



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Impacto del trabajo remoto en prestaciones de salud en cuidado
neonatal de enfermería durante la pandemia, Lima Metropolitana
2020-2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

AUTORA:

Grados Guerrero, Irma Cecilia (ORCID: 0000-0003-0839-2187)

ASESOR:

Dr. Vásquez Mondragón Walter Manuel (ORCID: 0000-003-3210-9433)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente tesis doctoral se la dedico a mi querida hija Carolyne Cecilia por su gran apoyo y entusiasmo y comprensión para que logre culminar mis estudios de posgrado.

Agradecimiento

Mi agradecimiento al Doctor Walter Vásquez Mondragón por su dedicación paciencia, para la enseñanza de investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	I
Agradecimiento.....	II
Índice de contenidos	III
Índice de gráficos y figuras	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Resumo	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	20
3.3. Escenario de estudio.....	21
3.4. Participantes.....	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.6. Procedimientos	22
3.7. Rigor científico	25
3.8. Método de análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. PROPUESTAS (DOCTORADO)	45
REFERENCIAS	49
ANEXOS.....	59

Índice de gráficos y figuras

<u>FIGURA 01</u>	94
<u>FIGURA 02</u>	95

Resumen

El estudio del trabajo remoto en salud, en el cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia es un servicio asistencial al neonato y la madre desde el hogar y de manera virtual por parte del personal de enfermería ante la suspensión del servicio ambulatorio del hospital, el estudio tuvo como objetivo principal analizar el impacto del trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería el contexto de la pandemia del año 2020-2021.

En el aspecto metodológico, fue un estudio de paradigma naturalista, enfoque cualitativo, tipo básico, nivel descriptivo y exploratorio, diseño fenomenológico. La información se obtuvo luego de aplicar la técnica de entrevista y el instrumento guía de entrevista a seis participantes involucradas en el proceso del cuidado neonatal de enfermería (tres madres y tres enfermeras), teniendo como resultado del estudio, que las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería en trabajo remoto, son oportunas y de calidad, siendo servicios de salud de atención inmediata, eficaz, con educación sanitaria claras y sencillas, que resuelven problemas de los neonatos y benefician a la madre evitando el contagio del covid y ahorro en tiempo y gasto.

Palabras clave: Prestaciones de salud, cuidado de enfermería, digitalización.

Abstract

The study of remote work in health, in neonatal nursing care during the pandemic is a care service for the newborn and the mother from home and virtually by the nursing staff before the suspension of the hospital outpatient service, The main objective of the study was to analyze the impact of remote work on health benefits in neonatal nursing care in the context of the 2020-2021 pandemic.

In the methodological aspect, it was a study of naturalistic paradigm, qualitative approach, basic type, descriptive and exploratory level, phenomenological design. The information was obtained after applying the interview technique and the interview guide instrument to six participants involved in the process of neonatal nursing care (three mothers and three nurses), having as a result of the study, that health benefits in neonatal nursing care in the remote work, are timely and of quality, being health services of immediate attention, effective, with clear and simple health education, that solve problems of the newborns and benefit the mother avoiding the contagion of covid and savings in time and expenses.

Keywords: Health benefits, nursing care, digitization.

Resumo

O estudo do trabalho remoto em saúde, na assistência de enfermagem neonatal durante a pandemia é um serviço de atendimento ao recém-nascido e à mãe a partir de casa e virtualmente pela equipe de enfermagem antes da suspensão do atendimento ambulatorial hospitalar, objetivo principal do estudo foi analisar o impacto do trabalho remoto nos benefícios à saúde na assistência de enfermagem neonatal no contexto da pandemia 2020-2021.

No aspecto metodológico, foi um estudo de paradigma naturalístico, abordagem qualitativa, tipo básico, nível descritivo e exploratório, desenho fenomenológico. As informações foram obtidas após a aplicação da técnica de entrevista e do instrumento roteiro de entrevista a seis participantes envolvidos no processo de assistência de enfermagem neonatal (três mães e três enfermeiras), tendo como resultado do estudo, que a saúde traz benefícios na assistência de enfermagem neonatal no trabalho remoto, são pontuais e de qualidade, sendo serviços de saúde de atenção imediata, eficazes, com educação em saúde clara e simples, que solucionam problemas dos recém-nascidos e beneficiam a mãe evitando o contágio da covid e economia de tempo e despesas.

Palavras-chave: Benefícios à saúde, assistência de enfermagem, digitalização.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de mejoramiento, supervivencia y bienestar de los recién nacidos en 1990 se evidenció por medio de un descenso de muertes de 5 millones a 2.4 millones gracias a la implementación de programas preventivos promocionales de control y seguimiento hasta los 28 días de vida (etapa de mayor riesgo). No obstante, durante el 2019, el 47% de la mortalidad neonatal ocurrió en el periodo neonatal, cuyo tercio correspondía al mismo día de nacimiento; y las tres cuartas partes, a las primeras semanas de vida. Los factores fueron los siguientes: falta de atención de calidad, partos prematuros y sus complicaciones, asfixia perinatal, malformaciones e infecciones (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Posteriormente, el Ministerio de Salud (MINSa) aprobó la Resolución Ministerial N°828-2013 - *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Neonatal N°106*, cuyo objetivo principal es la disminución de la morbilidad y mortalidad de 0 a 28 días de vida. Esta norma se implementa (2015) en todos los centros asistenciales, con servicios o unidades asistenciales para la atención de parto vaginal o cesárea. La norma establece los procedimientos de seguimiento y control que realiza el equipo de salud a través de la consulta externa o área ambulatoria cuando el neonato y la madre salen de alta. Según el MINSa (2016), en los centros asistenciales a nivel nacional, de manera progresiva, se ha implementado los programas preventivos promocionales de salud para el control y seguimiento en el domicilio en beneficio del recién nacido al disminuir el riesgo y complicaciones en cumplimiento a la norma en mención. Según estadísticas se evidencia el descenso de la morbilidad y mortalidad neonatal entre el 2018 y 2019.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) menciona que la mortalidad infantil ha ido descendiendo en los últimos 15 años de 12 a 10 puntos. Incluso, en los últimos tres quinquenios, el descenso de mortalidad pos neonatal fue de 11 a 5 defunciones, por cada mil recién nacidos vivos frente a las condiciones de salud y el entorno familiar de los niños, todo ello gracias a los programas de prevención. Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (2018), este logro se observa según las características del área de residencia, la región natural, la educación de la madre y el quintil de riqueza.

De acuerdo con la Unidad de Recursos Humanos Red Prestacional Rebagliati (2021), cuando se presentó el brote del covid-19 en Wuhan (China) por primera vez y posteriormente, se declaró pandemia en el transcurso del 2020, los adultos mayores fallecieron en mayor cuantía, motivo por el cual el sistema de salud asistencial colapsó y desestimó brindar prioridad a la atención neonatal con el cierre de la atención ambulatoria, además, se sumó a ello la estrategia del aislamiento social para evitar el contagio.

En el Perú, el gobierno declaró de manera oficial, el estado de emergencia nacional el 15 de marzo de 2020 con el D.S N.º 044-2020-PCM ante la presencia de casos con este virus a nivel mundial y la presencia de los primeros casos en el país. Las autoridades establecieron el aislamiento social con el lema “Quédate en casa” para los trabajadores del sector salud mayores de 60 años y con morbilidades, es por ello que el 40% (entre médicos, enfermeras, otros profesionales de la salud y técnicos y auxiliares) dejaron de asistir a los centros asistenciales, cuyo resultado fue el ausentismo de trabajadores de salud, cierre de la totalidad del servicio con atención ambulatoria a los asegurados. Lamentablemente, esta situación repercutió en la ausencia de control y seguimiento a los neonatos de marzo a junio del 2020, quienes tuvieron que egresar de alta hospitalaria, sin citas de control y seguimiento (Oficina de Operacionalidad y Estadística Red Prestacional Rebagliati, 2021).

En este Centro Asistencial, se produce un promedio de 350 nacimientos por mes. Los neonatos, antes de la pandemia, recibían prestaciones de salud en control y seguimiento a los 7, 14 y 28 días de vida, evidenciando que los neonatos de 0 28 días de vida, con los programas preventivos promocionales favorecen a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad (Sistema de Vigilancia Perinatal Red Prestacional Rebagliati Essalud, 2019). Por ello, a pesar de la pandemia, el ausentismo de personal y el cierre de atención ambulatoria, en forma estratégica, con apertura de la jefe de departamento de enfermería y las jefaturas de enfermería de los servicios de Neonatología, las enfermeras en aislamiento con la emisión de la Resolución 945-Essalud-2020 de aprobación del trabajo remoto para el personal de salud, iniciaron el plan TRS (trabajo remoto en salud) a través de cuatro módulos de atención de Enfermería en cuidado del

niño/niña, lactancia materna, crecimiento y desarrollo y Aló bebé(tele orientación exclusiva para atención urgencias y emergencias).

Los datos estadísticos registrados por vigilancia perinatal y el Instituto de Evaluación de Tecnología de Salud e Investigación (2020) indicaron en aquel entonces, disminución de porcentaje de reingresos hospitalarios y casos de enfermedad con complicaciones. A pesar de los resultados positivos, este trabajo no fue inicialmente reconocido por las autoridades, quienes afirmaron que la consulta médica era la solución a los problemas de salud de los pacientes. En este sentido, el estudio persigue como finalidad, obtener información para la Oficialización de una propuesta de normativa respecto al Fortalecimiento del sistema preventivo promocional de la salud de manera virtual con énfasis en la población neonatal.

De acuerdo con lo anterior, surgió el siguiente problema de investigación: ¿cuál es el impacto del trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia, Lima Metropolitana 2020-2021?, respecto a los problemas específicos, fueron los siguientes: ¿Cómo son las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería en tiempo de pandemia?, ¿Cómo es el cuidado neonatal de enfermería en tiempos de pandemia? y ¿Cuál es el aporte del trabajo remoto realizado por enfermería en el cuidado neonatal durante la pandemia?

Esta propuesta se justificó en cuatro aspectos básicos: teórico, práctico-social, metodológico y epistemológico. Desde la perspectiva teórica, la investigación responde a la misión de todo gestor sanitario; porque es una obligación profesional, administrativa y ética asegurar las condiciones para una atención rápida y eficaz ante el cierre o limitación de las alternativas existentes, en especial cuando está de por medio la prevención de daños mayores en una etapa de la vida tan vulnerable como en el inicio de la vida.

En la justificación práctico-social, los resultados del estudio permitirán una reflexión crítica sobre la potencialidad de nuevos procesos a ofertar en el cuidado neonatal incrementando no solo la capacidad de respuesta a la demanda asistencial en el contexto de la pandemia, sino también facilitarán la entrada a mediano plazo, de alternativas con mejor relación costo efectividad. Desde un punto de vista social, será la oportunidad de beneficiar a un porcentaje

significativo de neonatos mediante medidas sencillas de aprendizaje del auto cuidado por parte de sus madres al implementar estrategias inherentes a las competencias de la profesional de enfermería.

El trabajo se justifica desde el punto de vista metodológico, toda vez que las técnicas, instrumentos y procesos seguidos en el estudio, servirán como referente para nuevas investigaciones en el sector salud, garantizando en su contenido la calidad y rigor metodológico puesto en práctica.

Asimismo, en la epistemología ciencia que tiene por objeto conocer las cosas en su esencia y en sus causas (Tamayo 1997) la justificación epistemológica de la salud, se centra en forma explicativa cambiar paradigmas, modelos mentales, formas de pensamiento y conocimiento obtenidos de otras formas, teniendo en cuenta que la salud de una población neonatal debe construirse a partir de la vida del conocimiento, de la colectividad y de los valores (OMS, 2014). El enfoque epistemológico es una perspectiva en primera persona según la cual el sujeto percibe y concibe su padecer y lo expresa usualmente en solicitudes de consuelo ayuda y solución (Díaz 2016) por tal el estudio se justificó en la epistemología porque es la ciencia del conocimiento y el conocimiento científico en la investigación se caracteriza por tener un saber crítico y fundamentado que procede en forma metódica y sistemática, con resultados y conclusiones verificables, unificado, universal, ordenado, objetivo, comunicable, racional y provisorio que en definitiva permitió explicar y predecir hechos y fenómenos que mediante leyes y principios deben darse para la asistencialidad de enfermería a la población neonatal en forma remota..

El objetivo principal consistió en analizar el impacto del trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal durante la pandemia Lima Metropolitana 2020–2021. Referente a los objetivos específicos, se consideraron los siguientes: analizarlas prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería en tiempo de pandemia; analizar el cuidado neonatal de enfermería realizado en tiempos de pandemia y, analizar el aporte del trabajo remoto desarrollado por la profesional de enfermería en el cuidado neonatal durante la pandemia en Lima Metropolitana, 2020-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Enfermería, ha sido reconocida como una de las profesiones más antiguas al surgir con la humanidad misma y las necesidades inherentes al cuidado de la vida humana. Su presencia da fe de cuanto acontece desde que el ser humano nace y las transformaciones que experimenta en sus dimensiones física, emocional, socio cultural y espiritual. La vida humana se desenvuelve de manera cotidiana sin estar exenta de las consecuencias innatas de la vulnerabilidad en todas sus formas; por ello, la pandemia no es ajena para la humanidad y es muy comprensible para la enfermera, ella puede dirigir su mirada y experimentar desde la subjetividad e intersubjetividad en su relación con las madres y el ser cuidado, la trascendencia de su pensamiento, actitud y práctica ante cambios tan inesperados como la saturación de los servicios de salud, la urgencia de reconvertir servicios para ayudar a quienes experimentan los efectos de la Covid-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Se desarrolla a continuación el marco referencial y teórico que sustenta la investigación.

Cruz & Scuro (2020). "Cuidado y mujeres en tiempos de Covid". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) toma como punto de partida la preocupación por la categoría de cuidado como política pública, en un intento por responder a la pregunta sobre la medida en que los Estados están asegurando el derecho a cuidar, a ser cuidado y a auto cuidarse en el contexto de la pandemia en América latina. El objetivo del estudio desde la vertiente cualitativa, fue revisar los efectos de la crisis causada por la COVID-19 en las políticas y sistemas de cuidado de países de la región donde se estaba avanzando en su institucionalización. Mediante análisis documental de las fuentes del Observatorio COVID-19 de CEPAL y los documentos oficiales difundidos los primeros seis meses de la pandemia, se revisaron los archivos de países como Uruguay, Costa Rica, Chile y Argentina. Se analizó detenidamente las prestaciones que dejaron de funcionar por las medidas de confinamiento; si las propuestas estaban ligadas a una política o tenían carácter transitorio, o si en el mejor de los casos, se aproximaban a la idea de contar con un Sistema de Cuidados equitativo, integral, como derecho y expresión de corresponsabilidad ciudadana y no solo de tarea femenina. Entre los resultados destaca, Uruguay como el país que desde el año 2010, ha institucionalizado el cuidado. Sin

embargo, con la llegada de la pandemia, se cerraron los servicios concluyendo que, solo era posible asistir a las víctimas de la pandemia dado el riesgo de expansión, los costos de la asistencia y la obligación de proteger a las demás personas de la comunidad, en especial los grupos de riesgo.

Cortés, et al. (2020) entregaron su investigación titulada “Trabajo remoto en tiempo de Covid-19 y su impacto en el trabajador”. Su objetivo fue evaluar a un equipo de personas en la ciudad de Bogotá – Colombia que presentan conflictos al tener que enfrentar e interpretar su forma de participación en dos escenarios (casa y familia), los cuales deben solucionarlos para continuar con su labor desde el hogar a fin de que no se contagien del virus. A nivel metodológico, fue un estudio de enfoque cualitativo, su instrumento fue la encuesta. Se arribó a las siguientes conclusiones: es necesario el uso de las estrategias para continuar con el trabajo sin estrés alguno, por lo que se necesita una buena interacción e interpretación de las actividades y responsabilidades por parte del personal de salud hacia la madre de familia.

García et al. (2020) publicaron la investigación titulada “Desafíos que se presentan en la primera línea de acción y que los enfermeros de la especialidad pediátrica enfrentan ante la Pandemia de covid-19”. Mencionaron que la pandemia del coronavirus (SARVS-CoV-2) se ha desarrollado en los diferentes niveles de atención, lo que ha generado inestabilidad y desequilibrio en la salud pública, que se ha desencadenado en una crisis y posterior estado de emergencia a nivel local, regional, nacional y mundial. Según sus acotaciones, los niños son los menos afectados, pero no son salvados (del 1 % al 5 % de los casos diagnosticados son menos agresivos como la de los adultos, pero el virus, en las secreciones respiratorias y las heces, viven y duran más que en los adultos, lo que puede contribuir a la propagación. Se considera que no se brindan los cuidados necesarios para el niño, por lo que se convierte en un desafío para prevenir, diagnosticar, tratar y brindar atención a este sector y, sobre todo, establecer pautas de prevención para evitar el desarrollo de la enfermedad en pos de que no se generen complicaciones.

Gómez (2018) presentó su trabajo titulado “El teletrabajo como modalidad de organización laboral moderna”. Su objetivo fue la necesidad de observar la forma en que el teletrabajo brinda soluciones a nivel personal, familiar y laboral,

motivo por el cual se debe tomar en cuenta a los factores que desmotivan al trabajador, ya sea para realizar su labor de manera relevante o en las relaciones interpersonales.

Satelices (2020) en su análisis sobre enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas, comenta que durante la pandemia el mundo de la enfermería es la pieza clave en la gestión de la salud de la población a través de los distintos roles, que ha tenido que asumir frente a la presencia del SARS-CoV-2. Los profesionales enfermeras/os han protagonizado la implementación de procesos en la readaptación al modelo asistencial con perspectiva humanística y con una visión holística, en que patentizan sus habilidades y conocimientos profesionales con la finalidad de enfrentar el estado de emergencia de la salud en el país y en el mundo, Asimismo resalta que frente a las exigencias de la crisis de salud generada por la pandemia del Covid19 se han dado en forma inmediata intervenciones con flexibilidad, adaptabilidad, creatividad, trabajo en equipo, empatía capacidad organizativa y sobre todo ese gran sentimiento humano que hay en cada profesional enfermero, toda esta recopilación de información que detalla fueron abordados con profundidad en el marco de un conversatorio que tuvo la finalidad de hacer un análisis y diagnóstico situacional para una investigación cualitativa sobre los nuevos retos y lecciones en enfermería.

Cruz & Scuro (2020). "Cuidado y mujeres en tiempos de COVID". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Toma como punto de partida la preocupación por la categoría de cuidado como política pública, en un intento por responder a la pregunta sobre la medida en que los Estados están asegurando el derecho a cuidar, a ser cuidado y a auto cuidarse en el contexto de la pandemia en América latina. El objetivo del estudio desde la vertiente cualitativa, fue revisar los efectos de la crisis causada por la COVID-19 en las políticas y sistemas de cuidado de países de la región donde se estaba avanzando en su institucionalización. Mediante análisis documental de las fuentes del Observatorio COVID-19 de CEPAL y los documentos oficiales difundidos los primeros seis meses de la pandemia, se revisaron los archivos de países como Uruguay, Costa Rica, Chile y Argentina. Se analizó detenidamente las prestaciones que dejaron de funcionar por las medidas de confinamiento; si las

propuestas estaban ligadas a una política o tenían carácter transitorio, o si en el mejor de los casos, se aproximaban a la idea de contar con un Sistema de Cuidados equitativo, integral, como derecho y expresión de corresponsabilidad ciudadana y no solo de tarea femenina. Entre los resultados destaca, Uruguay como el país que desde el año 2010, ha institucionalizado el cuidado. Sin embargo, con la llegada de la pandemia, se cerraron los servicios concluyendo que, solo era posible asistir a las víctimas de la pandemia dado el riesgo de expansión, los costos de la asistencia y la obligación de proteger a las demás personas de la comunidad, en especial los grupos de riesgo.

Moreno, et al. (2018) presentaron su investigación denominada “El Teletrabajo, impacto en la calidad de vida de los colaboradores del área de Soporte Técnico de la compañía Colvotel S.A.” Su objetivo fue analizar la influencia del primero sobre el segundo ante la habilitación del teletrabajo. Sobre su metodología, fue de naturaleza cualitativa. Se arribó a las siguientes conclusiones: la mejora de la calidad de vida mejorará si se ahorra en tiempo y recursos económicos, si se disminuye el estrés y se le brinda la libertad del caso para su desempeño. Para ello, es necesario el uso de la tecnología.

El Banco Interamericano de desarrollo (BID) en su página mejorando vidas, en el blog factor trabajo publica un artículo “Teletrabajo: un concepto en Movimiento”,(2020) recientemente, narra que existe una evolución de este concepto muy interesante, en un inicio se mencionaba que era en el hogar hacer una oficina, solo por la existencia de haber tecnología en casa al contar con una computadora y un internet, se dio la oportunidad de trabajar fuera del ambiente laboral de una empresa. Siguiendo los antecedentes de esta forma de laborar, se dio el significado de “oficina móvil”, como resultado que permitieron que las herramientas como computadoras laptops, celulares, y tablet, logran el lugar donde vive, no sea el exclusivo, sino que desde cualquier sitio que exista un medio de conexión a una red de internet se pueda ingresar a un sistema de comunicación e información, convirtiéndose en oportunidad de la etapa de desarrollo denominada “oficina virtual” siendo de mayor amplitud por la tecnología inteligentes con capacidades para informaciones en la nube.

PNUD-Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, sostiene que el cuarto objetivo de desarrollo del milenio (ODM) y tercer objetivo de desarrollo

sostenible, mencionan que al 2015, se ha disminuido la mortalidad infantil sustancialmente y que se puede reducir muertes salvando niños con causas prevenible, La Comisión de Trabajo población, familia y personas con discapacidad en el Congreso del Perú (2019), evaluó el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, declaratoria que fue firmada por 189 presidentes del estado en las Naciones Unidas con una mirada al 2030, para este análisis, se toma en cuenta el cuarto ODM elaborándose propuesta y normativas que establecen la implementación de programas preventivos promocionales para asegurar la salud y la calidad de vida de la población infantil, estos radican en mantener vigente la educación sanitaria sobre lactancia materna, inmunizaciones, control y seguimiento del niño sano y de riesgo, crecimiento y desarrollo (ODM, 2015).

Por su parte, la ENDES (2017) entregó su publicación *“Análisis de la situación de la salud en el Perú”, “Mortalidad infantil en la niñez”*. se dio a conocer que, por cada 1,000 niños que nacieron en el Perú durante los 0 a 4 años, se evidenciaron 15 fallecidos en el primer año de vida; entre los 5 y 9 años, 16 fallecidos; y entre los 10 a 14 años, 18. Por ello, su principio fundamental es la importancia del seguimiento y control neonatal para la prevención de enfermedades y riesgos. El Ministerio de Salud, a través de los años, ha ido incorporando normas técnicas de atención integral neonatal, pediátrica y adolescente que precisan, a través de programas establecidos, el descenso de las tasas de morbilidad y mortalidad de la población infantil. Unos de los criterios importantes que se desarrolla son la elaboración de normas que son aprobadas luego de un análisis y evaluación de la situación actual de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil.

Esta institución mostró la caída de la tasa de morbilidad y mortalidad infantil en forma heterogénea en el quinquenio que corresponde al 2010 – 2015, aunque, en Cusco y Puno, aún se mantenían con 43,6 y 35,6 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, respectivamente. Luego, continuó Loreto (29,5), Cajamarca (27,0) y Huancavelica. El instrumento para la recaudación de datos fue un diagnóstico situacional aplicado en 736 centros asistenciales a nivel nacional. Se arribó a la siguiente conclusión: con la salud

pública, se previene y protege de enfermedades a la población a través de la atención primaria, sobre todo, en las zonas de pobreza y extrema pobreza

En el caso del Instituto Nacional de Salud, presentó el tema “Fundamentos de la salud pública”, cuya unidad temática número uno aborda que la salud pública es el espacio importante, emblemático de la salud en el país, por lo que se debe considerar las prioridades, retos y responsabilidades a cumplir con la salud del pueblo, sobre todo, en la población infantil y materna. Estos sistemas tienen como base la atención primaria que se da en los puestos sanitarios y las visitas domiciliarias con participación de la comunidad como una respuesta esencial a las necesidades de salud que vive el pueblo. En este contexto, en primer lugar, se conoce la realidad nacional ante la realización de un diagnóstico de la pobreza y desigualdad en la salud pública, y un análisis muy crítico de los determinantes sociales y autoridades de la salud que son los que ocasionan la problemática al no brindarla con equidad. En segundo lugar, comprende los principios éticos y bioéticos de los roles y la importancia de los valores de la salud pública para disminuir la morbilidad y mortalidad, motivo por el cual se relaciona con este estudio sobre el impacto de los programas preventivos para la población infantil (MINSAL, 2018, pp.7-9).

Las publicaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019) indican que la mortalidad neonatal está en un 23.3%, cifra en descenso a medida que se ha implementado normativas para reducir la morbilidad y mortalidad con programas preventivo promocionales. En el 2013, se aprobó la Norma Técnica de Atención Integral Neonatal N°16 con Resolución Ministerial 828 – 2013. En esta, se estableció el componente de prestaciones de salud con el cual el personal interviene a través de los programas de seguimiento pos alta para evitar complicaciones y daño irreversible. En los centros asistenciales del MINSAL, Essalud, Fuerzas Armadas y Policiales, se ha implementado este tipo de programas de manera externa, liderados por profesionales enfermeros. En el centro asistencial de Lima Metropolitana, se ha incorporado, desde el 2000, el programa Aló bebe que tiene una cobertura de atención (controles ambulatorios y seguimiento) de calidad, durante las 24 horas, a los niños en sus días de pos alta con citas ambulatorias a los 7, 14 y 28 días de vida.

El Ministerio de salud en la publicación tiempo de pandemia, nos da a conocer el presupuesto y la inversión realizada en todo este proceso del Covid19, “Gestión de inversiones en salud durante la pandemia” el sector salud ha tenido una inversión en el 2020 de 136 millones de soles, concentrando esta inversión en la adquisición de equipos médicos y plantas de oxígeno, a nivel nacional, porque era imperante cubrir esta necesidad de la población al enfermarse del Covid 19, en este análisis se observa que no se ha dirigido el presupuesto al sostenimiento de la salud pública, frente al cierre de la consulta externa de los centros asistenciales y la no atención en el área ambulatoria, se denota en esta publicación “Tele atiende” menciona que se ha activado en función el sistema de información asistencial por web y que se dirige solo a la atención de telemedicina y luego a la tele orientación y tele monitoreo que realizan los profesionales de laboratorio y farmacia.

La concentración de las funciones y actividades que se ejecutan para la salud en tiempo de pandemia en el Perú se dirige solo a la población enferma, no se ha dado la importancia a la población neonatal, infantil ni materna. El estudio “Impacto del Trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería” muestra que para garantizar una población saludable se debe dar la importancia a la salud pública a través del trabajo remoto, que es un programa con sistema estable, que tiene la necesidad de ser normada para la sostenibilidad en la atención de la población que necesita y que son el futuro del país (MINSAL, 2021).

El Decreto Supremo N°044-2020-PCM- Perú, declara el 16 de marzo el estado de emergencia sanitaria por la llegada del Covid19 y el personal de salud con una declaración jurada se acoge al aislamiento por morbilidad y mayores de 60 años de edad, sin establecer tiempos, afectándose los servicios de hospitalización y el cierre de los servicios ambulatorios para evitar la propagación del contagio del virus (MINSAL, 2020).

Al ser suspendidas las prestaciones de salud en la atención por consulta externa por tiempo ilimitado, no generándose citas para el seguimiento y control del neonato de 0 a 28 días de vida, se pone en riesgo la salud de este grupo poblacional que tiene como característica la atención de madres de alto riesgo y de salud crítica ocasionada por el virus, siendo un problema en tiempo de

pandemia la suspensión de los procesos asistenciales, que tiene por objetivo sanitario la prevención de la enfermedad y riesgo neonatal (R.M N° 320. MINSA, 2020).

Se viene desarrollando con éxito y satisfacción de la madre y familia, evidenciándose en los indicadores y resultados que se muestran mensualmente, siendo que en el trayecto se presenta el problema que las autoridades médicas han comenzado a generar indicaciones en la disminución de citas y atenciones virtuales para cada niño restringiendo de 4 a 6 citas a dos citas por motivo que no le conceden importancia a la asistencia del neonato en las prestaciones sociales ni en el cuidado de enfermería, cuyo objetivo fundamental apunta a disminuir riesgos y prevenir la enfermedad,

Esta situación se genera por ausencia de una política pública asistencial de Enfermería, que sustente el valor de la prevención y la promoción en esta etapa de vida de las personas, Asimismo, como hecho inédito, no han existido normas de salud de enfermería sobre trabajo remoto para profesionales enfermeros, previniendo la enfermedad y disminuyendo los riesgos de mortalidad. Se pretende motivar a la autoridad sanitaria a partir del impacto del trabajo remoto en el bienestar de la salud de los niños en la etapa de vida neonatal, desde la perspectiva de madres y profesionales de enfermería (MINSA, 2020).

El contexto el teletrabajo a nivel mundial es uno de los aspectos más destacados durante la pandemia ocasionado por el coronavirus, accediendo a que las empresas permitan que sus empleados trabajen realizando labores, desde sus domicilios. Siendo en este tiempo importante evaluar en consideraciones de ventajas, así como las desventajas del teletrabajo, en relación a la mirada de la productividad y el contexto de un equilibrio y estabilidad laboral.

Siendo uno de los aspectos de ventaja, que se da a conocer en la mayoría que existe la flexibilidad de la programación de horarios de trabajo, a pesar de ello se hace complicado definir su hora de ingreso y salida, presentándose efectos negativos como una desventaja, en lo que corresponde a la salud mental y física, por otro lado positivo en la medida que hay un balance y manejo en lo que corresponde lo personal y lo profesional, que con lleva a que pudiera existir consecuencias opuestas, siendo que entre estos dos se diera el borra fronteras..

Asimismo, la productividad como resultado, depende de factores como la agilidad y a la operatividad de los mecanismos de comunicación y la información.

En el blog Factor Trabajo Colombia (2020) publica que Coronavirus: *“Un experimento del teletrabajo a escala mundial”* Uno de los temas que durante este tiempo de estado de emergencia de salud por la pandemia ha sido destacado es el teletrabajo, debido a que las empresas han solicitado a sus trabajadores que laboren desde sus casas teniendo como características tres aspectos: la programación de la jornada laboral, la productividad y el equilibrio profesional y personal.

Un concepto claro de la evolución y movimiento del teletrabajo que se relaciona mucho en sus objetivos conjuntos, que permite conocerlas dimensiones y los espacios que hoy en día tiene esta modalidad de trabajo con jornadas laborales diferentes. Una modalidad que de acuerdo al tiempo que tiene en ejecución que es todo este tiempo de pandemia este concepto viene teniendo aceptación en los países de América Latina, el estudio nos muestra estadísticamente que antes de la pandemia los países como: Brasil tiene 12 millones de trabajadores en esta modalidad, México tiene 2 millones 600 mil, Argentina 2 millones y Chile 500,000 trabajadores en teletrabajo, analizando que en la región se muestra dos situaciones diferentes(Loyola da Silva, et al., 2021).

Una de las situaciones es que al trabajador le permite laborar desde cualquier lugar teniendo una conexión a internet, y por otro lado la situación de las regulaciones laborales siendo estas conceptualizadas en el siglo XIX en donde no se veía la presencia de la tecnología con la que hoy contamos. La entrega número cinco de la serie “El futuro del trabajo en América Latina y el Caribe “en su desarrollo recoge importantes conceptos sobre la regulación del teletrabajo en los países de América Latina siendo Colombia el país con mayores avances(Fuentes, 2020).

En el estudio se dieron los aportes teóricos referidos a tres categorías: prestaciones de salud, cuidado enfermero y digitalización, de los cuales se desprenden 5 sub categorías; servicio de salud, bienestar madre y niño, asistencia de Enfermería, especialidad, y tele orientación

La prestación de salud es el derecho a salud que la Constitución política del Perú establece para todos los seres humanos que residen en nuestro país. En

el artículo 7.º expresa que: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y el Estado determina la política nacional de salud”.

En el Perú las Prestaciones de Salud está legislado: Ley 27056: “Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (Essalud) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social” dentro de sus normativas la autonomía aprobada con aspectos técnicos, administrativos, financieros, económicos, presupuestales y contables, teniendo como principios velar por la salud de todos los asegurados y dar cobertura de atención al trabajador y sus derecho habientes a quienes se les otorga prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

En los programas materno infantil asistidos por profesionales médicos y de la salud, las prestaciones de salud se dirigen a tener como beneficiario a la madre y el niño, protegiendo la salud a través de las acciones con lineamientos preventivos que disminuyen los riesgos a enfermar y tener complicaciones que ponen en peligro la vida y la salud (Congreso de la República, 1993).

En lo concerniente a la categoría cuidado, la teorista enfermera, Orem (1990) sostiene una de las teorías de mayor aplicación profesional; corresponde al auto cuidado, cuyo objetivo consiste en ayudar a la persona a mantenerse, por sí mismo mediante acciones dirigidas a conservar la vida y la salud, permitiendo la recuperación de su salud y de las consecuencias de la enfermedad.

Para Orem el auto cuidado se realiza a modo de un mecanismo de defensa, que impulsa a la persona a cuidar de sí misma para estar en condiciones de una vida armónica, placentera y productiva: se alimenta, lleva a cabo la actividad, el descanso, la hidratación y protección para evitar daños a su vida y salud. Asume también que a pesar de su esfuerzo puede perder la salud y establece la teoría del déficit del auto cuidado. En este doble enfoque se sitúa el profesional de enfermería con el propósito de prevenir daños o facilitar la recuperación de la salud cuando existe o se produce déficit de auto cuidado; éste puede ocurrir desde etapas tempranas de la vida por lo que la relación parental es insustituible.

Esta teoría nos indica en el estudio la parte importante en estos tres procesos relacionados a enseñar a la madre y familia sobre el auto cuidado, favoreciendo que la madre se encuentre en óptimas condiciones para proteger y ayudar al neonato dependiente. Así mismo, desarrolla igualmente, las pautas de la interacción enfermera-paciente-familia durante el proceso del cuidado, que puede llevarse a cabo de manera virtual o presencial (Raile & Marriner, 2011).

Desde una perspectiva más amplia, es conveniente ahondar en el sentido el papel del cuidado como esencia del ser y quehacer de enfermería. En este orden el cuidado enfermero se define como el proceso mediante el cual la persona recibe la ayuda necesaria para promover su salud, recuperarse de la enfermedad o mantenerse en las mejores condiciones mientras dura el proceso de la vida (Watson 1979, Raile & Marriner, 2011). En este sentido Collière (1993) en una obra considerada una epistemología de enfermería, precisa que, cuidar es promover la vida en todas sus formas, tanto cuando existe la salud como un bien como cuando ésta se ha perdido, coincidiendo así con el enfoque de Orem. Precisa entre sus atributos que el cuidado es un encuentro interpersonal que preserva la individualidad del ser, por lo que requiere ser planificado; depende del contexto por lo que requiere flexibilidad, ninguna situación es igual a otra; es continuo, busca la seguridad, el bienestar y se da desde el inicio hasta el fin de la vida.

La OMS (1990), respeta las bases conceptuales de la enfermería profesional, asume que el conjunto de modelos teóricos disponibles en la profesión, permiten comprender, aplicar y explicar la intervención y las acciones en el cuidado de enfermería, del mismo modo que, organizar, analizar e interpretar los datos recolectados del pacientes para establecer un diagnóstico de enfermería que va a facilitar la toma de decisiones, para luego favorecer a los siguientes pasos del proceso enfermero como son la planificación, ejecución, evaluación del cuidado, este proceso PAE (Proceso de Atención de Enfermería) está legislado dentro de la ley 27669 ley del trabajo enfermero en el Perú. Dándose el marco teórico que garantiza no solo el uso de un método de trabajo, sino compartir un lenguaje enfermero con juicio crítico en los conceptos persona, salud, entorno y enfermería que se da en la búsqueda de solución a las

necesidades físicas, psicoemocionales y espirituales dándose una asistencia de contexto holístico e integral (Congreso de la República, 2002).

Por otra parte, el cuidado enfermero en el modelo de adaptación de Roy (1964, como se cito en Raile & Marriner, 2011) describe a la persona como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación en que se encuentra frente a un proceso de salud-enfermedad. Este concepto de la adaptación postula en que la población infantil tiene una evolución adaptativa que está encaminada por un aumento de sobrevivencia y /o un aumento del éxito reproductivo.

Esta consideración es pertinente, por relacionarse con la salud en el periodo de adaptación a la vida extrauterina del neonato y las condiciones de salud de la madre. Román (2017) conceptualiza a la enfermería como la ciencia práctica humana que establece actividades sistematizadas que parte de una explicación lógica racional y fundamentada contando con un sistema de teorías que son aplicadas en la práctica diaria para asistir a la persona.

La red mundial de enfermeras North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) es la organización que tiene como propósito definir, promover la implementación de las terminologías para el cuidado de la persona, esto se determinan como los juicios clínicos de las enfermeras, que en el campo clínico de la salud toman el nombre de diagnósticos de enfermería, que se van adaptando y modificando, acorde con los avances de la ciencia y la tecnología. El lenguaje enfermero estandarizado, es un instrumento que se usa, en la toma de decisiones y el accionar enfermero, adaptado a las necesidades de las personas desde una mirada holística (NANDA, 2018).

Leija & Olivera (2020), reconocen a la enfermera como proveedor de cuidados en primera línea; ella brinda asistencia a personas, familias y comunidades. Es el grupo ocupacional que representa el 59% de los profesionales de la salud, contribuyendo de forma proactiva como miembro del equipo interprofesional en acciones de liderazgo clínico, administración de servicios y programas, formulador de políticas públicas, docente e investigador,

La digitalización como categoría según Cleveland (2001) consiste en la conversión de cualquier medio fijo o análogo-libros, artículos de revistas, fotos, pinturas, micro formas en formato electrónico mediante el empleo de un scanner

(p.113). Quispe (2016) agrega que, la digitalización de documentos es el proceso que permite capturar en un formato digital los contenidos informáticos a través de un scanner o cámara digital, siendo almacenadas la información en diferentes sistemas de archivos como lo es en el uso diario a través de los discos duros del computador, medios magnéticos, CD, DVD, USB, que tienen gran capacidad para guardar información.

El blog especialista del BID “Gente Saludable” (2020) menciona que cambio de papeles a la digitalización es un cambio y avance al ordenamiento de las historias clínicas, que permiten en el sector salud a tener archivos fáciles de revisar y proporcionar resultados eficientes. En esta era todos los trabajadores del sector salud han dado grandes avances para brindar una atención de calidad con el indicador de satisfacción al usuario, actualmente tiene el objetivo de analizar la comunicación interactiva a través de la telecomunicación, tele orientación en una programación informática, con conferencias organizadas por el equipo de enfermería que se realiza en el trabajo remoto (Instituto de evaluación de tecnologías de salud e investigación Essalud 2020)

Acerca del concepto de servicio de salud, éste expresa el conjunto de acciones que se articulan en forma coordinada y constituyen la parte operativa de un sistema sanitario con la finalidad de asistir a la persona en el ámbito de la prevención, recuperación y rehabilitación, haciendo uso de programas preventivos, promocionales, de seguimiento y control de la enfermedad, ofertados a través de recursos con infraestructura, equipos, materiales y personal propio, previa programación o a través de medios virtuales o módulos itinerantes innovadores (MINSa, 2016).

Una de las preocupaciones más frecuentes en la oferta de servicios de salud es lograr el cumplimiento de la calidad, entendida como una experiencia satisfactoria e imperecedera para el usuario. Cuando la persona estima haber recibido tanto o más de lo que esperaba, se considera existencia de servicios excelentes, con profesionalismo y capaces de producir cambios positivos y sostenibles en la población (Cadena et al., 2017).

En este sentido, la OIT (2018) define a los servicios de salud como uno de los sectores importantes y fundamentales para las oportunidades y generación de empleo, además de la oferta directa de servicios que procurar seguridad y

bienestar físico y emocional. No obstante, la brecha de personal de salud calificado y la distribución desigual a nivel mundial, impide proporcionar servicios humanizados en el proceso de la universalización de la salud.

Por otra parte, el concepto de bienestar se sostiene en el estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. El bienestar de la madre, niño y familia según la OMS (2006) incluyen aspectos como la manera en que controla el estrés hasta comer y dormir bien. La salud incluye elementos físicos, mentales y emocionales, crecer en cualquiera de esas áreas puede mejorar el bienestar.

Pérez & Gardey (2009), refieren que el bienestar abarca aquellas cosas que se necesita para vivir bien, satisfacer necesidades, gozar de salud, relaciones afectivas sanas que brindan tranquilidad y confort. Asimismo, expresan que el bienestar está relacionado con las necesidades y gustos de cada persona. En el espacio bienestar y salud manifiestan, que se comprende por salud al estado completo de bienestar tanto en el aspecto físico como el mental, en el nivel personal y contexto social.

Por otro lado, Fernández et al. (2019) definen los conceptos de bienestar y satisfacción, en la revisión del tema de manera retórica e ideal para la salud mental, satisfacción familiar que toman muy en cuenta realizar un recuento de la irrupción de la conceptualización de salud y el estado normal en la tradición clínica y la modernidad, en este contexto la investigación reconoce la pluralidad de concepción y las medidas de bienestar que se cuestionan con certeza universal y estática que se imponen en el estudio como definiciones únicas que justifican la necesidad de estudios culturales y retóricos que identifiquen el carácter complejo y plural en el contexto social, local y temporal, con una gran influencia o valor esencial.

El bienestar infantil es el conjunto de percepciones, evaluaciones y aspiraciones que los pequeños tienen sobre sus vidas. La felicidad, la calidad de vida o la satisfacción vital son conceptos familiares que se pueden relacionar con el bienestar. Como madre y principal cuidadora del hijo, se tendrá presente que se es el primer eslabón de cualquier vínculo emocional. El hijo aprenderá sobre sus primeras emociones con su madre. Es por ello que la manera cómo la madre

se relacione con el niño, dejará un gran impacto en su bienestar y desarrollo general (Martí & Moraga, 2020).

La asistencia de enfermería, es toda medida destinada a prevenir complicaciones, fomentar la recuperación mediante intervenciones directas e inmediatas como el alivio del dolor e incomodidad hasta llevar a cabo tratamientos prescritos e indispensables. Desde una perspectiva holística comprende la ayuda en las esferas física, emocional, social y espiritual. Se denomina la atención (o asistencia) de la salud a los procesos que se dan a través del trabajo remoto utilizando los medios de tecnología y digitalización el cual tiene por objetivo concretar la provisión de prestaciones y cuidados de salud a la madre, niño, familia y comunidad (Waldow, 2019).

La especialidad de Enfermería alude a un incremento principalmente cualitativo de competencias para resolver problemas de cuidado complejo, incluyen manejo tecnológico avanzado, conocimiento experto y juicio clínico respaldado por la solidez de la experiencia profesional (Asociación Americana de Enfermeras, 2018). El marco normativo legal dado por la Ley 27669 “El trabajo del Enfermero Peruano” cumple con establecer deberes y derechos de los enfermeros en orden a los principios éticos y deontológicos. En la actualidad según datos del ministerio de salud hay 97,000 enfermera de los cuales 25,500 son especialista y en el área de Neonatología tenemos a 2800 enfermeras; los requisitos para acceder a la especialización son exigibles por la Universidad Peruana en diferentes entidades formadoras a nivel de posgrado (Colegio de Enfermeros del Perú, 2007).

La tele orientación comprende un servicio que el MINSA (2020) norma como alternativa ante la presencia de la pandemia en el Perú, es la prestación de los servicios de salud a distancia usando las Tics, resulta ser fundamental para el acceso y oportunidad a la atención de la salud en general. Sin embargo, ante la prolongación de la pandemia por Covid-19, las necesidades de salud se incrementan ante los riesgos de infección comunitaria, por lo que se establece la exigencia de aislamiento y distanciamiento social, la Ley N° 30421, Ley Marco de Tele salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2019-SA y posterior modificatoria DL N°1490, establece el fortalecimiento de los alcances de Tele salud, que permite contar con servicios de salud remota bajo la modalidad de

tele consulta, tele interconsulta, tele orientación y tele monitoreo, haciendo uso de la tecnología de la información y comunicación con: teléfonos celulares, tabletas o computadoras obligatorio con el fin de proteger a la población y evitar las complicaciones (MINSA, 2019-2021).

Por ello el Ministerio de Salud ha implementado el sistema de tele orientación y tele monitoreo llamado tele atiende, el cual permite que un paciente, desde la comodidad y seguridad de su hogar, sea atendido por un profesional de la salud mediante una llamada telefónica o mensajería instantánea. Entre los beneficios de esta plataforma se destacan el descongestionar la atención en los establecimientos de salud, la reducción de tiempos de espera para los pacientes, ya que no están obligados a desplazarse para ser atendidos, disminuyendo así la posibilidad de contagio por este virus (Mazzetti, 2020).

De modo similar, Delgado (2021) conceptualiza al trabajo remoto como la realización de actividades laborales a distancia, ejecutables desde una casa u otra ubicación lejana al Centro habitual de Trabajo. Menciona que las responsabilidades del trabajo remoto son semejantes a la situación laboral convencional, teniendo en cuenta como ventaja que esta modalidad no anula la relación empleado-empendedor, se conservan los mismos reglamentos de trabajo presencial, cumpliendo los horarios habituales de trabajo.

Los trabajadores se relacionan con las nuevas tecnologías e intensifican relaciones con la informática que será el instrumento importante para la efectivizar las labores, en estos dos últimos años en nuestro país la modalidad de trabajo remoto ha extrapolado a los servicios de salud que solo con el uso de la computadora los profesionales de la salud brindan atención de salud por tele consulta, tele orientación, u otros (MINSA, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El conocimiento profundo de algunos aspectos de la realidad en que vive el ser humano en salud y enfermedad, amerita métodos apropiados; especialmente cuando el objetivo no es cuantificar ni probar efectos de intervenciones con precisión y exactitud matemática. Conocer cuanto acontece ante fenómenos que afectan la vida humana en sus diversas dimensiones, requiere de métodos suaves, flexibles, inductivos y donde tanto los escenarios como las personas participantes sean vistos de manera holística (Cadena, et al., 2017).

El tipo de investigación realizada fue básica por cuanto no se llevó a cabo aplicación alguna para transformar aspectos de la realidad, solo se pretendió incrementar el conocimiento comprensivo acerca de las prestaciones de salud realizadas mediante teletrabajo en el cuidado neonatal.

En tal sentido, se utilizó el diseño fenomenológico, nivel descriptivo exploratorio (OPS, 2013., Bautista 2011), el mismo que proporciona no solo una visión general, una aproximación a un fenómeno del contexto del cuidado neonatal, cuyas características permitieron construir los lineamientos para una propuesta de política pública en un futuro cercano.

Este diseño se usa mucho ante enfermedades emergentes, cuando el fenómeno a estudiar ha sido poco explorado; en una investigación exploratoria se persigue lograr la mayor aproximación al objeto de estudio, su significado y el contexto donde se inserta, para hacerlo más explícito, por ello articula conocimientos previos, teorías, instrumentos y procesos de análisis y síntesis (OPS. 2013).

Para Rabinowitz (2020), se usan métodos cualitativos para evaluar asuntos que discurren en una comunidad cuando se buscó respuesta a preguntas sobre por qué, ¿cómo, qué procesos siguen? Al hacer partícipe a la población de interés en un campo problemático, hay interacción, conectividad, se da fe al factor humano, posibilitando respuestas más profundas y promisorias para resolver sus problemas de salud. En síntesis, se usó por requerir el conocimiento de las prestaciones de salud bajo la modalidad de Trabajo remoto, en el cuidado neonatal.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

El estudio cuenta con objetivos generales y específicos que orientaron al desarrollo y la descripción de las categorías y subcategorías (apriorísticas). Este trabajo se sostiene en el impacto de la modalidad de trabajo remoto: posibilidad de mejorar la prevención de daños, ejecutado por el personal de enfermería en las madres de los neonatos. Ante ello, las categorías son las prestaciones de salud; y las subcategorías, el bienestar del niño y la madre, y el servicio de salud (valorizado como calidad de atención que han recibido vía online a través de los programas didácticos de manera satisfactoria).

La siguiente categoría del estudio es el cuidado neonatal que tiene como subcategorías a la asistencia de enfermería, (la educación sanitaria), los servicios de salud del niño y la especialización (el conocimiento de enfermería neonatal, el cuidado instrumental de enfermería).

Finalmente, está la categoría de digitalización y la subcategoría tele orientación como la comunicación interactiva, la charla o conferencia organizada, y la programación informática

3.3. Escenario de estudio

El estudio se realizó en la ciudad de Lima en la jurisdicción del distrito de Jesús María, en el período de diciembre del 2020 a diciembre 2021, para la aplicación del instrumento y las técnicas de recopilación de datos tuvo como escenario el domicilio de la madre y de la enfermera entrevistada, pero de manera virtual, a través de la Plataforma Zoom. En ella se realizó actividades de tele orientación. Generalmente, el lugar donde se entrevistó a la madre fue el dormitorio, para su comodidad, por encontrarse atendiendo a su niño.

La enfermera se ubicaba en un espacio de su casa destinado para la conexión respectiva. La infraestructura del domicilio estuvo implementada con el material educativo para la familiarización respectiva.

3.4. Participantes

Durante el proceso de investigación se llevó a cabo una rigurosa selección de los participantes; es decir con características relevantes al objeto de estudio. De

acuerdo con Ruiz (2012), en este tipo de estudios cualitativos, las participantes cuentan con la información suficiente y pertinente sobre el asunto de interés central que son en este caso, las prestaciones de salud que reciben de modo virtual por parte de las enfermeras.

Para ello, se optó por integrar de manera equitativa la misma cantidad de participantes: tres madres y tres enfermeras. Se selecciono a las madres por la edad fértil de 15 a 49 años (OMS 2017), edad gestacional: pre termino < de 36 semanas, a término > 36 semanas y pos termino > 40 semanas; por el número de partos en primeriza, secundípara y múltipara, de tipo de parto vaginal o cesárea, otro aspecto que se tomó en cuenta es el nivel de estudios de la madre superior, técnico superior y secundaria, asimismo el tipo de oficio o profesión de la madre. Para la selección del grupo de enfermeras participantes se tomó en cuenta el grupo etario entre 50 a 68 años, el tiempo de servicio profesional de 25 a 45 años y de los años de especialización en Neonatología de 5 a 10 años.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio se tuvo que establecer y determinar la forma más real, veraz de la recopilación de datos e información, por tal la decisión de establecer una propuesta, dirigido a conocer el tipo de información básica para la comprensión del problema y las categorías del estudio, siendo elementos que favorecieron a la conclusión y ejecución de la recolección de información, el cual nos dio a conocer el informe final a detalles de los tipos de datos que se recopilaron a través de herramientas diferentes (Hernández et al., 2014).

La técnica son los métodos para elegir información o producir un proceso específico en la información (Ruiz et al., 2013). En el estudio de tipo básico, de diseño descriptivo, exploratorio, cualitativo la entrevista fue el procedimiento que nos mostró la información importante que se requirió en relación del estudio sobre las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería que le se brinda a las madres y familia a través del trabajo remoto, que permitió contrastar y obtener los resultados esperados (Verd y Lozares, 2016). Se empleó la técnica de la entrevista y como instrumento la guía de entrevista, consistiendo en una relación de preguntas que respondió el entrevistado, en una selección determinado (Hernández et al., 2014).

La entrevista tuvo la característica de ser libre o abierta, para lograr como entrevistadora recopilar la información basados en el contenido (Díaz, 2019). La entrevista se tuvo a través de una conversación entre el investigador, y la persona seleccionada para el estudio. un entrevistador y un entrevistado conducidas por el primero con la finalidad de crear un discurso coloquial argumentativo, no fragmentado, ni segmentado, pre codificado mediante un cuestionario sobre el tema definido enmarcado en la investigación (Alonso, 2007).

3.6. Procedimientos

El estudio involucro a seguir una secuencia metodológica, para cual se realizó en cumplimiento a un proceso primero se hizo una verificación sistemática de la categoría a analizar, se identificaron las subcategorías y criterios de cada una de ellas, para luego realizar la selección de los participantes que fueron elegidos por conveniencia teniendo en cuenta, los diversos criterios de inclusión a los que se aplicó a la técnica de la entrevista y el instrumento la guía de entrevista, procediendo a tener la recolección de datos que fue codificada y clasificada según prioridades de los resultados de entrevistados.

El procedimiento se procesó los principales conceptos, antecedentes, teorías, leyes conceptos y aspectos relacionados con el estudio que conllevo a tener un rigor científico para seleccionar los antecedentes bibliográficos, que se usó en la tecnologías de información y comunicación, siendo la búsqueda de información acorde con el rigor científico se señala que se debe tener en cuenta los aspectos gnoseológicas que se da en el diseño y las nuevas especificaciones técnicas que responden al interés del estudio, indicado la dirección a su búsqueda (Sureda et al., 2010).

La indagación tuvo como respaldo el diseño hermenéutico, por ello, los datos que se obtuvieron mediante la aplicación de guía de entrevista y fueron analizados con la técnica de triangulación de participantes y fuentes, que para el estudio se analizo la vigente referida al cuidado integral neonatal: Norma técnica de salud N°106 salud integral neonatal aprobada con resolución ministerial 828-2013, para el caso es la norma a partir del cual se construyó los conocimientos a base de los hallazgos encontrados en el informe final.

Para el estudio se utilizó bases de datos, revistas, web, entre otras donde se pudo recolectar documentos y fuentes bibliográficas, se generó la búsqueda de manera estratégica con las palabras claves, fue necesario utilizar software de gestión bibliográfica, se buscó como fuente de información, los libros y artículos en sitios especializados de salud, que garantizaron el rigor científico, como Información de páginas web de salud, Worldcat; y uno de los más importantes: Scopus, Ebsco, y biblioteca virtual UCV.

Para la recolección de datos de los participantes de este estudio se solicitó a la escuela de pos grado de la Universidad Cesar Vallejo, la carta P 1645-2021-UCV-VA-EPG-FF01/J, dirigida al gerente de la red Prestacional Red Rebagliati, centro asistencial Lima Metropolitana, dando a conocer que con fines de investigación académica, solicita otorgar el permiso con el fin de obtener información para desarrollar el trabajo de investigación, con el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados del estudio, este documento se ingresó por mesa de partes de la red Prestacional Rebagliati Essalud, teniendo respuesta a los 8 días con el Numero de tramite NIT1321-2021-1680-GRPR-ESSALUDA través de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación de la red Prestacional Rebagliati, dándose la autorización para realizar el estudio, teniendo en cuenta el cumplimiento de los requisitos para la recolección de datos, como son el respeto a las personas, la confidencialidad, la veracidad e integridad de la información.

Luego de haber obtenido el permiso para la recolección de datos se realizó las coordinaciones con el Departamento de Enfermería a través de la Unidad de Capacitación y Desarrollo del personal de enfermería y se contactó con la supervisora de enfermería del trabajo remoto en el área de neonatología, con quien se tuvo tres reuniones por zoom para realizar la selección de los participantes con las características y perfil que se había diseñado. Para iniciar el proceso de la recopilación de información de las madres y enfermeras seleccionadas, se tuvo en cuenta la aplicación de la técnica de entrevista y la formulación de la guía de la entrevista, con la finalidad de obtener datos reales y veraces de cada participante, Para el contacto con los participantes proporcionaron números telefónico previo consentimiento informado por parte del área de enfermería, se realiza llamada telefónica a los participantes previa

identificación, se le brinda información y el motivo de la comunicación, en este espacio se tuvo la oportunidad de dar a conocer del estudio, el cual les entusiasmó a las madres con la aceptación inmediata, se ratifica el consentimiento informado para hacer uso de la información en el desarrollo del estudio. En esta llamada se programa y se pone de acuerdo con el participante que la entrevista, será vía zoom para el día y hora de la entrevista, todas coincidieron que el horario sería oportuno de 8pm a 10pm, que se encuentran tranquilas sin presión de los quehaceres del trabajo y de la familia.

En el mismo proceso se condujo la selección del grupo de enfermeras, la diferencia existió en la programación del horario de la entrevista se realizó de 6 a 8 am, para el desarrollo de la técnica, se utilizó el meet y para la aplicación del instrumento, se usó la grabación de las respuestas de los participantes

Finalmente, la última etapa del procedimiento fue la búsqueda constante y actualización permanente de información, este proceso resume la selección de palabras claves, la identificación de conceptos, la ampliación del vocabulario utilizando sinónimos, analogías o términos en otros idiomas, el uso de operadores y la realización de la búsqueda documental. En esta etapa se usa la triangulación por que se enfoca el estudio con los objetivos y se realiza el cruce de información con las técnicas que se usó como es la entrevista y la guía de entrevista, teniendo en cuenta que la triangulación es el plan de indagación, el cual se superpone y combina las técnicas que se usó para la recopilación de datos con la finalidad de compensar el sesgo inherentes a todas ellas, de esta manera se explica que el recurso a la triangulación forma un estado de la mente del investigador, que aspira activamente y conscientemente mantener, cortar y comprobar los resultados de su análisis (Mucchielli, 2001).

3.7. Rigor científico

El rigor científico se relaciona con la calidad de la investigación desde la perspectiva metodológica. Es decir, se refiere a la recolección, análisis e interpretación de la información bajo estándares establecidos. Está dado por las reconstrucciones teóricas y por la búsqueda de coherencia entre las interpretaciones (Hernández et al., 2010).

Según Lincoln y Guba (como se citó en Palacios et al., 2013), este tipo de investigación cualitativa debe seguir la validez y confiabilidad con el paradigma naturalista, el cual cuenta con los siguientes criterios: credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmación, entre otros.

La credibilidad se logró al formular y reformular las preguntas a las madres para cerciorarse si la respuesta indicaba claridad en la comprensión y confianza en la comunicación del lenguaje, la expresión de pensamientos y emociones. Si esta expresión conserva los principios de verosimilitud en la práctica. Los resultados son reconocidos como verdaderos o reales (OPS, 2013).

La transferibilidad o aplicabilidad aun en un micro muestra, reveló la factibilidad de volver a realizarlo en un contexto y temporalidad diferente.

La dependencia o consistencia, se aseguró mediante la descripción detallada del proceso seguido a fin de facilitar su revisión en cualquier momento (Bautista, 2011). Criterio controvertido entre investigadores cualitativos por lo difícil de mantener la estabilidad en los aspectos interpretativos.

La confirmabilidad se sostiene en la reiteración de respuestas de los participantes, que de por sí, permiten comprender que, si todos afirman lo mismo, están confirmando sus puntos de vista sobre el fenómeno de estudio. Comprende la neutralidad de la interpretación o análisis de la información. Es posible cuando un investigador diferente "sigue la pista" al investigador original y descubre los mismos resultados (De Souza, 2016).

El cumplimiento de estos criterios se realizó mediante las grabaciones y resguardo de los archivos para su utilización posterior.

3.8. Método de análisis de datos

Según Domínguez y Tanaka (2006) el análisis cualitativo temático, representa un proceso discursivo y significativo de reformulación, explicación y teorización de un testimonio, experiencia o fenómeno vivido; permite organizar los datos, darles estructura y extraer su significado. Requiere leer y releer las transcripciones de las entrevistas realizadas para interpretarlas luego de reducir los datos.

Requiere actitud sensible y profundidad para descubrir en los temas y subtemas, las afirmaciones con sentido que pueden agruparse por analogía o similitud. La extracción de categorías, se logra fragmentando los datos en

unidades de significado.; la categorización consiste en resumir o sintetizar la idea del trabajo remoto (una palabra o expresión breve, pero elocuente) un conjunto de información escrita, grabada o filmada para su fácil manejo posterior.

Es importante considerar que se requiere triangular la información procedente de fuentes diferentes según la pregunta general y específica para develar convergencias y/o complementariedades de la realidad estudiada. La triangulación aumenta la validez de la investigación al cruzar la información que no solo se contrasta, sino que se adiciona para mayor comprensión, en este caso se triangula información procedente de dos fuentes: las madres de los neonatos y las profesionales de enfermería que realizan la tele orientación remota en las prestaciones de salud (Díaz & Bustamante, 2011).

3.9. Aspectos éticos

Se encargan de describir la información nacional e internacional utilizados para garantizar la calidad ética de la investigación. Para el cumplimiento y resguardo de los derechos de los participantes, este proyecto de investigación fue sostenido en los principios éticos de Franca-Tarrago (2008). Uno de ellos es de beneficencia tanto para la madre como el recién nacido en el seno familiar. Con esta información, se proyecta a la mejora de la institución y la sociedad. El otro es el de autonomía, puesto que los participantes (madres de familia y enfermeras especialistas en Neonatología) participan de manera voluntaria, brindan sus datos con la mayor disposición y firman una declaración jurada (las progenitoras) sobre la aprobación de la entrevista toda vez que la información se utilice para la solución del problema de esta pesquisa. Finalmente, se considera al de justicia, debido a que todos tienen derecho a participar y que sus datos sean confidenciales.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

En una investigación descriptiva se da a conocer las características relevantes del objeto de estudio, en este caso del impacto del trabajo remoto en las Prestaciones de salud realizadas en el cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia, que constituyen la mejor aproximación a la realidad desde la perspectiva subjetiva y holística de un estudio cualitativo.

De este modo, luego de la lectura y relectura de las transcripciones de entrevistas realizadas, se procedió al recorte de textos conservando su contenido en el lenguaje émico o propio del informante; posteriormente a partir de la aplicación de códigos colorimétricos, se identificó las categorías emergentes en los discursos de los participantes según grupo de fuentes, en lenguaje ético propio del investigador. Por tal en este capítulo los resultados se organizaron según los objetivos de la investigación teniendo que el logro de los objetivos específicos nos permite alcanzar el objetivo general de la investigación (Hurtado, 2015)

El primer objetivo específico analizar las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería en tiempo de pandemia Lima Metropolitana 2021 – 2020, las madres participantes del estudio, tienen similitud y coincidencia en sus respuestas sobre las prestaciones de salud la definen como servicios de salud que brindan en el cuidado neonatal las enfermeras, en la modalidad de trabajo remoto, en forma oportuna, inmediata, eficaz, resaltando que son continuas y permanentes, manifiestan que cuando se les ha presentado una urgencia o emergencia, han recibido la solución inmediata a su problema, asimismo en sus narrativas definen en forma unánime que son prestaciones de salud que reciben en sus domicilios para el bienestar de ellas y sus hijos, evitando el contagio del virus covid 19 y ahorro de tiempo y gasto al no realizar traslados al hospital para el control de la salud de sus hijos. Asimismo en el análisis, se resalta en la madre primeriza que tiene hija prematura, que recibiendo los servicios de enfermería, tiene la seguridad para brindar los cuidados en casa, como también se puede observar, que la madre múltipara responde, que al tener su primer bebé varón adquiere los cuidados que se debe tener en los niños de sexo masculino que se diferencian de las niñas. En otro contexto la madre segundigesta recalca que la atención que ha recibido por parte del personal de enfermeras le ha

permitido con seguridad transmitir la consejería para el cuidado de los niños a un familiar de ella.

En tal sentido los hallazgos del análisis ubicados en este objetivo del estudio, demuestran que los servicios de enfermería en la modalidad de trabajo remoto se brindan en forma oportuna, eficaz, permanente y continua a todas las madres e hijos de asegurados, el cual converge con la Ley 27056 que norma las Prestaciones de Salud : sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (Essalud) como organismo público descentralizado, teniendo como principios velar por la salud de todos los asegurados y dar cobertura de atención al trabajador y sus derecho habientes a quienes se les otorga prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, en otro análisis se evidencia en los hallazgos encontrados que las prestaciones del cuidado neonatal de enfermería que se brinda con el trabajo remoto coinciden con los objetivos de los programas preventivos promocionales materno infantil de las prestaciones de salud que se dirigen a tener como beneficiario a la madre y el niño, protegiendo la salud a través de las acciones con lineamientos preventivos que disminuyen los riesgos a enfermar y tener complicaciones que son un peligro en la vida y la salud de las personas (Minsa, 1993).

En relación al equipo de enfermeras entrevistadas, el análisis sobre el primer objetivo específico del estudio, se evidencia un criterio unánime al manifestar que las prestaciones de salud en el sistema de salud para el cuidado neonatal en enfermería, son una estrategia que se implementan en tiempo de pandemia para dar solución a una problemática, que se dio ante el cierre de las atenciones en consultorios externos del centro asistencial Lima Metropolitana y que en el transcurso del desarrollo de los proceso de esta modalidad de atención se ha convertido en un reto y una opción del sistema de salud para brindar las prestaciones de salud a los asegurados de la especialidad materno infantil. Diagnostican al sistema como eficaz y oportuno que tiene la característica de ser una atención integral neonatal que les permite llegar a cualquier punto de Lima Metropolitana sin discriminar la atención a las madres, en la entrevista la licenciada Edith La Cruz, recalca que *“los medios virtuales le ha permitido perfeccionar la comunicación con las madres”*, la licenciada Gloria Celis, da a conocer que *“el control y seguimiento de los niños en el periodo neonatal son*

seguros y muestran garantía en la modalidad del trabajo remoto” y la licenciada Bertha Medina expresa que “es una modalidad que cambio la atención de salud de lo presencial a lo virtual y que tiene una mirada diferente para emprender los programas preventivos promocionales usando la tecnología e informática”.

En este sentido los resultados del análisis de la prestación de salud descrita por las enfermeras guardan similitud con los hallazgos de los estudios de Satelices (2020), al identificar en los esfuerzos de las profesionales de enfermería, la readaptación del modelo humanista, pleno de atributos de comunicación empática, comprensión, ayuda y dedicación, que evidencia las lecciones aprendidas e incorporadas en el ser de la enfermera, a pesar de los riesgos y la tasa elevada de mortalidad evidente durante la pandemia; plantea a su vez nuevos desafíos para inyectar el mismo vigor y compromiso en las profesionales que asumen los puestos de enfermería, como sucede en el estudio.

En el amplio análisis de lo manifestado en las entrevistas por madres y enfermeras, los hallazgos encontrados en el estudio coinciden con la Organización Panamericana de la salud (2013) quien señala que la Enfermería, ha sido reconocida como una de las profesiones del acto del cuidar para satisfacer las necesidades inherentes al cuidado de la vida humana, . Su presencia da fe de cuanto acontece desde que el ser humano nace y las transformaciones que experimenta en sus dimensiones física, emocional, socio cultural y espiritual. La vida humana se desenvuelve de manera cotidiana sin estar exenta de las consecuencias innatas de la vulnerabilidad en todas sus formas; por ello, la pandemia no es ajena para la humanidad y es muy comprensible para la enfermera, ella puede dirigir su mirada y experimentar desde la subjetividad e intersubjetividad en su relación con las madres y el ser cuidado, la trascendencia de su pensamiento, actitud y práctica ante cambios tan inesperados como la saturación de los servicios de salud, como sucedió en el estudio que se implementa la modalidad de trabajo remoto para atender a las madres y los niños.

Mientras el estudio realizado se centra en describir el impacto de la prestación de salud a partir del trabajo remoto en el cuidado neonatal durante la pandemia, Cortes, et al. (2020) muestra discrepancias al puntualizar la importancia de controlar el estrés profesional en el trato brindado a las madres,

categoría que no fue prioridad en el estudio realizado, debido a que las premisas subyacentes valoran el potencial del trabajo remoto y el papel innovador que no se había tomado antes en cuenta: el trabajo remoto introduce cambios radicales en el uso de las categorías tiempo y espacio y se apoya en la tecnología, que le permite transformar las ideas de acercamiento y distancia, además de diversas actividades, sin la presencia física de los actores en el momento de una enseñanza o acción.

Los hallazgos encontrados en el estudio difieren con García et al. (2020) publicaron la investigación titulada “Desafíos que se presentan en la primera línea de acción y que los enfermeros de la especialidad pediátrica enfrentan ante la Pandemia de covid-19”. Mencionaron que la pandemia del coronavirus (SARVS-CoV-2) se ha desarrollado en los diferentes niveles de atención, lo que ha generado inestabilidad y desequilibrio en la salud pública. En los niños el virus, en las secreciones respiratorias y las heces, viven y duran más que en los adultos, lo que puede contribuir a la propagación. Se considera que no se brindan los cuidados necesarios para el niño, por lo que se convierte en un desafío para prevenir, diagnosticar, tratar y brindar atención a este sector y, sobre todo, establecer pautas de prevención para evitar el desarrollo de la enfermedad en pos de que no se generen complicaciones. Por este hallazgo encontrado en la revisión del marco teórico del presente estudio en forma urgente se deben considerar en las plataformas de atención de las prestaciones de salud que se brindan al cuidado de los niños.

En lo que corresponde al segundo objetivo específico: analizar el cuidado neonatal de enfermería realizado en tiempos de pandemia sobre los beneficios que brinda, así como las enseñanzas para el aprendizaje del cuidado, la comunicación en línea y visual realizada durante la interacción madre/enfermera, con conocimiento y atención especializada, la opinión recolectada de la madres entrevistadas, dieron a conocer que las atenciones que reciben a través del cuidado de enfermería, la definen: como la atención de salud importante, primordial, para prevenir y evitar complicaciones en la salud de los niños, reciben asistencia permanente, utilizan las enfermeras los medios de redes sociales en forma optima, para transmitir enseñanzas con lenguaje claro sencillo comprensible, sobre las pautas y proceso del cuidado del bebe, utilizando

siempre una buena interacción y comunicación con buen desempeño y conocimiento de los cuidados que brindan. La madre de la bebe Micaela puntualiza que la *“comunicación con la enfermera es cordial de manera que le permitió aprender a precisar la importancia de la detección de signos de alarma en el bebe, para prevenir riesgos y complicaciones”*, se reafirma esta información con la madre de la niña Lupita quien manifiesta que a pesar de ser padres primerizos en todo este proceso de enseñanza por parte del equipo de enfermeras, fue posible detectar rápidamente que la coloración de la piel de su bebe cambio a tener una coloración amarilla, siendo un signo de alarma, por el cual fue conducido oportunamente para su atención en el hospital .Por otro de la información recolectada se destaca la manifestación de la madre de Juanito que a pesar de tener experiencia con 3 hijos, la atención que recibió en la modalidad de trabajo remoto refuerza conocimientos y logra tener seguridad para brindar cuidados a sus hijos.

Se resalta que en este segundo objetivo el cuidado neonatal de enfermería en ese sentido sus resultados de los hallazgos encontrados coinciden con el pronunciamiento de la OMS (1990) sobre el respeto de las bases conceptuales de la enfermería profesional, asume que el conjunto de modelos teóricos disponibles en la profesión, permiten comprender, aplicar y explicar la intervención y las acciones en el cuidado de enfermería, del mismo modo que, organizar, analizar e interpretar los datos recolectados del pacientes para establecer un diagnóstico de enfermería que va a facilitar la toma de decisiones. En este sentido es cuando la enfermera a través de la recolección de datos identifica la necesidad del bebe para dar las indicaciones a la madre sobre su cuidado teniendo en cuenta el proceso enfermero como son la planificación, ejecución, evaluación del cuidado, este proceso PAE (Proceso de Atención de Enfermería) está legislado dentro de la ley 27669 ley del trabajo enfermero en el Perú. Dándose el marco teórico que garantiza no solo el uso de un método de trabajo, sino compartir un lenguaje enfermero con juicio crítico en los conceptos persona, salud, entorno y enfermería que se da en la búsqueda de solución a las necesidades físicas, psicoemocionales y espirituales dándose una asistencia de contexto holístico e integral.

En los hallazgos encontrados en el segundo objetivo específico del estudio se encuentra coincidencia con el estudio de Cortés, et al. (2020) "Trabajo remoto en tiempo de Covid-19 y su impacto en el trabajador", en las siguientes conclusiones: es necesario el uso de las estrategias para continuar con el trabajo sin estrés alguno, por lo que se necesita una buena interacción e interpretación de las actividades y responsabilidades por parte del personal de salud hacia la madre de familia. En el caso del estudio las madres tuvieron una muy buena interacción con las enfermeras por ello llegaron a tener enseñanzas y aprendizajes esenciales para el cuidado de la vida y la salud de sus hijos.

Las enfermeras entrevistadas para este segundo objetivo específico del estudio, opinaron que el cuidado neonatal de enfermería tiene el papel importante de cuidar la vida y la salud de las personas, siendo esta modalidad del trabajo remoto una estrategia que permite desarrollar los programas preventivos promocionales a través de la virtualidad usando las redes sociales para la enseñanza a la madre, destacan la importancia del conocimiento de los procesos del cuidado neonatal así como también las competencias que son inherentes a la especialidad. El servicio brindado por enfermería siempre es inmediato y oportuno porque se asiste a la salud y la vida de una persona en este contexto cualitativo se brinda la calidad de atención para prevenir riesgos y complicaciones. Asimismo el cuidado enfermero que se brinda respeta creencias y culturas de las madres atendidas. En forma unánime dan a conocer que el cuidado de enfermería beneficia al niño y garantizan una población saludable desde el primer nivel de atención.

El análisis de los profesionales de enfermería participantes del estudio nos dirige en este segundo objetivo a relacionar con la teoría del cuidado de enfermería, para Orem el auto cuidado se realiza a modo de un mecanismo de defensa, que impulsa a la persona a cuidar de sí misma para estar en condiciones de una vida armónica, placentera y productiva: se alimenta, lleva a cabo la actividad, el descanso, la hidratación y protección para evitar daños a su vida y salud. En este contexto el estudio encamina a un nuevo reto que el cuidado enfermero pase de lo presencial a lo virtual. En este doble enfoque se sitúa el profesional de enfermería con el propósito de prevenir daños o facilitarla

recuperación de la salud cuando existe o se produce déficit de auto cuidado; usando la tecnología e informática.

Esta teoría nos indica en el estudio la parte importante en estos tres procesos relacionados a enseñar a la madre y familia sobre el auto cuidado, favoreciendo que la madre se encuentre en óptimas condiciones para proteger y ayudar al neonato dependiente. Así mismo, desarrolla igualmente, las pautas de la interacción enfermera-paciente-familia durante el proceso del cuidado, que puede llevarse a cabo de manera virtual o presencial (Raile & Marriner, 2011).

Desde una perspectiva más amplia, es conveniente ahondar en el sentido el papel del cuidado como esencia del ser y quehacer de enfermería. En este orden el cuidado enfermero se define como el proceso mediante el cual la persona recibe la ayuda necesaria para promover su salud, recuperarse de la enfermedad o mantenerse en las mejores condiciones mientras dura el proceso de la vida (Watson 1979, Raile & Marriner, 2011). En este sentido Collière (1993) en una obra considerada una epistemología de enfermería, precisa que, cuidar es promover la vida en todas sus formas, tanto cuando existe la salud como un bien como cuando ésta se ha perdido, coincidiendo así con el enfoque de Orem. Precisa entre sus atributos que el cuidado es un encuentro interpersonal que preserva la individualidad del ser, por lo que requiere ser planificado; depende del contexto por lo que requiere flexibilidad, ninguna situación es igual a otra; es continuo, busca la seguridad, el bienestar y se da desde el inicio hasta el fin de la vida.

En este contexto se encuentra coincidencia cuando los grupos poblacionales evalúan la capacidad de respuesta del sistema sanitario a sus necesidades, en la medida que se realiza con sencillez, oportunidad, eficacia, sin alterar sus creencias, valores y costumbres. El cuidado de madres y neonatos siempre fue y será un punto crítico por la alta frecuencia de riesgos y problemas que se presentan dadas las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelven (Kruse, et al., 2018).

En este segundo objetivo la categoría y sub categorías convergen con el estudio de Cruz & Scuro (2020). "Cuidado y mujeres en tiempos de COVID". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Toma como punto de partida la preocupación por la categoría de cuidado como política pública, en

un intento por responder a la pregunta sobre la medida en que los Estados están asegurando el derecho a cuidar, a ser cuidado y a auto cuidarse en el contexto de la pandemia en América latina. En esta parte el estudio tiene similitud con el objetivo desde la vertiente cualitativa, fue revisar los efectos de la crisis causada por la COVID-19 en las políticas y sistemas de cuidado, se analizó detenidamente las prestaciones que dejaron de funcionar por las medidas de confinamiento; si las propuestas estaban ligadas a una política o tenían carácter transitorio, o si en el mejor de los casos, se aproximaban a la idea de contar con un Sistema de Cuidados equitativo, integral, como derecho y expresión de corresponsabilidad ciudadana y no solo de tarea femenina. Sin embargo, con la llegada de la pandemia, se cerraron los servicios concluyendo que, solo era posible asistir a las víctimas de la pandemia dado el riesgo de expansión, los costos de la asistencia y la obligación de proteger a las demás personas de la comunidad, en especial los grupos de riesgo, como es el caso del presente estudio “Impacto de trabajo remoto en el cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia Lima, Metropolitana 2020 -2021 teniendo coincidencia en los hallazgos encontrados.

Mientras que Loyola, et al (2020) generaliza el propósito surgido de la reflexión profesional ante la pandemia, sobre la necesidad de mejorar la atención de la población; en el presente estudio, se diverge materializando de modo favorable, el cuidado prioritario no COVID-19 de madres y niños. Las profesionales de enfermería concretizan la estrategia de Trabajo remoto que les permite ofertar prestaciones que dan solución a aspectos preventivos frente a factores de riesgo reales o potenciales en los primeros días de vida.

Mientras en Brasil, el Ministerio de Salud respalda el uso de sitios web y aplicativos, más una línea gratuita al tel. 136; en el presente estudio, se parte a través de software ya existentes cuyo uso se amplía y generaliza rápidamente.

El presente estudio difiere también de la investigación llevada a cabo por la Universidad de Chile (2021), al hacer hincapié en las condiciones del Trabajo remoto y el posible impacto en la brecha de género; en ambos estudios se reconoce los cambios necesarios para implementar el trabajo remoto en una realidad de emergencia socio sanitaria, más las diferencias guardan relación con la naturaleza de las actividades a realizar: en este estudio se trata de educación a las madres para el cuidado neonatal y en el trabajo de Chile, son acciones de

carácter académico y administrativo; se vinculan a la estructura cultural y económica del trabajo y no tanto a la capacidad tecnológica, que ambas entidades poseen.

El reconocimiento social obtenido durante la pandemia y el alcance práctico ineludible en cuanto compete a la enseñanza del cuidado neonatal, abren las puertas a la formulación de una propuesta de sustentabilidad compatible con otra carencia real en el sistema de salud: la limitación de recursos humanos, aunada a una demanda sensible del área materno infantil además del elevado riesgo de salud.

En este campo, la prevención de daños potenciales y la promoción de condiciones seguras y óptimas de auto cuidado en el hogar, justifican ampliamente la extrapolación de esta prestación en micro escenario a una realidad más amplia y necesitada (Zhang, 2020).

Un aspecto no considerado pero relevante es la identificación de la salud neonatal antes de la pandemia. García, et al. (2020) muestra diferencias en su investigación con el presente estudio, en la medida que hace hincapié en la ausencia de cuidados al niño, la falta de prevención y tratamiento para evitar complicaciones. En esta investigación el foco de interés no fue el aspecto epidemiológico sino el impacto potencial de la estrategia de trabajo remoto en el aprendizaje de las madres acerca del cuidado neonatal, solo estableció en el marco referencial que, mientras antes de la pandemia, se observó disminución de la mortalidad infantil progresiva, luego de la pandemia, no se ha precisado.

En lo concerniente el segundo objetivo específico con la categoría el cuidado neonatal en enfermería, durante la pandemia, se coincide con el contexto de economizar esfuerzo, tiempo y dinero a los padres, los testimonios de las madres enfatizan la posibilidad de estar frente a una estrategia con potencial de mostrar una aceptable relación costo efectividad. En tiempos de pandemia todo recurso es escaso y los padres y adultos jóvenes deben cumplir jornadas de trabajo extensas en compensación a la labor presencial estimada de manera convencional. Incluye un análisis detallado de proyección, hacia cuántos neonatos y madres serían beneficiados si se lograra desarrollar de manera sistematizada la tele orientación remota a nivel país (Rabinowitz, 2020)

El tercer objetivo específico es analizar el aporte del trabajo remoto desarrollado por la profesional de enfermería en el cuidado neonatal durante la pandemia en Lima Metropolitana, 2020-2021, en este contexto las apreciaciones de los entrevistados coincidieron tanto las madres y enfermeras respondieron sobre la importancia de la educación e información a través del sistema digital y de tecnología informática, el desarrollo de la comunicación virtual, en la atención de salud es un importante aporte que favorece al cuidado y la mejora de la salud en este tiempo de pandemia por el aislamiento. Las madres afirmaron que es un sistema excelente usando los tics, mantuvieron una comunicación fluida y constante en forma reciproca madres y enfermeras que le permitió tener información real y actualizada con el objetivo de brindar cuidados de calidad con eficacia.

Asimismo se hace un análisis importante sobre las manifestaciones de las enfermeras declarando como un icono en tiempo de pandemia la era de la educación sanitaria virtual como estrategia de la promoción y prevención de la salud, haciendo uso optimo de los recursos que nos brinda la tecnología y la informática en los sistemas de salud, llegando al acercamiento a los usuarios en forma optima, oportuna y adecuada con la finalidad de tener información y comunicación rápida y fácil de entregar a través de las redes sociales con resultados de una atención oportuna y de calidad, En la modalidad de trabajo remoto se encuentra el sistema tele orientación normado para su funcionamiento, es el mecanismo por el cual la madre y el niño recibe las atenciones en forma organizada y estructurada, con la finalidad de poder equilibrar los tiempos de atención de acuerdo a las necesidades de cada usuario...

El éxito del desarrollo de los programas preventivos promocionales y de la educación sanitaria virtual, se ha dado a través del uso de las salas zoom o meet que se programan semanalmente siendo una estrategia que el desarrollo de estos eventos sean en un horario que se adecua a los quehaceres de la madre con la finalidad de lograr los objetivos trazados.

En este tercer objetivo específico se encuentra en los hallazgo del estudio la similitud en lo que establece, la tele orientación como un servicio que el MINSA (2020) norma como alternativa, ante la presencia de la pandemia en el Perú, precisa que es la prestación de los servicios de salud a distancia usando las Tics,

resulta ser fundamental para el acceso y oportunidad a la atención de la salud en general. Existe relación con el estudio porque a través de este mecanismo el equipo de enfermeras pueden llegar con la educación sanitaria en cualquier punto donde haya internet o una señal de comunicación virtual.

Sin embargo, ante la prolongación de la pandemia por Covid-19, las necesidades de salud se incrementan ante los riesgos de infección comunitaria, por lo que se establece la exigencia de aislamiento y distanciamiento social, la Ley N° 30421, Ley Marco de Tele salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2019-SA y posterior modificatoria DL 1490, establece el fortalecimiento de los alcances de Tele salud, que permite contar con servicios de salud remota bajo la modalidad de tele consulta, tele interconsulta, tele orientación y tele monitoreo, haciendo uso de la tecnología de la información y comunicación con: teléfonos celulares, tabletas o computadoras obligatorio con el fin de proteger a la población y evitar las complicaciones (MINSA, 2019-2020-2021), aspecto que divergen con el estudio por ser el contexto normativo para médicos, tecnólogos de farmacia y laboratorios y no se adapta a satisfacer las necesidades de enfermería que presenta la población neonatal.

Asimismo, Minsa (2020) refiere que un paciente, desde la comodidad y seguridad de su hogar, es atendido por un profesional de la salud mediante con una llamada telefónica o mensajería instantánea. Entre los beneficios de esta plataforma se destacan que se descongestiona la atención en los establecimientos de salud, la reducción de tiempos de espera para los pacientes, porque no están obligados a desplazarse para ser atendidos, disminuyendo así la posibilidad de contagio por este virus (Mazzetti, 2020), espacio que coinciden con los hallazgos encontrados en el estudio.

Leija & Olivera (2020), reconocen a la enfermera como proveedor de cuidados en primera línea; ella brinda asistencia a personas, familias y comunidades. Es el grupo ocupacional que representa el 59% de los profesionales de la salud, contribuyendo de forma proactiva como miembro del equipo interprofesional en acciones de liderazgo clínico, administración de servicios y programas, formulador de políticas públicas, docente e investigador, coincidiendo con los encontrados hallazgos del estudio, referidos por las madres usuarias atendidas.

De modo similar con el estudio, Delgado (2021) conceptualiza al trabajo remoto como realizar actividades laborales a distancia, ejecutables desde una casa u otra ubicación lejana al Centro habitual de Trabajo. Menciona que las responsabilidades del trabajo remoto son semejantes a la situación laboral convencional, teniendo en cuenta como ventaja que esta modalidad no anula la relación empleado-empendedor, se conservan los mismos reglamentos de trabajo presencial, cumpliendo los horarios habituales de trabajo, coincidiendo con los hallazgos del estudio al tener una programación de atención de 12 horas como es en el ambiente hospitalario.

Los trabajadores se relacionan con las nuevas tecnologías e intensifican relaciones con la informática que será el instrumento importante para la efectivizar las labores, en estos dos últimos años, que en nuestro país la modalidad de trabajo remoto ha extrapolado a los servicios de salud, solo con el uso de la computadora los profesionales de la salud brindan atención de salud por tele consulta, tele orientación, u otros (MINSAL, 2021). Siendo coincidencia con el estudio, teniendo en cuenta que el equipo de enfermeras con el uso de una computadora de su propiedad ha tenido que incorporar programas e instructivos para la educación sanitaria virtual.

Análisis y discusión de los resultados

El proceso permitió la obtención de categorías temáticas emergentes y las subcategorías correspondientes, representan la interpretación de las madres y enfermeras involucradas en el estudio sobre las prestaciones de salud en el cuidado neonatal.

Antes de ingresar de de lleno al análisis de las categorías emergentes y su significado en el impacto potencial del trabajo remoto, cabe considerar que es posible que los resultados se vinculen con las características ya descritas en el perfil de madres y profesionales enfermeras participantes, las madres forman parte de un grupo con nivel de estudios secundarios o superiores, procedentes de un estrato socioeconómico medio; poseedoras de una gran capacidad de aprendizaje para el cuidado de sus hijos. El segundo equipo del estudio fueron profesionales enfermeras especialistas con experiencia y trayectoria en el manejo del cuidado neonatal, que fueron seleccionadas por su tiempo de experiencia y el

ámbito de su desempeño en trabajo remoto (Leininger, 1960; en Raile y Marriner, 2011).

La vinculación puede estar por el lado de la intuición del pensamiento materno, que busca soluciones oportunas y concretas a los problemas del menor hijo, tratando de asegurar su confort, evitarle peligros y favorecer su adaptación (Roy en Raile y Marriner, 2011). La respuesta de las profesionales de enfermería, por encontrarse altamente identificadas con el ser cuidado con quien sostienen una interacción permanente, profunda y plena de humanismo como centro del proceso de cuidado (Boff, 2016).

Las enfermeras adultas maduras y de avanzada trayectoria profesional, pueden lograr fácilmente el desarrollo de empatía con las madres, situación que las hace visibles en sus matices de competencia y experticia, atributos muy preciados al incorporarse en las estrategias de desempeño del recurso humano que realiza trabajo remoto en un área que requiere tanta delicadeza y precisión, como es el cuidado neonatal. La capacidad para fomentar interacciones positivas y sustentables en los pacientes o población usuaria, incrementan la posibilidad de obtener evaluaciones favorables en términos de aceptabilidad, confianza y satisfacción por parte de la población que recibe los servicios asistenciales o educativos (Martí & Moraga, 2020).

El impacto potencial del trabajo remoto, adquiere singular sentido, al confluir la demanda de atención ante el cierre de servicios ambulatorios por covid-19 y aperturar un área laboral inexistente hasta el inicio de la Pandemia, el trabajo remoto a ser realizado por equipos de enfermeras cuyos factores de riesgo no permiten que realicen trabajo presencial y necesitan justificar desempeño laboral alternativo para evitar la licencia prolongada y sus consecuencias frente a retiros o ceses obligados; se trata de un condicionante inmerso en esta situación de cuidado (Essalud, 2021).

En relación a las categorías emergentes en los discursos de las informantes: Enseñanza virtual de medidas prioritarias de cuidado neonatal, prestación de salud realizada por la enfermera, se describe y precisa en las unidades de significado de las entrevistas, que en el trabajo remoto realizado por las enfermeras, la prestación trascendente para las madres, consiste en la enseñanza de las medidas prioritarias de sus hijos. Para algunas se trata de

aspectos ya conocidos pero olvidados, mientras para otras puede ser totalmente desconocido. Se trata de una situación que, siendo cotidiana, puede convertirse en una urgencia o forma de alteración del bienestar que le impide seguir realizando su rutina.

La enseñanza por sí misma puede impresionar como labor sencilla y fácil, más en la práctica, comprende un conjunto de estrategias que van desde la identificación de las necesidades de aprendizaje, la determinación de objetivos y el método a seguir para dosificar los contenidos y compartirlos en un tiempo determinado (Loyola, et al., 2021). Esta autora reconoce de modo similar al estudio realizado, la forma como la pandemia impacta el rol de la enfermera; no solo necesita ser más consciente de practicar medidas para evitar infecciones ocupacionales, sino preservar su salud mental y fortalecer capacidades para desempeñarse en diversas áreas de la atención de la salud.

Un porcentaje significativo de profesionales estaba familiarizado con la enseñanza presencial y las demostraciones, más no con las presentaciones virtuales y el control exacto de los tiempos. Si bien el trabajo de enfermería se hizo más evidente socialmente, también se incrementó la necesidad de mejorar competencias para la enseñanza virtual (Zárate, et al., 2020).

Un aspecto no considerado pero relevante es la identificación de la salud neonatal antes de la pandemia. García, et al. (2020) hace hincapié en la ausencia de cuidados al niño, la falta de prevención y tratamiento para evitar complicaciones y mientras antes de la pandemia, se observó disminución de la mortalidad infantil progresiva, luego de la pandemia, no se ha precisado. Se convierte en una prioridad, la preocupación por implementar las modalidades de teletrabajo en el abordaje de los problemas de salud, dada la diferencia en los países de América Latina, en ella Colombia es uno de los más avanzados y en Perú, la diferencia es mayor, de 136 millones de soles del Presupuesto Nacional, no se ha destinado nada para Teletrabajo, solo se ha enfocado necesidades de Laboratorio y Farmacia, el grupo materno infantil no tiene espacio en estas decisiones (MINSA, 2020).

Es lamentable que, siendo la educación para la salud, una de las estrategias más requeridas por su influencia en el comportamiento humano, se desconozca hasta la fecha los componentes que privilegien su ejecución,

seguimiento, mejoras metodológicas. De la Literatura revisada, no se encontró ninguna que focalizara su interés en el potencial para revertir la grave y prolongada situación de la pandemia en el país.

En la óptica de la primera subcategoría: *Aprendizaje inmediato, sencillo, programado según necesidad del neonato*. La percepción de las madres describe el proceso seguido por enfermería. Durante la interacción virtual de la prestación remota, es captada la necesidad prioritaria que afecta al neonato, motivando la Tele orientación y posterior monitoreo del accionar materno. La digitalización del resultado será la evidencia que soporta la prestación realizada y el recurso para cumplir los criterios de calidad del estudio. Para Leijay Olivera (2020), es una estrategia fundamental, pues enfermería provee cuidados en primera línea, estando muy cerca de mostrar un liderazgo clínico y administrativo que favorece la defensa de políticas públicas vinculadas a su práctica cotidiana. Resulta beneficioso y de grato orgullo, visibilizar que aun sin contar con el respaldo logístico del sector salud y de diversas limitantes en el ejercicio profesional, los profesionales de enfermería mantienen su visión y solidez en el uso de estrategias vitales para transformar las condiciones favorables a la salud.

Referente a la segunda subcategoría: *Resuelve problemas cotidianos de la madre y el neonato*, el reconocimiento social de la profesión en tiempos de pandemia, no es casual; la sociedad reconoce en la prestación educativa, la planificación de cuidados centrados en el paciente y que, en definitiva, contribuyen a amortiguar la escasez de personal: la enfermera hace marketing con su prestación remota siendo ésta una absoluta necesidad laboral y del usuario, binomio madre-niño.

El rol de la telemedicina, la tele orientación y el tele monitoreo, representan nuevas formas de resolver problemas sanitarios, tienen potencial para mejorar el sistema de salud, si se planifica en función de las necesidades de los usuarios, la disponibilidad de recursos y el apoyo organizacional. Persigue mayor accesibilidad a los servicios y responde a un doble desafío: brindar cuidados de manera ágil al usuario y proteger al prestador del servicio (Chá, 2020).

Ampliando con la subcategoría: *Puede extenderse o formalizarse en el contexto de recursos humanos escasos*.

El reconocimiento social obtenido durante la pandemia y el alcance práctico ineludible en cuanto compete a la enseñanza del cuidado neonatal, abren las puertas a la formulación de una propuesta de sustentabilidad compatible con otra carencia real en el sistema de salud: la limitación de recursos humanos, aunada a una demanda sensible del área materno infantil además del elevado riesgo de salud.

En este campo, la prevención de daños potenciales y la promoción de condiciones seguras y óptimas de auto cuidado en el hogar, justifican ampliamente la extrapolación de esta prestación en micro escenario a una realidad más amplia y necesitada (Zhang, 2020).

El análisis de viabilidad es parte de la valoración de una prestación, se debe responder por su capacidad para ser oportuna, de efectividad probable y se ha dejado transparentar en los testimonios de los informantes, que: científicamente, responde a las competencias del cuidado enfermero; socialmente genera satisfacción, se identifica componentes de la calidad como la accesibilidad a los servicios y capacidad resolutive de problemas que siendo de baja complejidad pueden representar riesgos en el inicio de la vida (De Ceukelaire, et al., 2020) Finalmente, se analiza la tercera categoría emergente: El trabajo remoto realizado en el cuidado neonatal coadyuva en el control de la trasmisión de la infección por covid-19, uno de los resultados más trascendentes en el contexto de la pandemia, dada la letalidad viral en las primeras dos olas y el impacto sicosocial sufrido por la población mundial. La prestación del cuidado neonatal realizada mediante trabajo remoto, ha permitido visualizar las acciones de la enfermera en términos de necesidades resueltas para la madre, orientando la nueva dirección de los esfuerzos para desarrollar capacidades innovadoras por encima de intereses partidarios o de algunos profesionales con visión reduccionista.

Producto del análisis realizado, es posible reconocer que el impacto del trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal durante la pandemia es potencialmente favorable porque integra a las entidades involucradas en el proceso de introducción y mejora del cuidado de la salud, sin incrementar gastos ni riesgos, por lo que resulta científica, social y económicamente, una estrategia recomendable.

Para extenderse requiere funcionalidad, para monitorizar cuidados en el hogar; tecnología que facilite la conectividad en tiempo real, de manera sincrónica y asincrónica, pues los requerimientos pueden variar (Bertoncello, et al., 2018).

Es fundamental el conocimiento y la convicción en la capacidad de cada uno para transformar una situación poco satisfactoria en el campo de las prestaciones de salud. Las grandes empresas representan perseverancia, compromiso y actitud. Otra gran condición está dada por la capacidad de unir esfuerzos con los miembros de la disciplina y otras profesiones, el diálogo abierto y desinteresado siempre ofrece luces y abre nuevas rutas de solución a los problemas.

La reciprocidad de oportunidades en la existencia se produce aun en el contexto de la pandemia, tan importante es ser especialista en el cuidado neonatal como seguir laborando en el campo que se conoce, para nadie es conveniente un cese brusco.

Las profesionales de enfermería reconocen desde su experiencia su modo de operar en beneficio de sí mismas y del trabajo remoto, aprenden a querer la virtualidad y anhelan aprender aspectos que antes no querían ni oír.

Los resultados en conjunto, sugieren el impacto potencial del trabajo remoto en la prestación de salud en el cuidado neonatal durante la pandemia, en beneficio del grupo de riesgo madre niño. El liderazgo de la profesional de enfermería puede convertir la propuesta para darle sostenibilidad desde la perspectiva de una política pública.

V. CONCLUSIONES

Primera conclusión: El trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería, durante la pandemia, mostró el impacto potencial para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y complicaciones a través de la asistencialidad virtual en forma oportuna inmediata, con calidad, eficacia a través de la educación sanitaria clara y precisa que brindan los profesionales enfermeros especializados, a la población de riesgo madre y niño y con el liderazgo de la profesional de enfermería puede convertirse en la propuesta para darle sostenibilidad desde la perspectiva de una política pública.

Segunda conclusión: Las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería es un sistema de salud que se brinda a las personas en el derecho a la salud que la ley establece como el servicio asistencial en forma presencial y que no se acondiciona su marco legal durante tiempo de pandemia, el cual urge se normatice en la modalidad del trabajo remoto para enfermería como un potencial impacto desde la perspectiva cualitativa.

Tercera conclusión: El cuidado neonatal de enfermería, que se brinda a las madres por la modalidad de trabajo remoto se realiza con la identificación del problema priorizando la solución inmediata, para la satisfacción de las necesidades del usuario logrando el bienestar y la atención de calidad en forma oportuna eficaz ahorrando tiempo y economías, a pesar de no tener una estructura con marco legal.

Cuarta conclusión: La digitalización en el trabajo remoto a través de la tele orientación como un servicio que el MINSA (2020) norma como alternativa, ante la presencia de la pandemia en el Perú, precisa el uso de la tecnología e informática para brindar la prestación de salud a distancia usando las Tics, resulta ser fundamental para el acceso y oportunidad a la atención de la salud en general de la población neonatal.

VI. RECOMENDACIONES

Primera recomendación: de acuerdo al resultado es convertir estas prestaciones de salud, en una política pública asistencial de Enfermería, sustentada en el valor de la prevención y la promoción en esta etapa de la vida de las personas, en la modalidad de Tele orientación remota dirigida a la madre y el neonato, asegurando de esta manera una población saludable.

La segunda recomendación: que el equipo de enfermeras especialistas en la atención neonatal, elaboren la propuesta de la norma con lineamientos e instructivo en el marco legal, con las características de las prestaciones del cuidado neonatal propias de enfermería en cuanto a espacios definidos y contextos propios del cuidado que difiere de otros profesionales de salud y que son tratados en diferentes tiempos y movimientos de la atención sanitaria.

La tercera recomendación: en la elaboración del programa se socialice con el equipo de enfermeras expertas del contexto de la especialidad del cuidado neonatal de enfermería de otras entidades de salud, a fin de que los componentes de este programa sean favorable y que se integre a las entidades involucradas en el proceso de introducción y mejora del cuidado de la salud, sin incrementar gastos ni riesgos, por lo que resulta científica, social y económicamente, una estrategia recomendable en bien la población en la modalidad de trabajo remoto de enfermería.

La cuarta recomendación: viabilizar en cada equipo de trabajo de las enfermeras el sostenimiento de la informática con tecnologías relacionadas con la atención virtual que es el instrumento importante para la efectivizar la prestación de salud en la modalidad de trabajo remoto, que ha extrapolado a los servicios de salud, con la tele orientación para la educación sanitaria en la mejora de los procesos con resultados favorables para la población neonatal durante la pandemia, desde la perspectiva cualitativa.

VII. PROPUESTAS (DOCTORADO)

La propuesta es elaborar una normativa con lineamientos e instructivo de contexto nacional para la prestación de salud en el cuidado neonatal de enfermería en la modalidad de trabajo remoto dirigida a la madre, neonato y familia.

7.1. Descripción

El Perú y el mundo se encuentra en un estado de emergencia sanitaria causada por el coronavirus, que conlleva al cierre de la atención ambulatoria y el confinamiento de trabajadores del sector salud con especialidades, que ha conllevado al cambio de rutas y flujos en el sistema sanitario para las prestaciones del cuidado neonatal en Enfermería de 0 a 28 días, como son los programas preventivos promocionales que antes de la pandemia se realizaban en forma presencial, hoy por motivo del contagio del virus y evitar su diseminación se ha propuesto la atención de salud por medio virtual, con la modalidad de trabajo remoto en los servidores administrativos y asistenciales de salud, haciendo el uso adecuado de la tecnología e informática que establece la norma vigente de la digitalización de los sistemas de salud en gobierno digital y electrónico. a través de plataformas e instructivos, siendo que esta política nacional asistencial de Enfermería, tenga objetivos y contenidos estructurado con lineamientos en indicadores de resultados, como programa preventivo promocional en la modalidad de Tele orientación remota dirigida a la madre y el neonato, con el fin que contribuya a disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal.

7.2. Ventajas

El trabajo remoto es una ventaja en el sistema de salud, porque permite que el usuario de salud y familia cuente con una atención en su domicilio oportuna e inmediata para prevenir enfermedad o complicación sin exponerse al contagio del virus Covid 19 al trasladarse a un centro hospitalario.

Los trabajadores del sector salud que se encuentra en aislamiento con trayectoria, habilidad y conocimiento en el manejo del cuidado de la vida y salud de la persona se operativizan, efectivizan y optimizan sus horas de trabajo desde

sus domicilios, favoreciendo a la promoción y prevención de enfermedades o a brindar los cuidados al paciente que se encuentra en recuperación y rehabilitación en sus hogares al lado de la familia a través de citas y atenciones virtuales con el uso de la tecnología e informática.

7.3. Justificación y explicación de la propuesta

La propuesta del estudio tiene un respaldo justificado con explicaciones que la Constitución Política del Perú establece en la gestión pública de la salud como es el de la universalización de la salud y el derecho que todo habitante en el país tiene derecho a la atención de la salud en óptimas condiciones en forma oportuna evitando el riesgo de enfermera y morir.

El sistema que debe implementarse legalmente con normas actualizadas es una opción de salvar vidas en este tiempo de pandemia y estar listos para otras situaciones de emergencias sanitaria, promueve a operativizar el sector salud con los trabajadores que se encuentran confinados en aislamiento y que con esta propuesta las familias no se encuentren desprotegidas de recibir atención de salud de calidad, eficaz y oportuna.

La incorporación de este sistema dentro de la columna vertebral de la gestión pública de salud va a garantizar una población saludable que al gobierno nacional, regional y local le va a operativizar la asistencialidad de salud a la población con ahorro de costo en la gestión, puesto que en la actualidad hay trabajadores de salud en aislamiento sin realizar trabajo y continua recibiendo una remuneración, que por derecho les corresponde por el estado de emergencia sanitaria del país, pero con esta propuesta se puede dar efectividad la programación de sus labores en un rol de trabajo con atención de asistencial virtual desde sus domicilios, Asimismo para las familias y población en general el beneficio de la salud integral con atención en sus domicilios.

En el contexto de la zona rural con menos accesibilidad a redes sociales por la falta de llegada de señal de internet, los lineamientos deben establecer estrategias multisectoriales, con la finalidad de llegar a las zonas de pobreza y extrema pobreza, por tal se justifica la propuesta en salud para todos, con la plataforma virtual que el estado y el gobierno debe invertir para llegar hasta el

lugar más lejano del país con la virtualidad de la atención de la salud, camino a un país con desarrollo priorizando la salud de la población.

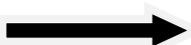
7.4. Planeamiento de actividades y recursos necesarios

La propuesta presentada como resultado del estudio debe tomarse como una decisión inmediata por tratarse de la salud del pueblo y sobre todo garantizar una población infantil saludable. El planeamiento de las actividades primero es reunir a los profesionales especialistas enfermeras, para proponer la norma y la estructuración con la ley del trabajo remoto, que tengan relación con las prestaciones de salud en el cuidado de enfermería, específicamente relacionada al cuidado de la vida y salud de la persona.

Conformar comisiones de trabajo en todos los sectores de salud con la finalidad de tener conocimiento sobre la realidad de MINSA, Essalud, Fuerza Sanitarias Armadas y Policiales y del sector privado.

Los recursos necesarios se encuentran con disponibilidad puesto que hay que aprovechar que los profesionales y trabajadores que abordaran el trabajo en este sector se encuentran en aislamiento y que con toda tranquilidad puede confeccionar las propuestas de directivas, normas e instructivos para el éxito del funcionamiento y cumplimiento de los objetivos trazados.

El documento elaborado después de haber cumplido con el proceso de revisión, sustentación y confirmación para ser remitido a la autoridad de nivel central a fin de que sea presentado como una política nacional en bien de la población infantil.

Actividades	meses de Enero a Abril			
Reunión con comisión enfermeras especialista en trabajo remoto	Elaboración del documento	Revisión de la propuesta por experto. presentación del documento normativo e instructivos	ingreso de documento para aprobación y tramites	

Reunión con autoridades de enfermería			presentación y aprobación de la norma e instructivos	tramite del documento
Reunión con autoridades de la red Prestacional y gerencia			presentación al equipo de la propuesta	Elevar la propuesta a la autoridad nacional para su aprobación.

7.5. Evaluación y control

La propuesta en este contexto el centro asistencial Lima Metropolitana evaluara, con evidencia el estado de salud de la población a través de mecanismo y la realidad de la población, teniendo el control la dirección del cuidado del paciente a través de indicadores que visualizan los resultados.

En el sector salud cada evaluación y control nos permite una retroalimentación y una mejora continua en el sistema de salud, para el bienestar de la salud de la madre y del niño que tiene la importancia y la vitalidad de los programas sanitarios en la salud y bienestar de la población.

REFERENCIAS

- Ardilla O. (2015). *Análisis de impacto del teletrabajo en los resultados de gestión de las organizaciones*. [Tesis estudio de caso en un área de una organización financiera en Bogotá.]<https://repository.Unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14011/TESIS%20TELETRABAJO%202100df?sequence=2&isAllowed=y>
- Alarcón, L.M & Castañeda, E.CH. (2020). Advanced Practice Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit using the Primary Nursing Care Model. *Rev Enferm IMS S.28(1)*.6570.<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeria/ims/2020/eim201h.pdf>
- Alarcón, M. (2020). La utilización de rúbricas en los estudios universitarios de las artes: un análisis cualitativo de los procesos de diseño y aplicación <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/151139>
- Alonso F. (2007). Metodología cualitativa y formación intercultural en entornos virtuales. Universidad de Salamanca – España. <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201017309007.pdf>
- Ariza, A. (2017). Incidencia del teletrabajo en el clima organizacional de las empresas.<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17034/GonzalezArizaJavierAndres2017pdf?sequence=1>
- Ayala et al. (2018). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid 19 – Perú <https://www.redalyc.org/journal/290/29063559022/html/>
- Aveni, A. (2020) Estratégias pelo trabalho no futuro devidos a pandemia covid-19 Future work impacts strategies due to covid-19 pandemia. *Processus de Políticas públicas e desenvolvimento social*. 2(3).<http://periodicos.processus.com.br/index.php/ppds/article/view/187/197>
- Aratano, R. (2020). Proteção e biossegurança dos profissionais de enfermagem da atenção básica no contexto da covid-19. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*.<https://saudeitajai.sc.gov.br/download.php?id=590>.
- Arnaez, A. & Garcia, A. (2020). The Impact of the Current SARS-CoV-2 Pandemic on Neonatal Care. *Front. Pediatr*. 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00247/full>.

- Bautista, C. (2011). Proceso de la Investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá. <https://revistas.ufro.cl/ojs/index.php/educacion/article/view/1083>
- Braunert, M. B. et al. (2020). Trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID19. *Remirtrabalho*. https://www.eco.unicamp.br/remir/imagens/Artigos_2020/ARTIGO_REMIR.pdf
- Barrientos, U. y Jean, A. (2015). *Satisfacción de los cuidados de enfermería neonatal percibido por las madres en UCI del instituto Nacional Materno Perinatal. Lima 2015*. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en gestión de los Servicios de la Salud, Repositorio UCV]. [https://repositorio.ucvedu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41382/Barrientos_UCMRaymun do_UJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucvedu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41382/Barrientos_UCMRaymun%20do_UJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bautista, P. (2011). Proceso de la Investigación Cualitativa. Epistemología, Metodología y Aplicaciones. Bogotá, Colombia: Manual Moderno, 232 pp. https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Bautista+2011+dise%C3%B1o+fenomenologico&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart.
- Bezerra et al. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Latino-Americana de Enfermagem*. 28. 1518-8345. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zm88kfkbhvkYvrvyQWGqgCF/?lang=en&format=pdf>.
- Boff, L. (2016). Reflexiones sobre el cuidado (2020).. Conferencia. Brasil. <https://www.scielo.org/article/scol/2009.v5n3/391-401/>
- Bonavida, C, (2020). Asimetrías en la Viabilidad del Trabajo Remoto. Estimaciones e Implicancias en Tiempos de Cuarentena. *Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata*. 66(1).1852-0022. [https://aaep.org.ar/anales/works/works2020/Gasparini 2020.pdf](https://aaep.org.ar/anales/works/works2020/Gasparini%202020.pdf).
- BBC NEW (2020). Teletrabajo y coronavirus: lo que el mundo puede aprender de los Países Bajos sobre el trabajo desde casa. <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-53239051>.
- Brødsgaard, M.C. & Weis, A.C. (2019) Parents and nurses experiences of partnership in neonatal intensive care units: a qualitative review and meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. doi:10.1111/jocn.14920 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14920>.

- Bertoncello, C.M. & Baldovin, T.V. (2018). How does it work? Factors involved in Telemedicine home-interventions effectiveness: a review of reviews. *PLoSOne* 2018; 13 (11): e0207332.
- Céspedes et all. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Información Científica*. 99(5). 1028-9933. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n5/1028-9933-ric-99-05-494.pdf>
- Collière, MF. (1993). Promover la vida. 2ª ed. Madrid.
- Costa. A.M. & Nelson. R.C. (2020) A realidade do trabalho home office na atipicidade e pandêmica. *Valore*. 5.160-191. <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/655/456>
- Costa De Castro N. (2020). Articulações da enfermagem frente à pandemia com e para comunidades tradicionais da amazonia paraense. *Articulações da enfermagem frente à pandemia com e para comunidades tradicionais da amazonia paraense. Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 3. <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=590>
- Cadena, P.R. & Aguilar, J.D. (2017). Quantitative methods, qualitative methods or combination of research: an approach in the Social Sciences.
- Chá Ghiglia, M. (2020) Telemedicina: su rol en las Organizaciones de salud. *Rev. Med. Uruguay* 36 (4):416-417. Doi; 10.29193 (MMO.36.4.-9).
- Casimiro de Oliveira F. (2020). Ações desenvolvidas junto aos familiares de pessoas com covid-19: Relato de experiência *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 3. <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=590>.
- Carvalho R. (2020). Saúde indígena em tempo de COVID-19: O protagonismo da enfermagem. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 3. <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=590>.
- Carrasco, S. y Malpartida, U. (2018). *El análisis de la implementación del teletrabajo mixto en el sector bancario peruano. Casos: BCP y BBVA*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Gestión, con mención en Gestión Empresarial]. PUCP. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12319/SILVA_TARRILLO_CARRASCO_MALPARTIDA_VEGA_RUBIO.pdf?sequence=6&isAllowed=y

- Internet9 (2020) <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177//0020731420916725>.
- Del Rosillo, R. C. y Siesquen W.B. (2020) *Trabajo remoto y desempeño laboral del personal de la fiscalía provincial de Cutervo durante el estado de emergencia-covid 19* Universidad Señor de Sipan Repositorio USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7612/Edquen%20Siesquen%20Jannette%20del%20Rosillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- De Souza, L (2020). A Atenção primária a saúde após-pandemia e a prática dos profissionais de enfermagem. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*.3 <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=590>.
- Duarte, I. T. & Jácome, C. S. (2020). Burnout among Portuguese health care workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20, 1-10. doi: Trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID19. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>.
- Da S. Teodosio Sheila Saint-Clair. 2020. O Enfrentamento da covid-19 na atenção primária em saúde: uma experiência em natal-RN. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 3. <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=590>.
- Domingues, T. L. & Tanaka T. (2006). A organização e a análise de dados na pesquisa qualitativa. Em: Matheus M, Fustinoni S. Pesquisa qualitativa em enfermagem. 1ra ed. Editora Livraria Medica Paulista. Sao Paulo. 142 pp <https://core.ac.uk/download/pdf/304915832.pdf>
- Durán-Colosio MP, Rodríguez-Weber MA. (2020) Precauciones en la atención neonatal en la sala de partos ante una Madre sospechosa o positiva para COVID-19. *Acta PediatrMex*. 41(1). 94-100.
- DesMadryl.R.A. & Clayton, V.A. (2021). Neonatal intensive care nurses' perceptions of implementing parent discharge preparation tolos. *Journal of Neonatal Nursing, Volumen 27(4)*.238-243 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184120301757?via%3Dihub>.
- Franca T. (2008). Manual de Psicoética Ética para psicólogos y psiquiatras Ciencias Psicológicas, 2012 - [scielo.edu.uy https://scholar.google](https://scholar.google).

com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=FRAN%C3%87A-
+TARRAG%C3%93%2 C &btnG=

- Figuroa, M. et all. (2021). El teletrabajo y trabajo remoto en tiempo de covid. *Serie científica de la universidad de las ciencias informáticas*. 14(4). 2306-2495. <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/796/673>.
- Fuentes, P. (2020). Enfermería y Covid-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de enfermería*, 2020, V.19, N1e017. <https://doi.org/10.18270/rce.V19ir.2979>.
- MINSA (2021). Fundamentos de la Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. (2018) Programa de Entrenamiento en Salud Pública 89 (7) <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>.
- Godoy, R. (2020). Desafios da atencáo básica no cuidado á populacáoem tempo de pandemia. *Enfermagemnaatencao básica no contexto da COVID-19*. 3. <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=590>.
- Geffner, C. M. & Vain, N.E. (2021). Trabajo remoto/home-office no contexto da pandemia COVID19. *tor E., M.D.b.f. Prepared Ness strategies in neonatology unitsduringthe COVID-19 pandemic: A surveyconducted at maternity centers in Argentina.ArchArgentPediatr*. 119(2).76-82. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n 2a02e.pdf>
- Gómez S.G. & Valdivieso, I.D. (2021). E.Nursing Perspective of the Humanized Care of the Neonate and Family: A Systematic Review. *Children*, 8(1),35. <https://doi.org/10.3390/children8010035>.
- Hernández, C. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. [https://revistascientificas. Uses /index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article /view/9815](https://revistascientificas.Uses/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article /view/9815)
- Irusta, J. I. y Ramiro C.R. (2020). Estudio de caso: entorno organizacional del trabajo remoto. *Informe de Investigación*. file:///C:/Users/PC/Desktop/20-Texto%20del%20art%C3%ADculo-77-2-10-20201005.pdf.
- Isil. (2020) Trabajo Remoto: Desafíos en un contexto de crisis. [Diapositivas de PowerPoint]. Recuperado de <https://landing.isil.pe/wp-content/uploads /2020 /04/estudio-isil-trabajo-remoto-2020.pdf>.

- Iyengar U. J & Haituja H, K. (2021). One Year Into the Pandemic: A Systematic Review of Perinatal Mental Health Outcomes During COVID-19. *Front. Psychiatry*. 12. https://www.researchgate.net/publication/352709307_One_Year_Into_the_Pandemic_A_Systematic_Review_of_Perinatal_Mental_Health_Outcomes_During_COVID-19
- Klock, Patricia et al. (2019). BEST PRACTICES IN NEONATAL NURSING CARE MANAGEMENT. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 28. <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPmDKvJMJ9bjTgb4tZzsXyN/?lang=en>
- Kruse, C.J & Brooks, M.T (2017). Telehealth and Patient Satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ open* 2017; 7 (8): e016242. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-016242.
- Ley 27056. Ley de la Seguridad Social y el derecho a la salud de los trabajadores asegurados – Essalud <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicación/LEY27056ESSALUD.pdf>
- Leija Hernández, C & Olivera Carrasco, H. (2020). Enfermería y Covid-19. <https://www.aladefe.org/noticias/enfermeria-y-covid.pdf>.
- Loyola da Silva, P. A. & Bezerra de Macedo, E. A. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(63), 502-543. Epub 02 de agosto de 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>.
- Mac, K.F. & Clinton, C.M. (2021). *Neonatal healthcare workers' perceptions of the impact of the COVID-19 pandemic*. *Acta Paediatrica*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apa.15994>.
- Martí, M.C. y Moraga, L.I. F (2020). COVID-19, una lección de la que hay que aprender. *Pediatría Integral* Abr-may; 24 (3):128-131. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-05/covid-19-una-leccion-de-la-que-hay-queaprender>
- Messenger J. (2020). *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella: Guía práctica*. Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/travail/documents/publication/wcms_758007.pdf.
- MANDOMEDIO(2020). *Estudio Mandomedio revela qué opinan los trabajadores sobre el teletrabajo y el clima laboral en sus empresas durante esta*

crisis.<https://mandomedio.com/blog/clima-laboral-estudio-mandomedio-del-teletrabajo/>.

- Morilla, M. M, & Chaves, V. A.. (2021). Telework and Social Services in Spain during the COVID-19 Pandemic". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(2) 725.<https://doi.org/10.3390/ijerph18020725>.
- Mufato, L.F Y Gaiva, M.M. (2020). Reasons why of nurses empathy with newborn families in neonatal ICU. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 41, 1983-1447. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DSzWTDQRFSKTdfHV3DhRyMN/?lang=en>.
- Mendonça, S. E, & Raposo, J, F. (2020). The COVID-19 Impact in Hospital Health care Workers: Development of an Occupational Health Risk Management Program. *Port J Public Health*. 38 (1). 26-3 <https://www.karger.com/Article/Pdf/515327>.
- OPS (2020) Organización Panamericana de la Salud. Estado de Enfermería en el mundo (Internet). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/nursing-report-2020>.
- OPS (2020). Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>
- Ozawa, M.S. (2021). Family Presence Restrictions and Telemedicine Use in Neonatal Intensive Care Units during the Coronavirus disease Pandemic. *Children*. 8,590. <https://www.mdpi.com/22279067/8/7/590>.
- Okano T. M. et all. (2020). Impactos da pandemia Covid-19 em empresas de grande porte: avaliação das mudanças na infraestrutura de tecnologia para o teletrabalho sob as óticas das teorias das capacidades dinâmicas e estrutura adaptativa. 9(9). <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1633/2598>.
- Oszlak O. (2020). Trabajo remoto: hacer de necesidad virtud. *Secretaría de Gestión y Empleo Público*. 1. 2683-9644. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cuinap_30_1.pdf.
- Raile C.R. & Marriner R.B. (2011). Modelos y Teorías de enfermería. MC. Graw Hill. España.

- Rabinowitz, P. (2020) Métodos cualitativos para evaluar asuntos comunitarios. <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/valoracion/valorar-las-necesidades-y-recursos-comunitarios-métodop-cualitativo/principal>.
- Reis, P.H. (2020). Educacao popular em saúde e o trabalho em enfermagem nos tempos de pandemia da covid-19. *Enfermagemnaatencao básica no contexto da COVID-19*. 3. <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=590>.
- Ruiz, J. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto
- Zegarra O.R. et all. 2020. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid.19. *Index de enfermería*. 24(4). 1132-1296. <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS CATEGORÍAS

Categoría: Prestaciones de salud. Cuidado de Enfermería Neonatal. Digitalización.

Categorías	Subcategoría	Criterio	Ítems	Niveles o rangos
Prestaciones de salud	Servicio de salud	Calidad del servicio	1. ¿Qué opina de las prestaciones de salud, que se brinda a través del trabajo remoto?	Convergencias Coincidencias divergencias
	Bienestar madre y niño	Beneficio a los usuarios	2. ¿Qué beneficios brinda este servicio de salud para el niño o niña en la etapa de 0 a 28 días, madre y familia	
Cuidado neonatal de enfermería	Asistencia de enfermería	Enseñanza asistida por ordenador	4. ¿Cómo es la enseñanza para el aprendizaje sobre el cuidado del bebe? a través del trabajo remoto? 5. ¿Cómo es la comunicación en línea y visual durante la interacción madre enfermera que se realiza durante la atención en trabajo remoto?	Convergencias Coincidencias divergencias
		Comunicación en línea y visual		

		Disminuir riesgo de morbilidad y mortalidad		
	Especialidad	Cuidado diferenciado	7. ¿La atención de enfermería brindada a través del trabajo remoto es especializada? ¿por qué?	Convergencias Coincidencias divergencias
		Nivel de Atención	8. ¿El conocimiento de Enfermería ha dado resultados favorables en el cuidado de salud en la etapa neonatal?	
Digitalización	tele orientación	Interacción	9. ¿La educación e información a través del sistema digital y de tecnología favoreció al cuidado y la mejora de salud neonatal? Porque?	Convergencias Coincidencias divergencias

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE
JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. Vásquez Mondragón Walter Manuel

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2019, requiere validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Impacto del trabajo remoto en prestaciones de salud en cuidado neonatal de Enfermería. Lima Metropolitana, 2020-2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Firma

Nombre completo: Irma Cecilia Grados Guerrero

DNI 0865022

Anexo 3

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA CATEGORIA Y SUB CATEGORIAS

Categoría 1: Prestaciones de salud

La prestación de salud o prestación social es el derecho a salud que la Constitución política del Perú establece para todos los seres humanos que residen en nuestro país. Su artículo 7.º expresa que: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y el Estado determina la política nacional de salud”. En el Perú las Prestaciones de Salud está legislado: Ley 27056: “Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (Essalud) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social” dentro de sus normativas la autonomía aprobada con aspectos técnicos, administrativo, financiero, económico, presupuestal y contable teniendo como principios velar por la salud de todos los asegurados y dar cobertura de atención al trabajador y sus derecho habientes a quienes se les otorga prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. En los programas materno infantil asistidos por profesionales médicos y de la salud, las prestaciones de salud se dirigen a tener como beneficiario a la madre y el niño, protegiendo la salud a través de las acciones con lineamientos preventivos que disminuyen los riesgos a enfermar y tener complicaciones que ponen en peligro la vida y la salud (Artículo 7- Constitución política del Perú).

Sub Categorí1: Servicio de salud se conceptualiza como las prestaciones que se brindan a través de los procesos de asistencialidad a la salud, es el conjunto de acciones que se articulan en forma coordinada y constituyen un sistema que tiene por finalidad asistir a la persona en el ámbito de la prevención, recuperación y rehabilitación, haciendo uso de programas preventivos, promocionales, de seguimiento y control de la enfermedad.

Sub Categoría 2 Bienestar se define como el estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. El bienestar de la madre, niño y familia la OMS (2013) Tener pensamientos y conductas que mejoren su salud puede ayudarle a generar bienestar. Estos incluyen aspectos como la manera en que controla el estrés hasta

comer y dormir bien. La salud incluye elementos físicos, mentales y emocionales, crecer en cualquiera de esas áreas puede mejorar el bienestar.

Categoría2: El Cuidado Enfermero

Se sostiene en las bases conceptuales de la Enfermería Profesional OMS 1990 es el conjunto de modelos teóricos que se conceptualizan en lo interrelacionado con la enfermera/o y paciente, que permite al profesional de la salud a comprender, aplicar y explicar la intervención y las acciones en el cuidado de enfermería, que permiten organizar, analizar e interpretar los datos recolectados del pacientes para establecer un diagnóstico de enfermería que no va a facilitar en la toma de decisiones, para luego favorecer a los siguientes pasos del proceso Enfermero como son la planificación, ejecución, evaluación del cuidado, este proceso PAE (proceso de Atención de Enfermería) está legislado dentro de la ley 27669 ley del trabajo enfermero en el Perú. Dándose el marco teórico que garantiza un lenguaje enfermero con juicio crítico en los conceptos persona, salud, entorno y enfermería que se da con absoluta solución a las necesidades físicas, psicoemocionales y espirituales dándose una asistencia de contexto holístico e integral.

Sub Categorías: Atención de salud se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidado de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. El objetivo describe como la asistencia sanitaria y presupone que es posible contribuir a la salud, garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados. Tobar (2013).

Sub Categoría: Especialidad de Enfermería se define de la conceptualización como la profesión que tiene un marco normativo legal que constituye la ley 27669 “El

trabajo del Enfermero Peruano” que cumple con establecer deberes y derechos de los enfermeros en el marco del cumplimiento de los principios éticos y deontológicos. *“Estudios de Especialización La enfermera(o) tendrá la opción de continuar estudios de especialización en las diferentes áreas de Enfermería aprobados por el Colegio de Enfermeros del Perú. Cuando la especialización esté solventada por el propio profesional el empleador podrá otorgar la licencia con o sin goce de haber por el tiempo que duren los estudios de especialización”.*

Categoría3: La digitalización:

Según Cleveland (2001) la define como que es la conversión de cualquier medio fijo o análogo-libros, artículos de revistas, fotos, pinturas, micro formas en formato electrónico mediante el empleo de un scanner (p.113). N. Quispe (2016) en un informe profesional menciona que la digitalización de documentos se entiende por el proceso que permite capturar en un formato digital (que son leídos por el computador) los contenidos informáticos a través de un scanner o cámara digital, siendo almacenadas la información en diferentes sistemas de archivos como lo es en el uso diario a través de los discos duros del computador, medios magnéticos, cd, DVD, USB, que tienen gran capacidad para guardar información.

Sub categoría: Tele orientación

Es un servicio que el MINSA (2020) norma frente a la presencia de la pandemia en el Perú, es la prestación de los servicios de salud a distancia usando las Tics, resulta ser fundamental para el acceso y oportunidad a la atención médica. Sin embargo, hoy en día frente a esta pandemia por Covid-19, las necesidades en salud se incrementan ante los riesgos de infección comunitaria, por lo que se establece la exigencia de aislamiento y distanciamiento social, la Ley N° 30421, Ley Marco de Tele salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2019-SA y posterior modificatoria DL 1490, establece el fortalecimiento de los alcances de Tele salud, que permite contar con servicios de salud remota bajo la modalidad de tele consulta, tele interconsulta, tele orientación y tele monitoreo, haciendo uso de la tecnología de la información y comunicación con: teléfonos celulares, tabletas o computadoras obligatorio con el fin de proteger a la población y evitar las complicaciones.

Anexo 4

MATRIZ DE CATEGORIZACION

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	CATEGORIA / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Prestaciones de salud.							
	Sub Categoría servicio de salud Criterio: Calidad del servicio	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Qué opina de las prestaciones de salud, que se brinda a través del trabajo remoto?	x		x		x		
	Sub Categoría Bienestar Madre y Niño Criterio: Beneficio a usuarios	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Qué beneficios brinda este servicio de salud para el niño o niña en la etapa de 0 a 28 días, madre y familia	x		x		x		

	CATEGORIA / ítems	Pertinencia1		Relevancia 2		Claridad3		
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Cuidado Neonatal del Enfermería							
	Sub Categoría Asistencia de Enfermería Criterio: Enseñanza asistida por ordenador	Si	No	Si	No	Si	No	
3	¿Cómo es la enseñanza para el aprendizaje sobre el cuidado del bebe? a través del trabajo remoto?	x		x		x		
	Sub Categoría Asistencia de Enfermería Criterio: comunicación en línea y visual	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Cómo es la comunicación en línea y visual realizada durante la interacción madre enfermera que se realiza en la atención en trabajo remoto?	x		x		x		
	Sub Categoría Asistencia de Enfermería Criterio: Enseñanza asistida por ordenador	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Cómo es la enseñanza para el aprendizaje sobre el cuidado del bebe? a través del trabajo remoto?	x		x		x		
	Sub Categoría Asistencia de Enfermería Criterio: comunicación en línea visual	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cómo es la comunicación en línea y visual durante la interacción madre enfermera que se realiza durante la atención en trabajo remoto?	x		x		x		
	Sub Categoría Asistencia de Enfermería Criterio: Disminuir riesgo de morbilidad y mortalidad	x		x		x		

7	¿La educación sanitaria a través del programa informático y didáctico durante la atención en trabajo remoto facilita la identificación de signos de alarma en el recién nacido?	x		x		x		
	Sub Categoría Especialidad Criterio: Cuidado diferenciado	Si	No	Si	No	Si	No	
	¿La atención de enfermería brindada a través del trabajo remoto es especializada? ¿por qué?	x		x			x	
	Sub Categoría Especialidad Criterio: Nivel de atención	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿El conocimiento de Enfermería ha dado resultados favorables en el cuidado de salud en la etapa neonatal?	x		x		x		
	CATEGORIA / ítems Digitalización	Pertinencia1		Relevancia 2		Claridad3		
	Sub Categoría tele orientación Criterio: interacción	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿La educación e información a través del sistema digital y de tecnología favoreció al cuidado y la mejora de salud neonatal? Porque?	x		x		x		

Anexo 5 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones:

Los ítems responden a los indicadores y dimensiones.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. Irene Zapata Silva** DNI:10206305

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Peruana Unión	Doctora en Ciencias de enfermería	2018

Experiencia profesional del validador (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital GuillermoAlmenara Irigoyen	enfermera administrativa	Lima	2020	Administración en el cuidado de Enfermería de la red Almenara
02	Universidad PeruanaUnión	enfermera docente	Lima	2015	Asesora de tesis

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg: **irene Zapa silva**

DNI: 10206305

CEP 738

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Especialidad del validador:

Lima, 18 de setiembre del 2021

Firma del Experto Informante.

Dr./Mg Irene Zapata Silva



ESCUELA DE POSTGRADO

Anexo 6

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: los ítems responden a los indicadores y dimensiones.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. Vanessa NahilNaupari Carreño**

DNI: **41064514CEP 40901**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
1	Hospital Edgardo RebagliatiMartins	Doctora en Salud Publica	2019

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Rebagliati	enfermera administrativa	Lima	2020	Administración en el cuidado de Enfermería en el servicio de Neonatología 5to A
02	Universidad Nacional Sánchez Faustino	enfermera docente	Huacho	2021	profesora académica

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr/ Mg: Vanessa NahilNaupari Carreño

DNI: 41101406

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima, 19 de setiembre del 2021

Firma del Experto Informante

Dra. /Mag. Vanessa NahilNaupari Carreño.

Anexo 7

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Actuación del Programa: Impacto del Trabajo Remoto en prestaciones de salud del cuidado neonatal en Enfermería durante la pandemia . Lima – Metropolitana 2020-2021.

Observaciones: Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: *Walter Manuel Vásquez Mondragón...DNI:40769191...*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Física y Matemática	1997-2001
02	Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle	Maestría en: Medición, evaluación y acreditación de la calidad educativa	2008-2009
03	Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle	Doctorado en educación	2011-2013

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	IE. José RodríguezTrigoso	Subdirector	San Martín de Porres	2017-2020	Responsable del área académica correspondiente al nivel Secundaria.
02	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Lima Norte	2012-	Responsable de las experiencias curriculares de metodología de la investigación científica y del diseño y desarrollo de tesis en el nivel de Posgrado.
03	Ministerio de Educación	Especialista	Lima	2015-2017	Responsable del proceso de monitoreo y acompañamiento pedagógico en las instituciones educativas de Jornada Escolar Completa (JEC)
04	Escuela Nacional de Formación Profesional Policial	Docente	Chorrillos	2020-	Responsable de las experiencias curriculares de taller de tesis en la Maestría en Administración y Ciencias Policiales.

Anexo 8



Dr. Walter Manuel Vásquez Mondragón
 DNI N°40769191
 Telf. 966905999
 Docente de la Escuela de Posgrado UCV

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Actuación del Programa - impacto del Trabajo Remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia Lima Metropolitana 2020-2021

Observaciones: los ítems responden a las Categorías y sub categorías

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dra Vanessa Nail Naupari Carreño

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Jose Faustino Sanchez Carrion	doctor e Salud Publica	2018-2019
02	Universidad Jose Faustino Sanchez Carrion	Maestría en Gestión de Servicios de salud	2016
03	universidad Jose Faustino Sanchez Carrion	enfermera especialista en Neonatología	2010 -02021

Experiencias profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	universidad winners	docente	Lima	2019	Realizar la supervicion y coordinaciones de la practica profesional
02	Hospital E.Rebagliati Martins	jefe de servicio	lima	2020	planifica , organiza y supervisa las actividades de enfermeria en servicio de Neonatología.
03	Hospital E. Rebagliati Martins	miembro auditor	lima	2020-2021	realiza actividades de auditoeia en servicios de enfermeria
04					

†**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

†**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

†**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

DNI :41101406
CEP 40901

Lima, 09 de Setiembre 2021

Anexo 9

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Actuación del Programa - impacto del Trabajo Remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia Lima Metropolitana 2020-2021

Observaciones: los ítems responden a las Categorías y Sub categorías

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Irene Zapata Silva

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Peruana Union	Doctorado en Ciencias de la Salud	2015-2018
02	universidad Peruana Union	Docente de Enfermería	2010-2015
03	Universidad Winners	Administracion de los servicios de Enfermeria	2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital G. Almenara Essalud	jefe se servicio	trumatologia	2000-2005	organiza planifica y supervisa las actividaes
02	Hospital G. Almenara Essalud	supervisora	Enfermeria	2010-2015	planifica, supervisa, control y direccion de actividades del dpto de Enferm
03	Hospital G. Almenara Essalud	jefe Dpto Enfer	dpto de Enferm.	2015-2016	organiza, planiifica, direccion y control del dpto de Enfermeri H.G.A.I.
04	Universida Peruana Union	docente	universidad	2016-2019	Planifica y organiza clases en la especialidad de adminitrac, Enfermeria

• **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

• **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

• **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

* Se declara, de oficio, en vigencia según el cronograma del ítem, su vigencia, inicio y fin.


 Dra/ Mg: irene Zapa Silva

Lima, 09 de Setiembre 2021

DNI: 10206305

Lima, 09 de Setiembre 2021

CEP 738

Anexo 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS ENTREVISTADOS MADRES
ASEGURADAS ATENDIDAS EN LA MODALIDAD DEL TRABAJO REMOTO EN LA
RED PRESTACIONAL- HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
ESSALUD

ESTUDIO: Impacto del trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado
neonatal de enfermería durante la pandemia. Lima metropolitana 2020-2021

Yomadre del recién nacido de
..... días de vida, participo en forma voluntaria aceptando responder con
veracidad y transparencia las preguntas que me realizara la enfermera Irma Cecilia
Grados Guerrero, quien me entrevistara y grabara las respuestas, para evidencia
que he participado en el estudio.

Atentamente:

Firma

DNI

Nombre alusivo al bebe.

Anexo 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS ENTREVISTADOS QUE LABORAN EN LA MODALIDAD DEL TRABAJO REMOTO EN LA RED PRESTACIONAL- HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS ESSALUD

ESTUDIO: Impacto del trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia. Lima metropolitana 2020-2021

Yo..... Enfermera especializada de Neonatología participo en forma voluntaria aceptando responder con veracidad y transparencia las preguntas que me realizara la enfermera Irma Cecilia Grados Guerrero, quien me entrevistara y grabara las respuestas, para evidencia que he participado en el estudio.

Atentamente:

Firma

DNI

Nombre alusivo al bebe.

Anexo 12

Guía de entrevista

A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO IMPACTO DEL TRABAJO REMOTO EN LAS PRESTACIONES DE SALUD EN EL CUIDADO NEONATAL DEL ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA LIMA METROPOLITANA 2020-2021 APLICADOE EN LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS ESSALUD.

Buen día, reciban mi cordial saludo estimada señora, soy Irma Cecilia Grados Guerrero enfermera del centro asistencial Lima Metropolitana en esta oportunidad mi llamada es con la finalidad de comunicarle que me encuentro desarrollando una tesis de investigación *“Impacto del trabajo remoto en prestaciones de salud en cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia, Lima Metropolitana 2020-2021”* por el cual, es el motivo de la entrevista que consta de preguntas que se orientan a cumplir con los objetivos trazados.

Con esta entrevista pretendo recolectar opiniones, información que van a contribuir con el desarrollo de la investigación y la elaboración de una propuesta que me permita dar a conocer el impacto del trabajo remoto en las prestaciones de salud en el cuidado neonatal de enfermería.

Para tomar datos importantes y que toda la información que emitan en su totalidad sea de gran utilidad para la investigación permítanme realizar la grabación de la entrevista a fin de no demorar y que se use para lo fines convenientes.

En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. En esta guía de entrevista no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera. Cabe aclarar que, la información es sólo para la presente investigación, sus respuestas serán unidas a otras opiniones que nos permitan asegurar un análisis íntegro de la problemática.

¡muchas gracias por su tiempo!

Anexo 13

Datos generales

Personal focalizado

1. Madre Lupita prematura, con 35 años profesión abogada en procesos laborales y civiles, primeriza, el nacimiento de su bebe fue a las 32 semanas de gestación, salió de alta con 1800 gramos de peso. Madre atendida en la Red Prestacional Rebagliati – Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud.
2. Madre Micaela Valiente con estudios superiores sin concluir 28 años de edad, ama de casa, segundigesta, el nacimiento de su bebe fue a las 39 semanas de gestación, con peso al alta de 3558 gramos. Madre atendida en la Red Prestacional Rebagliati – Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud
3. Madre Juanito mamoncito con estudios secundarios 18 años de edad, ama de casa, primeriza, el nacimiento de su bebe fue a las 38 semanas de gestación, con peso al alta de 3200 gramos Madre atendida en la Red Prestacional Rebagliati – Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud.

Información requerida	Pregunta
Identificación de la persona entrevistada	P1 ¿Cuál es el nombre con que se puede identificar alusivo a su bebe?
Edad de la madre	P2 ¿Qué edad tiene ¿
Labor a que se dedica	P3 ¿Cuál es su profesión o Cual es la labor a que se dedica?
Nivel de estudios	P4 ¿Cuál es su nivel de estudio?
	P5 ¿A qué edad gestacional nació y que numero de bebe es?

Anexo 14

Datos generales

Personal focalizado

1. Licenciada especialista en Neonatología, Edith La Cruz Chávez, con 30 años de servicio trabajadora en aislamiento por morbilidad y riesgo a covid 19, coordinadora de programa Alo bebe en trabajo remoto de las Red Prestacional Rebagliati – Hospital Edgardo RebagliatiMartins – Essalud.
2. Licenciada especialista en Neonatología, Gloria Celis Pacherras con 15 años de servicio trabajadora en aislamiento por morbilidad y riesgo a covid 19, coordinadora del modulo lactancia materna en trabajo remoto de las Red Prestacional Rebagliati – Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud.
3. Licenciada especialista en Neonatología, Bertha Medina Angulo con 38 años de servicio trabajadora en aislamiento por morbilidad y riesgo a covid 19, coordinadora del modulo cuidado del bebe en trabajo remoto de las Red Prestacional Rebagliati – Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud.

Información requerida	Pregunta
Apellidos/nombres/edad	P1 ¿Cuáles son sus apellidos y nombres y que edad tiene?
Nivel de estudio	P2 ¿Cuenta con especialidad de Enfermería? Cuantos años
cuál es la labor a que se dedica como enfermera	P3 ¿Cuál es la labor que realiza en el trabajo remoto?
Compromiso con el estudio	P4 ¿Cual es su opinión sobre el estudio?

Anexo 15

Impacto del trabajo remoto en prestaciones de salud en cuidado neonatal de enfermería durante la pandemia, Lima Metropolitana
2020-2021

Participante que son atendidas y laboran en la modalidad de trabajo remoto de la Red Prestacional Rebagliati Hospital Edgardo
RebagliatiMartins – Essalud

Preguntas	Códigos	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 5	Entrevistado 5	Síntesis
		Sra. Lupita prematura (madre primeriza edad gestacional 32 semanas pre termino, estudios superiores profesión abogada	Sra. Micaela Valente Cisneros (madre secundípara, edad gestacional a termino 38 semanas estudios secundaria oficio ama de casa	Sra. Juanito maman(madre múltipara edad gestacional 40 semanas estudios superior técnica ocupación técnica de contabilidad.	Licenciada Edith La Cruz Chávez (Enfermera) 62 años de edad con 33 años de servicio con 10 años felicitar por el estudio, excelente cuentan con mi aporte porque es el bien para los niños y enfermería.	Licenciada Gloria Celis Pacherras Enfermera edad 58 años de edad con 25 años de tiempo de servicio y 10 años de especialización el estudio muy de acuerdo por el aporte a enfermería	Licenciada Bertha Medina Angulo con 67 años de edad con 40 años de servicio 10 años de especialización estudio excelente muy de acuerdo	

<p>1. ¿Qué opina de las prestaciones de salud, que brinda Enfermería a través del trabajo remoto?</p>	<p>Servicio de salud en la modalidad de trabajo remoto</p> <p>Brindan las enfermeras</p> <p>Atención continua y permanente</p> <p>Brinda información de salud</p> <p>resuelve urgencia y emergencias</p> <p>Ahorro de tiempo y comodidad por recibir atención en domicilio</p>	<p>Las prestaciones de salud son servicios de salud que nos brindan las enfermeras a través del trabajo que realizan desde sus casas</p> <p>Siempre atentos a cualquier consulta. y siempre se preocupan por la salud del bebe .Es permanente y continuo</p> <p>Nos brindan atención en cualquier momento que necesitemos o se presente una emergencia nos educan muy bien Con los consejos y orientación de las Enfermeras nos ahorramos de ir hasta el hospital, porque sabemos como actuar en casos de emergencia.</p>	<p>Un servicio de salud excelente qu se no brinda en domicilio así evitamos el contagio del Covid. Además son atenciones de salud que nos brindan para evitar los traslado al hospital de manera que nos dan atención por la línea telefónica, como debo cuidar a mi bebe recién nacido beneficiándonos ambos, porque el servicio es de calidad en forma permanente.</p> <p>Logre con esta forma de atención brindar información a otra mama (prima) de mi familia sobre salud, que no tuvo la oportunidad de recibir este tipo de atención de salud. También debo decir que me ahorro dinero y tiempo, porque todo lo recibí en mi casa</p>	<p>Es un servicio de salud que brindan las enfermeras para darnos a conocer sobre el cuidado que debemos tener a nuestros bebe en sus primeros días de vida.</p> <p>Lo importante es ahorro de tiempo porque he recibido en mi casa toda la atención sin salir de mi casa y exporme de contagiarme del virus.</p> <p>Es una buena atención que brindan las enfermeras nos beneficia a mi bebe y familia que es de calidad porque brindan buena asistencia durante todo el día porque puedo llamar en cuando se presenta la emergencia y así solucione un problema que se presento al presentar un sгно de alarma.</p>	<p>Es una buena opción que las Enfermeras en tiempo de pandemia, hayamos podido encontrar la forma de dar prestaciones de salud a través del trabajo remoto siendo este servicio de salud que brindan atención con conocimiento especializado de lo que es el cuidado de Enfermería para los recién nacidos.</p> <p>Se demuestra que llegamos en forma virtual a nivel de todos los lugares de lima metropolitana en una atención continua y permanente que cumplimos a través de un rol de programación.</p> <p>Los medios virtuales han permitido perfeccionar la comunicación con las madres.</p> <p>Con el programa trabajo remoto brindamos un atención integral el cual nos permite desde nuestras casas dar la atención de enfermería ahorrando tiempos y evitan el contagio</p>	<p>Las prestaciones de salud en la seguridad social es un servicio que brindan los profesionales de la salud. En este caso del cuidado de enfermería neonatal lo realiza la Enfermera especialista que se encuentra en aislamiento por las causas o motivos sustentables.</p> <p>El control y seguimiento de los niños en el periodo neonatal son seguros y muestran garantía en la modalidad del trabajo remoto.</p> <p>Las prestaciones de salud en Enfermería Neonatal en trabajo remoto se realizan en forma continua y permanente teniendo una programación y las madres son citadas desde que salen de alta para que continuemos con el control y seguimiento del bebe.</p> <p>Siempre en nuestra planificación de enfermería brindamos la información de salud en forma clara y precisa a fin de que la madre en la citas programadas reciba las atenciones y para luego continuar en las siguientes actividades de manera que ahorramos tiempos</p>	<p>La pandemia conlleva a que las prestaciones se dieran en la modalidad de trabajo remoto cambiando nuestra sistema de salud de lo presencial a lo virtual y que es una mirada diferente a ver la atención que brindamos las enfermeras.</p> <p>La atención de salud que brindamos es en forma permanente y continua como siempre la enfermera se identifica, brindando a través de esta modalidad información sobre el cuidado neonatal a todas las madres que han sido atendidas en nuestro hospital es una modalidad que cambio la atención de salud de lo presencial a lo virtual y que tiene una mirada diferente para emprender los programas preventivos promocionales usando la tecnología e informática</p> <p>La eficacia y la eficiencia del sistema noa ha conllevado a tener ahorro de tiempo, de manera que nos ha permitido que un bebe llegue a tiempo a los servicios asistenciales presencial en el mas breve tiempo.</p>	<p>Las madres atendidas y la enfermeras indicaros que las Prestaciones de salud que brinda la Enfermera a través del trabajo remoto son servicios de salud que se otorgan en forma continua y permanent e con información de salud sobre el cuidado de Enfermería neonatal y que permite ahorro de tiempo y comodidad a la madre por ser una atención domiciliaria virtual.</p>
---	--	--	--	---	---	---	--	---

<p>Bienestar del niño en salud</p> <p>Asistencia oportuna e inmediata</p> <p>Evita riesgo a contagio del COVID</p>	<p>Asistencia continua con seguimiento para cuidar al bebe que beneficia la salud del bebe.</p> <p>Me sentimos bien y como padres contentos que recibimos orientación que otros lugares no se ve este tipo de atenciones que evitan que salgamos a la calle y no expongamos a contagiarnos del virus sobre todo el bebe.</p> <p>La enfermera me atiende y orienta bien sobre el cuidado del bebe</p> <p>Es muy buena para el caso de padres primerizos como es mi caso, me atendió en forma rápida en una emergencia que mi bebe se puso su piel de color amarillo</p> <p>He aprendido mucho a través de la línea telefónica y video llamadas fue muy importante para cuidar a mi bebe.</p>	<p>El servicio que recibí de las enfermeras beneficia mucho a mi bebe y la familia porque recibimos la atención en casa a tiempo en el momento que llamamos.</p> <p>El mantenernos en casa atendidos por Essalud no ponemos en riesgos nuestra salud por el COVID.</p> <p>Siempre recomendaré este servicio por darnos muchos beneficios, quienes hemos recibido este tipo de atenciones nos sentimos segura en cuidar a nuestro bebe porque las enfermeras están siempre con mucha disponibilidad para atendernos. Por ello acepto esta entrevista</p>	<p>Lo califico como un servicio de salud muy bueno que me ha permitido aprender cómo debo cuidar a mi bebe en sus primeros días de vida que es lo importante.</p> <p>Es una forma de aprender a cuidar bien a nuestro bebe y asistirlo correctamente en el momento que presente un problema.</p> <p>Con mi primer bebe tenia temor ahora me siento segura para darle atención cuando regurgita o presenta fiebre. Lo importante es que beneficia a la familia porque todo la atención la recibo en casa</p>	<p>Los beneficios que brindamos las enfermeras especialista de Neonatología es para brindar al neonato de 0a 28 días bienestar con calidad de vida, asegurando con nuestra acciones de enfermería en forma virtual una asistencia oportuna, eficaz y eficiente.</p> <p>Esta modalidad de trabajo a las enfermeras que nos encontramos en aislamiento no ha permitido cuidar a la madre evitando riesgos de contagio en esta pandemia.</p> <p>Definitivamente todas las acciones de enfermería en forma virtual asistencial se despliegan a beneficiar la salud neonatal</p>	<p>La especialidad de la Enfermería neonatal por esta modalidad de trabajo realizamos intervenciones, acciones de enfermería que benefician al recién nacido en el contexto de vivencia familiar, con unas asistencia especializada de enfermería que nos programan durante las doce horas del día.</p> <p>Esta modalidad de trabajo ha permitido que las madres no se desplacen con sus hijos a los hospitales y puedan contagiarse del COVID 19.</p> <p>Los beneficios principalmente para el niño es que se previene que se enferme.</p> <p>Estos niños reciben lactancia materna exclusiva porque le hacemos seguimiento..</p> <p>Evitan que se enfermen.</p> <p>Madres bien educadas</p>	<p>El cuidado Neonatal de Enfermería en la modalidad de trabajo remoto viene brindando muchos beneficios en el niño como garantizando que tengan una asistencia oportuna y eficaz en el momento que se presente algún riesgo y que pueda enfermar, sabiendo que en esta etapa los niños son muy frágiles.</p> <p>El trabajo remoto fue una solución al cierre de los consultorios asimismo beneficia a la madre y el bebe porque no se exponen a salir de sus casas para evitar el contagio del virus.</p>	<p>Los beneficios que brinda el servicio de Enfermería sobre el cuidado en la etapa neonatal a través del trabajo remoto es :bienestar para la salud con calidad del niño o niña que se encuentra en el domicilio. Garantizando asistencia oportuna e inmediata. El equipo de Enfermeras beneficia al neonato evitando riesgo de contagio del covid 19 en tiempo de pandemia.</p>
---	--	--	--	--	---	---	---

<p>3- ¿Como es la enseñanza para el aprendizaje sobre el cuidado del bebe. a través del trabajo remoto?</p>	<p>Uso de la tecnología virtual</p> <p>Identificación de signos de alarma</p> <p>Enseñanza con sesiones educativas demostrativas</p>	<p>La enseñanza han sido por video llamadas, zoom, , en realidad sirvió de mucho, porque me enseñaron directamente como cuidar al bebe y conocer los signos de alarmas</p> <p>Todos han ayudado a obtener mejorar el conocimiento para evitar que mi bebe se enferme y sobre todo nos demostraban como teníamos que hacer para que se mantenga sano</p>	<p>La enfermeras han utilizado las llamadas telefónicas, wasap, zoom, para darnos charlas educativas y consejería en lactancia materna</p> <p>A través de estos medios he aprendido los pasos para cuidar a mi bebe y evitar complicaciones y riesgo a que se enferme..</p> <p>Lo que me llamaba la atención es la creatividad de las enfermeras para enseñame a como se realiza el baño del bebe. esto hacia</p>	<p>Tuve la oportunidad de recibir la charlas educativas de la enfermera que uso demostraciones para enseñarme a realizar el baño de mi bebe a través del wasap y video llamadas,</p> <p>Al inicio . tuve temor por ser primeriza pero me dieron mucha seguridad los consejos a través de una video llamada y luego me enviaron la información a través del wasap, Otro de los aspectos que he aprendido en esta atención ha detectar los signos de alarma de mi bebe de manera que cuando se atora o presenta un vomito sé cómo atenderlo de inmediato.</p>	<p>El proceso de enseñanza y aprendizaje para las madres es a través del uso de la tecnología, como el wasap, el zoom, video llamadas.</p> <p>Realizamos charlas educativas con trípticos virtuales demostrativos que hacen posible que podamos hacer de conocimiento principalmente la identificación de los signos de alarma que el bebe pueda presentar y que se encuentren preparadas para asumir las emergencias.</p> <p>Es una muy buena experiencia que nos ha permitido continuar con el control del bebe.</p>	<p>La enseñanza y aprendizajes de las madres sobre el cuidados del bebe es a través del uso de la línea telefónica y de las redes sociales.</p> <p>se programa sesiones educativas sobre cuidado del bebe, lactancia materna , crecimiento y desarrollo.</p> <p>En esta enseñanza y aprendizaje se toma como prioridad a que la madre identifique los signos de alarma.</p> <p>Con esta enseñanza y aprendizaje se contribuye a que los niños eviten enfermarse, a disminuir el riesgo de enfermarse.</p>	<p>En este método de atenciones de salud de Enfermería la enseñanza y aprendizaje sobre el cuidado del bebe es por los medios de las redes sociales y se da como prioridad que identifiquen bien los signos de alarma del bebe.</p> <p>Se da énfasis a la lactancia materna, cuidado del bebe y crecimiento y desarrollo</p> <p>La técnica que se usa son sesiones educativas y demostrativas a través del zoom</p>	<p>La enseñanza y aprendizaje sobre cuidado neonatal en el trabajo remoto es por el uso de la tecnología virtual que permite brindar conocimiento a la madre y familia sobre un tema muy importante de salud como es la identificación de signos de alarma en esta etapa de la vida y que la enfermera a través de sesiones educativas y demostrativas en forma virtual brinda como prioridad en el programa.</p>
---	---	--	--	--	--	--	---	---

<p>4.- ¿Como es la comunicación en línea y visual realizada durante la interacción madre enfermera que se realiza en la atención en trabajo remoto?</p>	<p>Comunicación asertiva</p> <p>Disponibilidad en la comunicación</p> <p>Uso de la línea telefónica como primera comunicación</p> <p>Comunicación con lenguaje claro preciso y entendible.</p>	<p>La comunicación es muy buena las enfermeras que atienden son muy amables. La primera comunicación en telefónica luego Contestan mi llamadas, siempre muy disponible a cualquier hora ante cualquier necesidad que presente mi bebe Siempre responden todas las consultas. La comunicación por primera vez es a través de una llamada telefónica verificando la identificación de mi bebe y luego la comunicación e información que nos brindan ellas nos envían mensajes por el wasap que son muy creativas, que se entiende rápidamente. La comunicación siempre es muy buena, clara precisa y entendible. Las enfermeras Siempre se muestran muy dispuestas ayudarnos y no se rehúsa si tengo algún pedido sin medir tiempo. Siempre mi comunicación con la enfermera es muy cordial y gracias al trabajo remoto que ellas realizan es muy buena.</p>	<p>La comunicación siempre fue muy buena, en forma oportuna porque a través de la línea telefónica y wasap están siempre respondiendo y nos permiten enseguida con sus enseñanza que aprendamos a solucionar problemas en casa en relación a la salud del bebe Las enfermeras me enseñaron a cuidar a mi bebe por video llamadas wasap con fotos didácticas, no se me hizo complicado porque siempre tuvieron la buena disponibilidad de enseñarme a través de la vía virtual. Estas enseñanzas me permitió prevenir de que mi bebe enferme y mantenerlo bien saludable. En este tiempo del COVID 19 que todos vivimos atemorizados y muchas veces sin conocer como debemos asistir al bebe en su cuidados limpieza para que no enferme.</p>	<p>Siempre todas las atenciones son con una muy buena comunicación y buen trato siempre están a la disponibilidad del tiempo. Me brindan información con muy buena aceptación, sobre todo que se dejan entender porque utiliza palabra que se les entienden con ejemplos que nos dan. Tienen mucha paciencia y dedicación para enseñarnos, utilizan videos bastantes creativos y los avisos y comunicados que me envían son claros y entendibles. La comunicación que utilizan las enfermeras es muy buena que hace que me sienta segura con lo que nos indican.</p>	<p>La comunicación que realizamos las Enfermeras en el trabajo remoto es utilizando un lenguaje claro preciso, para que las madres nos entiendan y puedan aprender y entendemos sobre el cuidados del bebe. Utilizamos la tecnología informática para dar nuestras charlas educativas. Las sesiones educativas utilizamos zoom, para las grupales y video llamadas para las individualizadas. En primer instancia conversamos con la madre presentándonos a a través de una llamada y luego utilizamos otro medios de las redes informáticas..</p>	<p>Las enfermeras utilizamos en esta modalidad de trabajo una comunicación asertiva que interactuamos con la madre con empatía. Tenemos una comunicación clara y precisa de manera que podamos llegar a todas las madres conal información que necesita para el cuidado del bebe en riesgo. La primera comunicación es a traes de la línea telefónica , luego utilizamos los otros medios que nos ofrece las redes sociales, y siempre estamos con una comunicación disponibles</p>	<p>En el programa que venimos desarrollando a través de la modalidad trabajo remoto, es con una comunicación asertiva y empática con la madre . La atención que brindamos, se da durante las 12 horas del día, de 8 am a 8pm. Y muchas veces atenemos urgencias durante toda la noche con toda disponibilidad para solucionar problemas que se presenten con la madre y el niño. Toda esta comunicación es con lenguaje claro y preciso. La comunicación se realiza a través de llamadas telefónicas y se articulan luego con wasap, zoom, entre otros.</p>	<p>la comunicación de la Enfermera con la madre es en línea y visual teniendo una interacción con buena disponibilidad en la comunicación , con lenguaje claro, preciso, y entendible a través del uso de la línea telefónica .</p>
---	--	--	---	--	--	--	---	---

<p>5. ¿La educación sanitaria a través del programa informático y didáctico durante la atención en trabajo remoto facilita la identificación de signos de alarma en el recién nacido?</p>	<p>Seguridad para detectar signos de alarma</p> <p>la observación es importante para detectar un signo de alarma</p> <p>Programa con demostraciones creativas y amenas que enseñan a detectar los signos de alarma.</p> <p>Prevención de riesgos y complicaciones</p>	<p>En el transcurso de estas atenciones aprendí a cuidar a mi bebe bien cuando presenta un signo de alarma.</p> <p>Esto lo aprendimos toda la familia porque en el programa nos invitan a participar a todos.</p> <p>A través de las charlas que las enfermeras nos programan semanalmente con videos y demostraciones podemos luego identificar los signos de alarma</p> <p>Definitivamente ahora identifico los signos de alarma de mi bebe con la observación, cuando presenta fiebre,</p> <p>Lo importante del programa siempre están prestos a escucharnos y solucionar problemas porque nos asustamos cuando hay un problema en nuestro bebe.</p> <p>Con estas enseñanzas salvamos vidas</p>	<p>el programa de información que utilizan es muy didáctico porque nos hacen entender que tenemos que identificar los signos de alarma de nuestro bebe utilizando la observación, para evitar que enferme y se complique,</p> <p>Esto es muy importante para nosotros como madres y la familia. De manera que con esto salvamos la vida de nuestros bebe como bien nos los hacen entrar en consciencia las enfermeras.</p> <p>Asimismo, en este programa participan toda la familia y es por la noche que todos nos encontramos en casa y aprendemos a cuidar la vida de nuestros hijos.</p> <p>Es un programa didáctico porque es creativo y ameno</p>	<p>Las reuniones para darnos charla educativas sobre identificación de signos de alarma me permitió que mi familia participe.</p> <p>Es importante saber que detectando a tiempos los signos de alarma del bebe se salva la vida y se previene de que enferme y se complique..</p> <p>Es muy importante el programa informático, usan un buen método que es entendible y ameno.</p> <p>La seguridad que nos da este programa es que detectamos a tiempo los signos de alarma y nos enseñan que la observación es muy importante. Con esto salvamos vidas.</p>	<p>Este programa tiene como peculiaridad que la madre aprenda a identificar los signos de alarma en forma oportuna para evitar riesgo de enfermedad y complicaciones a través de la observación.</p> <p>El trabajo remoto actualmente tiene un programa informático y didáctico que nos permite tener a un buen número de madres que asisten a las sesiones educativas.</p> <p>Se observa mucho interés de las madres padres y familiares durante las sesiones educativas para aprender a cuidar al bebe en forma óptima,</p>	<p>La educación sanitaria que se brinda a través de la modalidad de trabajo remoto tiene como objetivo identificar los signos de alarma del recién nacido para evitar los riesgos de enfermedad y complicaciones.</p> <p>Principalmente se le enseña a los padres y familia la importancia de la identificación de signos de alarma que con ello evitamos muertes y enfermedades neonatales. Así también se evita los reingresos al hospital.</p> <p>Este programa se lleva a cabo con sesiones demostrativas</p>	<p>La identificación de signos de alarma en el recién nacido es muy importante que la madre los identifique porque así salva al bebé de enfermar y morir.</p> <p>La educación sanitaria en el trabajo remoto se programan sesiones educativas didácticas con ayudas audiovisuales creativas que orientan a cuidar al bebe en todo su contexto por ello se les enseña que la observación es importante para la detección de signos de alarma en forma oportuna.</p> <p>Para prevenir de enfermedades</p>	<p>La educación sanitaria en el trabajo remoto</p> <p>A través del programa informático didáctico durante el trabajo remoto brinda a la madre seguridad para detectar signos de alarma del bebe siendo la observación importante para la identificación de riesgo. El usuario interno como el externo sostiene que a través de las demostraciones virtuales elaboradas con creatividad hacen que le permita enseñar y aprender sobre la asistencia sanitaria siendo prioridades para la prevención de riesgos y complicaciones</p>
---	---	---	---	--	--	---	---	--

<p>6-¿La atención de Enfermería brindada a través del trabajo remoto es especializada porque?</p>	<p>Atención especializada de Enfermería</p> <p>Conocimientos actualizados.</p>	<p>La atención es especializada y actualizada porque a veces tenemos indicaciones de nuestros padres que son mitos y costumbres que no nos ayudan muchas veces a actuar como cuidar al bebe..</p> <p>Con la evolución de los estudios que han avanzado son las enseñanzas de las enfermeras. es importante en esta etapa neonatal para evitar que se enfermen, por ejemplo el no usar manoplas , no uso de biberones, estos conocimientos dados por las enfermeras nos permite actualizar conocimientos para favorecer a la salud de nuestro bebe.</p>	<p>La atención que recibí de Enfermería se dio con mucho conocimiento de la Enfermera. Ella me explico por ejemplo porque no debo usar el chupón, me hizo entender del daño que se produce al bebe.</p> <p>Durante toda la información, que me brindo era con conceptos nuevos e importantes para el cuidado de mi bebe, para darle que lactar bien. Asimismo como debo estimular para el buen creimiento y desarrollo del bebe</p> <p>Se nota que la enfermera tiene experiencia y es conocedora del cuidado del bebe</p>	<p>El llamado de la enfermera siempre ha sido con mucha cordialidad y algo que siempre admiro de ella es que tiene los conocimientos del cuidado del bebe al día, con datos importantes.</p> <p>la modalidad de trabajo remoto es muy bueno</p> <p>La atención brindada por ella siempre me permitió estar actualizada en los temas del cuidados del bebe.</p>	<p>Las enfermeras que nos encontramos laborando en este programa tenemos la especialidad de Neonatología y con experiencia habilidad y destreza para brindar cuidado del neonato.</p> <p>En este programa a pesar de estar en aislamiento estamos en continua capacitación en forma virtual que nuestra institución nos brinda y lo hacemos en forma particular porque la exigencia del programa así lo amerita hacemos uso de la línea telefono.</p>	<p>En el programa con la modalidad de trabajo remoto nos encontramos en continua capacitación virtual tenemos la especialidad en neonatología con trayectoria y pleno conocimiento del cuidado neonatal se respetan las costumbre y culturas de las madres y familia</p>	<p>Las enfermeras que nos encontramos en el programa somos especialistas tituladas con certificación de SINEACE</p> <p>la teleorientacion en un sistema importante para el desarrollo del trabajo remoto</p> <p>Actualmente la institución nos brinda cursos de actualización, asimismo en forma personal estamos llevando cursos virtuales. En este tiempo de pandemia es la era de la educación sanitaria virtual con fines de dar bienestar a la salud en la familia y comunidad.</p>	<p>El trabajo remoto brinda prestaciones de salud con atención especializada de Enfermería en el cuidado neonatal con conocimientos actualizados se respetan culturas, creencias, y religión a través de la vía virtual</p>
---	--	--	--	--	---	--	--	---

<p>7.-¿El conocimiento de Enfermería ha dado resultados favorables en el cuidado de salud en la etapa neonatal?</p>	<p>Conocimientos de Enfermería en el cuidado neonatal con buenos resultados</p> <p>Crecimiento y desarrollo en óptimas condiciones</p> <p>Resultado favorable para la nutrición del bebé a través de la lactancia materna.</p>	<p>Siempre me sorprendió con temas nuevos actualizados que demuestran su pleno conocimiento del cuidado del bebé. Sus enseñanzas han permitido que mi bebé se desarrolle bien durante los primeros días. Un ejemplo es que doy que lactar en forma exclusiva gracias a sus conocimientos y enseñanza logre tener este resultado .</p>	<p>Las enfermeras de quienes he recibido atención son muy amables y dan confianza porque tienen conocimiento sobre cómo debo cuidar a mi bebé para prevenir que se enferme y pueda causarle complicaciones en su salud. Por ello me siento bien que mi bebé está creciendo bien con el cuidado que me brindan y sobre todo que refuerzan mucho en la lactancia materna teniendo muy buenos resultados en la nutrición del bebé y no se enferman.</p>	<p>El conocimiento de las enfermeras que me brindaron charlas educativas, consejería ha permitido que mi bebé este bien cuidados en relación a su piel, sus ojos, genitales y tenga una nutrición adecuada a través de la lactancia materna exclusiva. También veo en forma óptima el crecimiento de mi bebé que se ve como se va desarrollando con buen peso y no se me enferma.</p>	<p>Las Enfermeras brindamos nuestros conocimientos sobre cuidado del neonato a la madre y familia teniendo como resultado favorable que se ha disminuido los reingresos hospitalarios por una complicación. El programa ha prevenido riesgo y complicaciones, Atención inmediata y oportuna frente a riesgos que se han presentado en el neonato. Lactancia materna eficaz con prevalencia a ser exclusiva. con nutrición segura para el recién nacido Nuestro conocimiento aporta mucho a la madre para el buen crecimiento y desarrollo del neonato.</p>	<p>Los resultados son muy favorables que se evidencian en : Crecimiento y desarrollo del neonato en óptimas condiciones saludables. Nutrición saludable a través de la lactancia materna exclusiva y eficaz. Madre y familia con conocimientos sobre el cuidado neonatal que permite garantizar salud en óptimas condiciones del neonato.</p>	<p>Las enfermeras al iniciar el programa ha sido un reto el cual se ha dado que a través de la red social podemos brindar nuestros conocimientos sobre el cuidado neonatal que es muy importante en el inicio de la vida de un ser humano. El programa trabajo remoto de Enfermería, tiene muy buenos resultados en: Lactancia materna. Crecimiento y desarrollo Cuidados del bebé y la atención oportuna en casos de emergencias.</p>	<p>Los Conocimientos de Enfermería en el cuidado neonatal que se brindan a través del trabajo remoto tiene muy buenos resultados en la nutrición del bebé por el módulo de lactancia materna, se evidencia un buen cuidado integral que permite el crecimiento y desarrollo en óptimas condiciones de salud.</p>
---	---	--	--	--	--	--	--	--

<p>8.-- ¿La educación e información a través del sistema digital y de tecnología favoreció al cuidado y la mejora de salud neonatal? Porque?</p>	<p>Tecnología digital favorece a la mejora de la salud neonatal</p> <p>Educación de salud virtual favorece el cuidado neonatal</p>	<p>Es necesario la tecnología y el sistema digital se acerca a nuestra realidad a tener más información que antes no se daban en forma inmediata ahora se comunica fácilmente con la enfermera y otros profesionales de la salud</p> <p>Porque se tiene más comunicación viable y fiable.</p> <p>En el caso de nuestra familia la era de la tecnológica favorece a mejorar el cuidado del bebe a través de educación de salud virtual que recibimos , nos mantienen informadas por las redes sociales y logramos que nuestro bebe no enfermen .</p>	<p>Si porque mediante el wasap es mas rápido comunicarse con la enfermera y pediatra y esto permitió que este siempre al tanto del cuidado de mi bebe.</p> <p>La era de la tecnología ha permitido que en esta pandemia se de uso para que los niños reciban el cuidados y atención saludable de manera que los niños crezcan bien .</p>	<p>favorece mucho en la actualidad el sistema digital , en mi familia nos ha favorecido enormemente para mejorar los cuidados de mi bebe así también de una u otra forma la educación de salud brindada nos ha servido recibirla en forma virtual asegurando no contagiarnos ni poner en peligro a la familia es excelente el programa tiene muy buenos resultados en la experiencia y testimonio que brindo.</p>	<p>La educación sanitaria a través de la forma virtual ha favorecido mucho al cuidado neonatal, como una estrategia después del cierre de la atención ambulatoria hospitalaria por pandemia.</p> <p>La tecnología que en la actualidad existe ha permitido que podamos llegar con el programa cuidado neonatal a todas las madres que se atienden en nuestro centro asistencial</p>	<p>El sistema digital y la tecnología nos favorece en el cuidado neonatal que se realiza a través del trabajo remoto enfermera neonatal No permite llegar a las madres y familia a brindar una educación en forma segura usando los métodos virtual es</p>	<p>La educación e información hacemos llegar a las madres y familia en forma optima a través del sistema digital usando tecnología que nos permite dar a conocer la importancia del cuidado neonatal , garantizando una población infantil saludable.</p>	<p>La modalidad del trabajo remoto brinda asistencialida d para el cuidado neonatal a través de la tecnología digital que permite que las enfermeras asistan virtualmente a la madre y familia favoreciendo a la mejora de la salud neonatal</p>
--	--	---	---	---	---	--	--	--

Anexo 16

Prueba binomial

GRADO DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS

IMPACTO DEL TRABAJO REMOTO EN EL CUIDADO NEONATAL DE ENFERMERIA

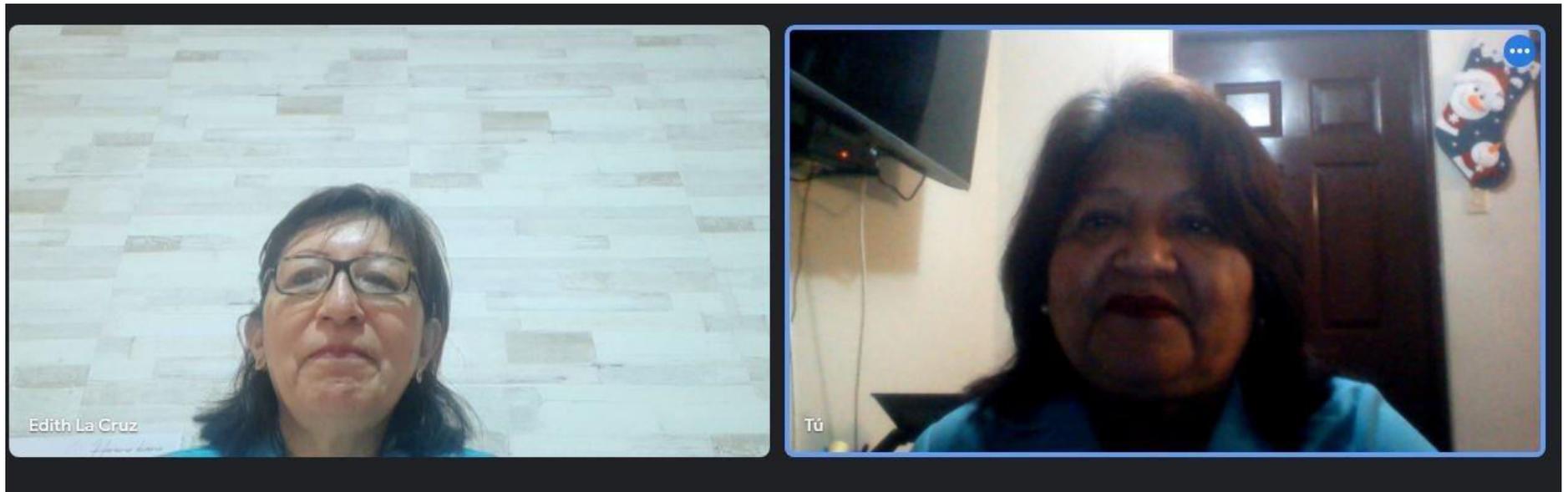
Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Concordancia	Ensayos	P_b
	<i>Criterios</i>			<i>Criterios</i>			<i>Criterios</i>					
	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>C</i>			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	0.0019531
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		0.0019531

$$P = \frac{0.0176}{15} \quad 0.0011719$$

RESULTADO: Se concluye que el instrumento que mide la categoría del estudio del impacto del trabajo remoto en las prestaciones del cuidado neonatal de enfermería es válido según el juicio de los expertos dando como resultado al valor menos '00.5

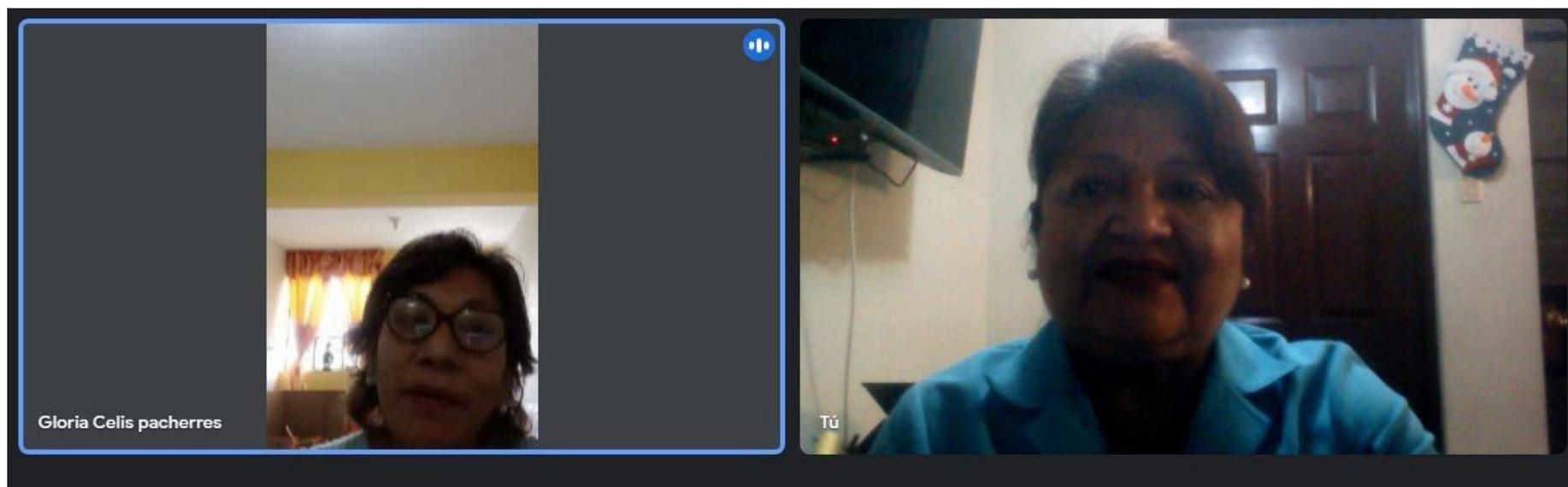
Anexo 17

Entrevista a Licenciada Edith La Cruz con 30 años de servicio con especialidad en Neonatología con amplia habilidad y destreza en el cuidado de enfermería neonatal, se encuentra en la modalidad de trabajo remoto a cargo del modulo Alo bebe en la modalidad de trabajo remoto de la Red Prestacional Rebagliati Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud



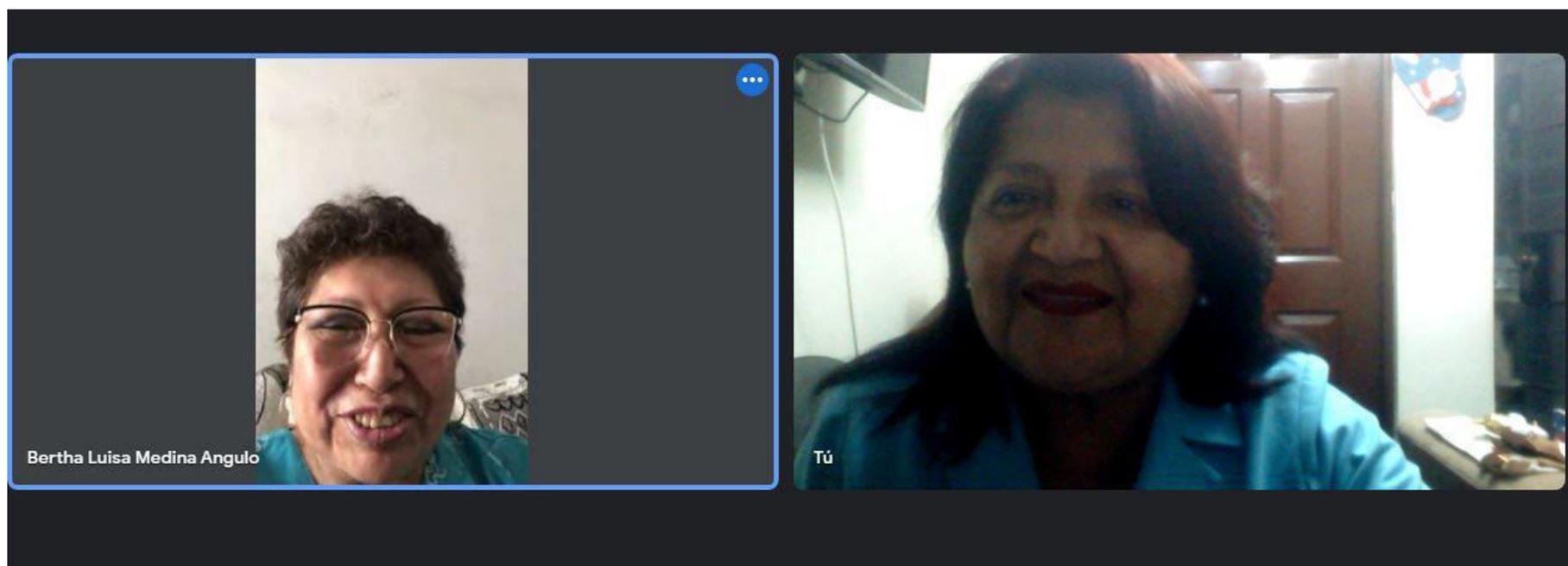
Anexo 18

Entrevista a Licenciada Gloria Celis Pacherras con 18 años de servicio con especialidad en Neonatología con amplia habilidad y destreza en el cuidado de enfermería neonatal, se encuentra en la modalidad de trabajo remoto a cargo del modulo lactancia materna en la modalidad de trabajo remoto de la Red Prestacional Rebagliati Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud



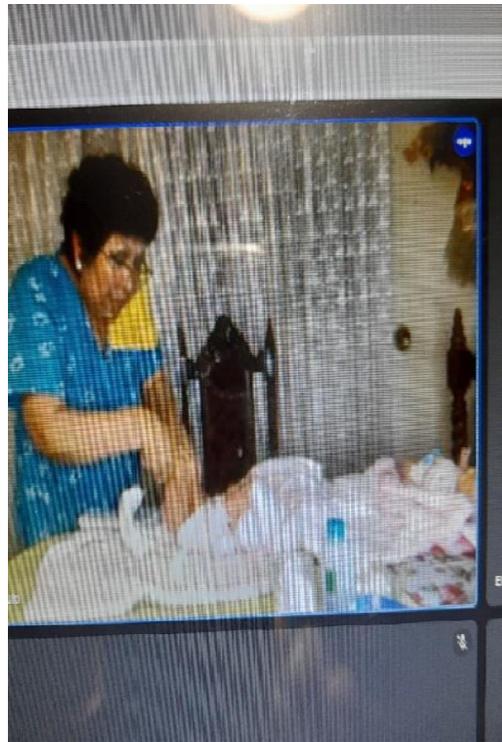
Anexo 19

Entrevista a Licenciada Bertha Medina Angulo con 40 años de servicio con especialidad en Neonatología con amplia habilidad y destreza en el cuidado de enfermería neonatal, se encuentra en la modalidad de trabajo remoto a cargo del modulo cuidado del bebe en la modalidad de trabajo remoto de la Red Prestacional Rebagliati Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud



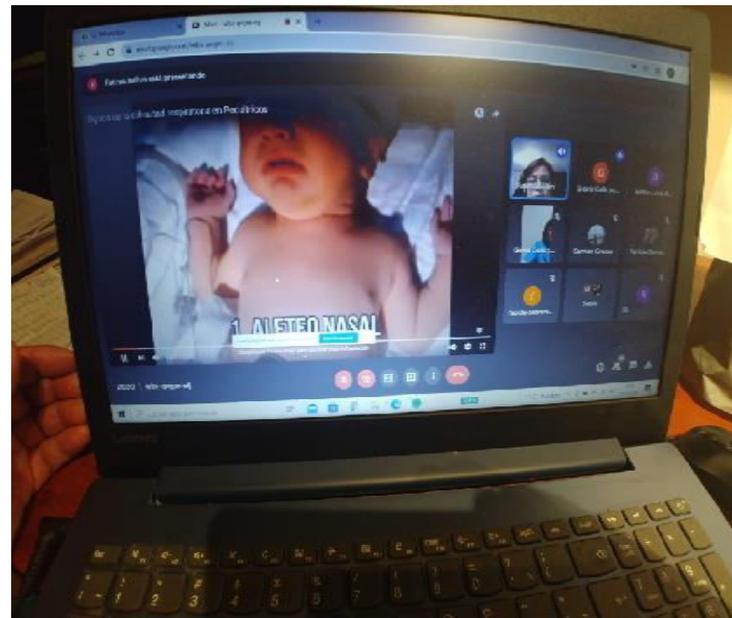
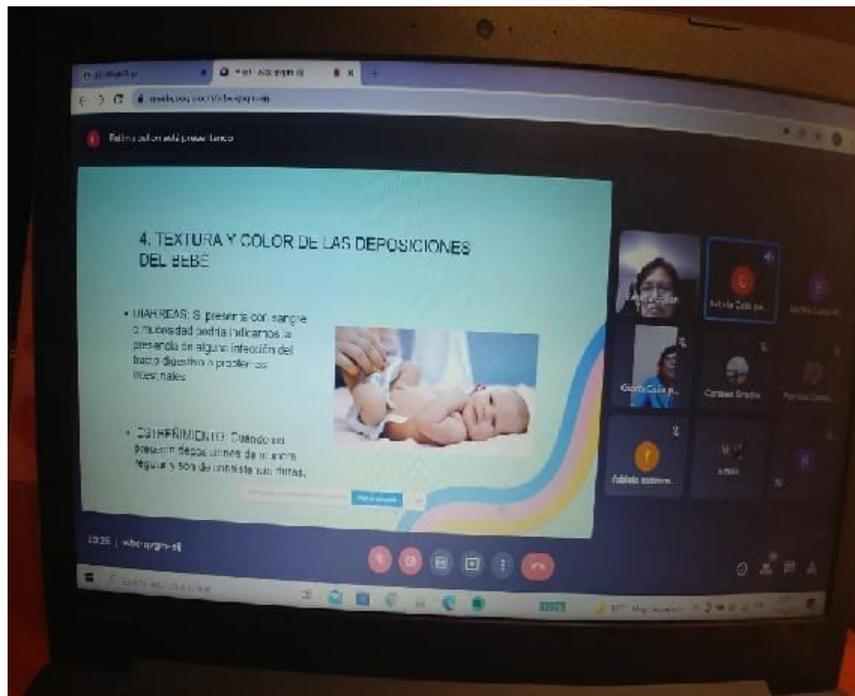
Anexo 20

Madres atendidas en la modalidad de trabajo remoto de la Red Prestacional Rebagliati Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Essalud Lima Metropolitana



Anexo 21

Sesiones educativas virtuales en el cuidado neonatal de enfermería en la modalidad de trabajo remoto de la Red Prestacional Rebagliati Hospital Edgardo RebagliatiMartins – Essalud



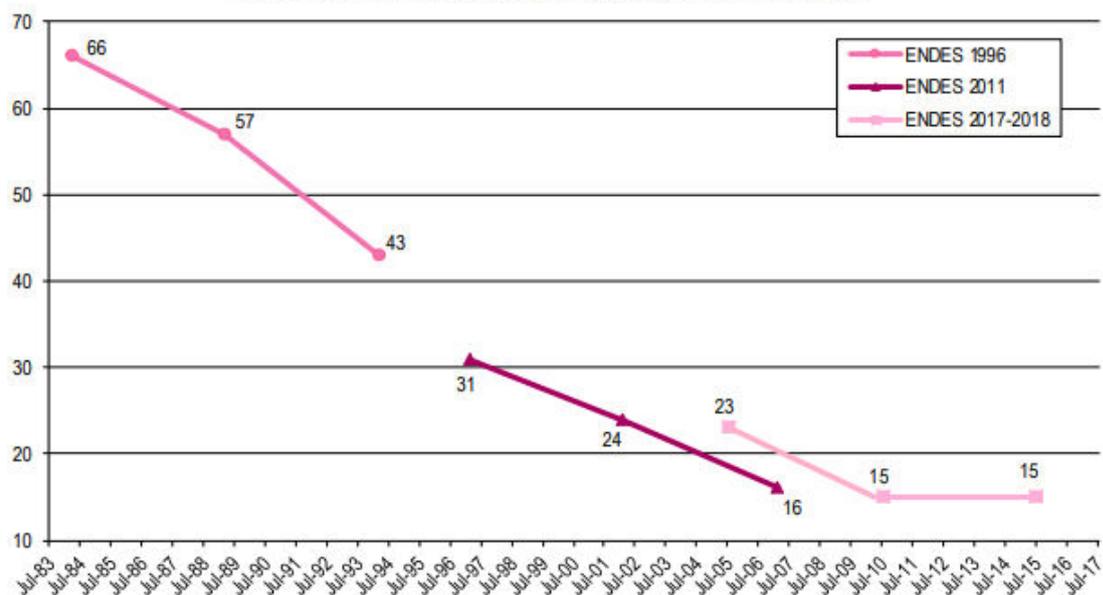
Anexo 22

FIGURA 01

CUADRO N° 1
PERÚ: MORTALIDAD NEONATAL, POST-NEONATAL, INFANTIL, POST-INFANTIL Y EN LA NIÑEZ,
SEGÚN PERIODOS DE CINCO AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA, 2017-2018

Periodo	Fecha central 1/	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 2/ (MPN)	Mortalidad infantil (${}_1q_0$)	Post-infantil (${}_4q_1$)	En la niñez (${}_5q_0$)
0-4	Julio 2015	10	5	15	4	19
5-9	Julio 2010	10	6	15	3	18
10-14	Julio 2005	12	11	23	5	27

GRÁFICO 1
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL, 1996, 2011 Y 2017-2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Anexo 23

FIGURA 02

CUADRO N° 1
PERÚ: MORTALIDAD NEONATAL, POST-NEONATAL, INFANTIL Y EN LA NIÑEZ PARA LOS DIEZ AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA (FECHA CENTRAL: FEBRERO 2013), SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2011

Característica seleccionada	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal 1/ (MPN)	Mortalidad infantil (${}_1q_5$)	Post-infantil (${}_4q_1$)	En la niñez (${}_5q_0$)
Área de residencia					
Urbana	(9)	(4)	13	(3)	15
Rural	14	(9)	22	(6)	28
Región natural					
Lima Metropolitana 2/	(7)	(2)	(9)	(1)	(11)
Resto Costa	(10)	(5)	15	(3)	17
Sierra	(11)	(7)	18	(5)	23
Selva	(13)	(8)	21	(7)	28
Educación de la madre					
Sin educación	(11)	(5)	(16)	(6)	(21)
Primaria	(13)	(8)	22	(7)	28
Secundaria	10	(5)	15	(2)	17
Superior	(7)	(3)	(10)	(2)	(13)
Quintil de riqueza					
Quintil inferior	(14)	(9)	24	(7)	31
Segundo quintil	(11)	(5)	16	(3)	18
Quintil intermedio	(8)	(5)	13	(2)	15
Cuarto quintil	(7)	(3)	(9)	(2)	11
Quintil superior	(7)	(3)	(10)	(2)	(12)
Total	10	(5)	15	(4)	19

Nota: Los datos entre paréntesis son solo referenciales, poseen coeficiente de variación superior a 15%.

1/ Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

2/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de salud Familiar.