas (dificultades en la accesibilidad al entorno virtual). Una barrera es la *falta de comunicación*, la cual se manifestó a través de las formas de interacción entre las participantes y su departamento, lo cual produjo que la información se realizara a través de intermediarios, con lo cual se presentaron dificultades para el establecimiento de una comunicación fluida.

“Bueno, digamos como que nos hemos desvinculado un poco del hospital, nuestro nexo de información viene a ser la coordinadora, ella es la que nos brinda las últimas indicaciones del hospital o del departamento. Nos transmite lo que hay que hacer o quiere que hagamos, ella es el puente entre

el hospital y nosotras, así lo siento yo” (Soledad, enfermera asistencial, 54 años).

Por otro lado, en cuanto al *trabajo en equipo*, las enfermeras refieren haber aplicado una forma de trabajo en conjunto con sus colegas y demás miembros de la organización para la ejecución del trabajo remoto. Para llevar a cabo lo anterior, se aplicó, por un lado, la *coordinación entre los miembros del equipo*, la cual consiste en una planeación estratégica para poder llevar a cabo las actividades planificadas; asimismo, se da un seguimiento continuo para absolver las dudas o inconvenientes que se presenten.

Por otro lado, se buscó aplicar la *comunicación efectiva* entre las diferentes integrantes del equipo, al utilizar diferentes canales (presencial, virtual, telefónico, etcétera). Cabe resaltar que en el grupo de enfermeras asistenciales del área de cirugía se presentó una mayor retroalimentación y coordinación, a diferencia del grupo de enfermeras asistenciales de COVID-19.

“Desde que empezamos hasta ahorita está todo funcionando, definitivamente ha habido ajustes, pero para bien. Lo que se ha planteado es la forma del desempeño del trabajo remoto, además de cómo íbamos a resolver los inconvenientes que se podrían presentar. Siempre aparecen nuevos problemas, pero la forma en la que los vamos resolviendo es la siguiente: reunión, presentar el problema y entre todas proponemos soluciones. La coordinación está funcionando” (Rita, coordinadora, 62 años).

En relación con las limitaciones en la integración del equipo de trabajo, se encontró que estas comprenden por un lado a las barreras de comunicación, donde la falta de comunicación es un aspecto resaltante en las participantes. Por otro lado, un aspecto que coadyuva a la integración es el trabajo en equipo, el cual comprendió tanto a la comunicación efectiva, como a la coordinación entre los miembros del

equipo; sin embargo, aún a pesar de los esfuerzos del trabajo en equipo, siguen existiendo limitaciones en la integración del equipo de trabajo.

Información compartida

Con relación a la información compartida, las participantes indican que, debido a la aplicación del trabajo remoto, se tuvo que reforzar o implementar *medios de información*, los cuales fueron *formales*, es decir, aquellos canales oficiales de la institución como la plataforma y correo institucional, así como los comunicados del hospital; en tal sentido sirvió como *fuentes de información y capacitación para el personal*.

Por otro lado, se hizo uso de los *medios informales* cuando se trató de coordinaciones internas del grupo de trabajo y temas que necesitan resolverse con prontitud, para ello se emplearon aplicaciones de mensajería rápida o espacios de videoconferencias. Sin embargo, cuando la información emitida de manera oficial no fue específica, se utilizó la *información brindada por intermediarios*, que son colegas o miembros de la institución que pueden facilitar la información.

“En mi caso, trato de hacer reuniones vía Zoom ya que considero importante escuchar y ver a mis colegas del grupo al cual dirijo para un mejor seguimiento. Así mismo, para comunicados e indicaciones que vienen del propio departamento de enfermería, que está actualmente trabajando de manera presencial, hago uso del correo institucional para cualquier otra duda o coordinación interna, hacemos uso del WhatsApp” (Rita, coordinadora, 62 años).

Por otro lado, en lo referido a la *información acerca de las condiciones laborales* en el contexto de la pandemia, estas se comunicaron a través de las plataformas oficiales de la organización. Dicha información se hizo llegar de manera *descendente*, desde sus respectivos medios y departamentos, así las participantes

refirieron que la información se les transmite a través de sus jefes inmediatos. Sin embargo, se percibió que existía una *información tardía o limitada*, lo cual no les permite desempeñar sus labores como desearían, puesto que, al ser una información que llega a destiempo, incompleta o poco clara, les genera inconvenientes que han de resolver de manera interna (entre ellas) y con premura.

“Yo pienso que como esto se ha presentado de un momento a otro, se ha visto muchas falencias; hay información que no nos llega a tiempo, sin embargo, buscamos una alternativa de solución de acuerdo con nuestro criterio y en base a los lineamientos que nos dan. Tenemos un objetivo y una meta de producción que debemos de cumplir de la mejor manera” (Eulalia, coordinadora, 60 años).

A modo de síntesis, se puede señalar que, en cuanto a la información compartida, las participantes indican que reforzaron o implementaron medios de información, ya sean formales e informales. Los primeros se utilizaron, principalmente, como fuente de información y de capacitación para el personal. En el segundo caso, se manejó la información brindada por intermediarios para poder aclarar comunicaciones ambiguas. Por otro lado, la información acerca de las condiciones laborales se comunicó por las vías oficiales de la institución, esto es de manera descendente. A pesar de lo anterior, existió también una información tardía o limitada, que dificultó el cumplimiento de las funciones propias de las participantes.

Discusión

En el presente estudio se tuvo como objetivo analizar la comunicación interna entre enfermeras que realizan teletrabajo en el contexto de pandemia. Para ello se entrevistaron a 15 enfermeras que trabajan en un hospital de Lima Metropolitana y

que realizan teletrabajo. De acuerdo con el análisis se hallaron cuatro componentes de la comunicación interna, el compromiso corporativo y profesional, la representación del entorno, la integración del equipo de trabajo y la información compartida.

En cuanto al compromiso corporativo y profesional se apreció que las participantes presentaron un adecuado compromiso en ambos aspectos, lo que conduce a una percepción de un adecuado desempeño laboral. Ello concuerda con lo señalado por *Van Knippenberg y Sleebos*,⁽¹⁴⁾ en cuanto a que la identificación y el compromiso en las enfermeras se evidenció tanto a nivel profesional como organizacional, puesto que enfatizaron en la importancia de un buen desempeño laboral, en el cumplimiento de sus funciones y su rol como integrantes de la organización profesional a la que pertenecen. Se priorizó así una atención basada en la empatía, el respeto y, sobre todo, la calidez humana.⁽⁸⁾

En cuanto a la representación del entorno se encontró que, a pesar de lo señalado anteriormente, las participantes poseen una imagen desfavorable de la organización a la que pertenecen, lo cual atribuyen a la falta de comunicación y de previsión en su institución. Ello concuerda con *Goh y otros*⁽⁵⁾ y *Popa*,⁽⁷⁾ quienes evidenciaron que en los centros hospitalarios y en específico en los servicios de enfermería, existió un déficit de la gestión de los servicios de salud por parte de los mandos superiores, lo cual impide el cumplimiento de sus labores, y termina siendo frustrante para sus integrantes.

Asimismo, se encontró una percepción negativa sobre la comunicación en pandemia, la cual tuvo como razón a la limitada capacidad de adaptación al cambio. Ante ello, en otros estudios⁽¹⁹⁾ se ha referido la necesidad de desarrollar programas para mejorar las habilidades de comunicación entre el personal, y a su vez contribuir a alcanzar los objetivos que se plantean las instituciones de salud,⁽²¹⁾ así como promover la salud en el personal.⁽¹²⁾

Hasta este punto es importante evidenciar la situación ambivalente del personal de enfermería, quienes, por un lado, perciben un compromiso corporativo y profesional que genera un adecuado desempeño profesional; y, sin embargo, en paralelo presentan una representación negativa de su entorno, la cual comprende

una imagen desfavorable de la organización y una percepción negativa sobre la comunicación en pandemia. Lo anterior puede deberse al tiempo de experiencia de las participantes (29 años en promedio), quienes han logrado construir una identidad profesional y corporativa, la cual persiste, pese a la representación negativa del entorno actual.

En cuanto a integración del equipo de trabajo, se encontró que ello contrasta con las barreras de comunicación y limitaciones para el establecimiento de la comunicación entre las enfermeras y su departamento. A pesar de ello, se evidenció el trabajo en equipo, a través de la comunicación efectiva y a la coordinación entre los miembros del equipo, contribuyen a dicha integración. Ello concuerda parcialmente con lo expuesto por *Goh* y otros,⁽⁵⁾ en cuanto a que, si bien se da la existencia de las barreras de comunicación, no se evidenció la falta de integración y conflictos internos en el personal durante la crisis sanitaria. Al contrario de lo anterior, suele presentarse comunicación efectiva entre pares, y coordinación entre los miembros del equipo, lo cual coincide con *Bustamante*,⁽¹²⁾ *Sangaly* y otros⁽¹⁷⁾ y *Bustamante Ospina*.⁽²¹⁾

Finalmente, en cuanto a la información compartida, se encontró que se implementaron o reforzaron medios de comunicación formales como fuente de información y capacitación. Ello tiene lugar debido a que el uso responsable de algunos medios permite que la información sea brindada de manera eficaz.^(12,13) Del mismo modo se reforzaron los medios de comunicación informales, desde los cuales se brindó información por intermediarios, esto último es criticado debido a que la información compartida por tales medios, puede ser sesgada y limitada, a pesar de que el uso de esta se realice en casos específicos.⁽⁷⁾

Asimismo, se brindó información acerca de las condiciones laborales, a través de la comunicación descendente de los superiores hacia el personal de enfermería. Al respecto, este tipo de comunicación genera en ocasiones, insatisfacción e incertidumbre, al no obtener la información completa requerida. Por otro lado, se encontró que la información tardía o limitada, afecta el desempeño laboral de las trabajadoras; en el caso contrario, la comunicación oportuna, con

retroalimentación y que refuerce el compromiso laboral, influirá de manera positiva en los miembros del grupo de trabajo.^(6,7,29)

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra la escasa literatura de investigaciones a nivel nacional. Asimismo, se existió la dificultad de acceso a las participantes, debido a sus limitaciones de tiempo. Por otro lado, las entrevistas se realizaron a través de videollamadas, lo cual impidió captar la información no verbal en el proceso. Sumado a lo anterior, no se realizó una triangulación de métodos y de fuentes, en la investigación lo cual limita los alcances de esta.

Se puede concluir que la comunicación interna entre enfermeras que realizan teletrabajo, en contexto de pandemia, en un hospital de Lima metropolitana, se ve expresada a través de cuatro temas esenciales. Por un lado, presentan un *adecuado compromiso corporativo y profesional*, asimismo, perciben positivamente su desempeño laboral. Por otro lado, presentan una *representación negativa de su entorno*, en cuanto a que poseen una imagen desfavorable de su organización, así como una percepción negativa sobre la comunicación en pandemia. Resulta importante visualizar la ambivalencia entre ambas posturas, la cual refleja un compromiso con la institución y su profesión y, en paralelo, una imagen negativa de la organización.

Por otro lado, la *integración del equipo de trabajo* se contrapone a las barreras de comunicación y, a su vez, se evidencia un trabajo en equipo que comprende la comunicación efectiva y la coordinación entre los miembros del equipo. Finalmente, en cuanto a la *información compartida*, se observa que se implementaron y fortalecieron los medios formales e informales. Asimismo, con respecto a la información acerca de las condiciones laborales, se apreciaron limitaciones desde la comunicación descendente, como ante la información brindada de manera tardía o limitada.

Se recomienda realizar investigaciones similares en la etapa pos-COVID-19, en cuanto a que pueden informar de distintas categorías o temas no contenidas en la presente. Asimismo, se recomienda realizar una triangulación de métodos y de fuentes, con los cuales se pueda ahondar más en la investigación.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2021 [acceso 04/03/2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. World Health Organization. Global, Perú. 2021 [acceso 28/07/2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>
3. Espinoza E, Quevedo W, Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Rev Cuba Salud Pública. 2020 [acceso 23/02/2023];1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012&lng=es&tlng=es
4. BBC. Coronavirus en Perú: 5 factores que explican por qué es el país con la mayor tasa de mortalidad entre los más afectados por la pandemia. BBC. 2020 [acceso 23/02/2023]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53940042>
5. Goh Y, Ow Yong QYJ, Chen TH, Ho SHC, Chee YIC, Chee TT. The Impact of COVID-19 on nurses working in a University Health System in Singapore: A qualitative descriptive study. Int J Ment Health Nurs. 2021;30(3):643-52. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12826>
6. Damián-Foronda J, Castillo-Saavedra E, Reyes-Alfaro C, Salas-Sánchez R, Ayala-Jara C. Comunicación interna y desempeño laboral en profesionales sanitarios peruanos durante la pandemia COVID-19. Medisur. 2021 [acceso 23/02/2023];19(4):624-32. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5033>
7. Popa F. Internal communication during the crisis: Case study-Suceava county hospital. En: European Integration-Realities and perspectives. 2020;15(1):296-303. Disponible en: <http://proceedings.univ-danubius.ro/index.php/eirp/article/view/2025/2086>
8. Wong Matos J, Samillán Yncio G, Huaman Lanazca E, Limaylla Villanueva AM. Impacto de la COVID-19 en la formación y práctica de valores del profesional de

Enfermería. Rev Multi-Ensayos. 2021;7(13):43-50. DOI:
<https://doi.org/10.5377/multiensayos.v7i13.10751>

9. Andrade H. Comunicación organizacional interna. Proceso, disciplina y técnica. Netbiblo; 2005.

10. Brandolini A, González M, Hopkins N. Comunicación interna. Dircom; 2009.

11. Verghese A. Internal Communication: Practices and Implications Practitioners Perspectives. SSRN Electron J. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2690026>

12. Bustamante E. La promoción de la salud desde la comunicación interna. Rev Comun y Salud. 2012;2(2):79-90. DOI:
[https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2012.2\(2\).79-90](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2012.2(2).79-90)

13. Cabanas C. Los mandos intermedios son una pieza clave en el proceso de comunicación. Cap Hum Rev para la Integr y Desarro los Recur humanos. 2004 [acceso 23/02/2023];17(174):36-43. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=794045>

14. van Knippenberg D, Sleebos E. Organizational identification versus organizational commitment: self-definition, social exchange, and job attitudes. J Organ Behav. 2006;27(5):571-84. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.359>

15. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, *et al*. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Int J Nurs Stud. 2020;111:103637. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>

16. Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernández R. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. Intensive Crit Care Nurs. 2021;62:102946. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>

17. Sangal RB, Bray A, Reid E, Ulrich A, Liebhardt B, Venkatesh AK, *et al*. Leadership communication, stress, and burnout among frontline emergency department staff amid the COVID-19 pandemic: A mixed methods approach. Healthcare. 2021;9(4):100577. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2021.100577>

18. Coşkun Şimşek D, Günay U, Özarslan S. The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care and nurses' work in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs.* 2022;66:44-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.013>
19. Goktas S, Gezginçi E, Kartal H. The Effects of Motivational Messages Sent to Emergency Nurses During the COVID-19 Pandemic on Job Satisfaction, Compassion Fatigue, and Communication Skills: A Randomized Controlled Trial. *J Emerg Nurs.* 2022;48(5):547-58. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.06.001>
20. Lee Y, Queenie Li JY. The value of internal communication in enhancing employees' health information disclosure intentions in the workplace. *Public Relat Rev.* 2020;46(1):101872. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2019.101872>
21. Bustamente Ospina E. La comunicación interna en el sistema nacional de salud de España. *Folios, Rev La Fac Comun Y Filol.* 2013 [acceso 23/02/2023];28:139-59. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/folios/article/view/15107>
22. Braun V, Clarke V. *Thematic Analysis. A Practical Guide.* Thousand Oaks: Sage; 2022.
23. Robinson OC. Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide. *Qual Res Psychol.* 2014;11(1):25-41. DOI: <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>
24. Mayta-Tristán P. Los tsunamis por COVID-19 en Perú: El primero malo, segundo peor. *Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2021 Dec 13;14(3):260-1. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1249>
25. Mertens D. *Research and evaluation in education and psychology: integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods.* Thousand Oaks: SAGE; 2015.
26. Daniel BK. Empirical verification of the "TACT" framework for teaching rigour in qualitative research methodology. *Qual Res J.* 2018;18(3):262-75. DOI: <https://doi.org/10.1108/QRJ-D-17-00012>

27. Saldaña J. The coding Manual for Qualitative Researchers. 4th. London: Sage; 2021.
28. Miles M, Huberman M, Saldaña J. Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook. 3 Th. Thousand Oaks: SAGE; 2014.
29. Javadi S mohammad, Davardoost H. İç İletişimin Çalışan Katılımı Üzerindeki Etkisi İran Petrokimya Endüstrisinde. İş'te Davranış Derg. 2019;4(1):56-67. DOI: <https://doi.org/10.25203/idd.520197>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Laura Heredia-Ampudia y Miluska Palomino-Zarate.

Curación de datos: Oscar Mamani-Benito y Renzo Felipe Carranza-Esteban.

Análisis formal: Laura Heredia-Ampudia, Miluska Palomino-Zarate y Eli Malvaceda-Espinoza.

Investigación: Laura Heredia-Ampudia, Miluska Palomino-Zarate, Eli Malvaceda-Espinoza y Renzo Felipe Carranza-Esteban.

Metodología: Eli Malvaceda-Espinoza, Renzo Felipe Carranza-Esteban y Oscar Mamani-Benito.

Administración del proyecto: Laura, Heredia-Ampudia, Miluska Palomino-Zarate y Eli Malvaceda-Espinoza.

Redacción – borrador original: Laura Heredia-Ampudia y Miluska Palomino-Zarate.

Redacción – revisión y edición: Eli Malvaceda-Espinoza, Renzo Felipe Carranza-Esteban y Oscar Mamani-Benito.