

# TELETRABAJO, SALUD Y *ENGAGEMENT*, TRAS LA COVID-19

*Teleworking, health and engagement, after Covid-19*

ENRIQUE GALLEGO GRANERO\*, DIEGO FERNÁNDEZ PIEDRA,  
SARA ORTEGO HIJARRUBIA

Universidad Complutense de Madrid, España

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 hizo que muchas personas asumiesen el teletrabajo repentinamente, influyendo, física y psicológicamente, en su salud y en los niveles experimentados de *engagement* laboral, entendido como el compromiso (conexión emocional/motivacional) de la persona empleada con su trabajo y la organización.

El objetivo del presente artículo es analizar, exploratoriamente, la posible influencia de esta modalidad laboral tanto en la salud física y/o mental como en el *engagement* laboral de trabajadores madrileños, realizando a su vez una comparativa con el resto de las modalidades de trabajo (presencial e híbrida). Se utilizó la metodología cuantitativa para evaluar a 307 participantes, aplicando un cuestionario formado por dos test estandarizados: el SF-12, sobre la salud física y/o mental, y el UWES-9, referente al *engagement*.

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas tanto entre el nivel de salud (física y psicológica) como del *engagement* en las distintas modalidades laborales y variables sociodemográficas evaluadas, confirmando la repercusión negativa del teletrabajo en ambas variables.

Palabras clave: Covid-19; teletrabajo; *engagement*; salud física; salud psicológica.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic caused many people to take up teleworking suddenly, influencing their physical and psychological health, as well as the levels of work engagement experienced, understanding the concept as the commitment (emotional/motivational connection) of the employee with his/her work and the organization.

The aim of this article is to analyse, exploratorily, the possible influence of this work modality both on the physical and/or mental health and on the work engagement of Madrid workers, making a comparison with the rest of the work modalities (face-to-face and hybrid). A quantitative methodology was used to evaluate 307 participants, applying a questionnaire consisting of two standardised tests: the SF-12, on physical and/or mental health, and the UWES-9, on engagement.

The results showed statistically significant differences in both the level of health (physical and psychological) and engagement in the different work modalities and socio-demographic variables evaluated, confirming the negative impact of telework on both variables.

Keywords: Covid-19; teleworking; *engagement*; physical health; psychological health.

\* **Correspondencia a:** Enrique Gallego Granero. Universidad Complutense de Madrid (España). — enrigall@ucm.es — https://orcid.org/0000-0003-0969-4363

**Cómo citar:** Gallego Granero, Enrique; Fernández Piedra, Diego; Ortego Hijarrubia, Sara. (2023). «Teletrabajo, salud y *engagement*, tras la Covid-19»; *Lan Harremanak*, 50, 264-284. (https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.25245).

Recibido: 15 noviembre, 2023; aceptado: 13 diciembre, 2023.

ISSN 1575-7048 — eISSN 2444-5819 / © 2023 UPV/EHU



Esta obra está bajo una licencia  
Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

## 1. Introducción

Como indican Robbins y Judge (1996), el trabajo puede ser una fuente de satisfacción y realización personal por diferentes motivos como las relaciones, el propósito y la seguridad financiera que proporciona. Sin embargo, cuando aparecen desequilibrios y modificaciones en el mismo, puede generar efectos negativos sobre la salud de las personas trabajadoras (Observatorio Vasco de Acoso Moral, 2012), exponiéndolas a riesgos psicosociales que pueden derivar en graves problemas psicofísicos (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2022; 2023). De esta manera, se considera al trabajo como uno de los elementos que en mayor medida puede afectar a la salud física y mental de la población, por lo que hay que prestar suma atención a los riesgos psicosociales que entraña, tales como la falta de control, estrés, sobrecarga, burnout, problemas de comunicación, etc., que afectan al bienestar de éstas (Uribe, 2014).

A raíz de la pandemia iniciada en 2020, la modalidad del teletrabajo se estableció, en gran parte de los contextos de trabajo capitalistas, como una forma obligada e imprevista en muchas organizaciones de garantizar la continuidad laboral y evitar, a su vez, la exposición de las personas trabajadoras a la Covid-19 (Montero, Vasconcelos y Arias, 2020). El porcentaje de personas que desempeñan su función laboral en remoto se incrementó, según el Instituto Nacional de Estadística, del 4,8% en 2019 al 10,8% al irrumpir la pandemia, descendiendo levemente en 2021 hasta el 9,5% (Epdata, 2022). Esta situación, unida al actual desarrollo e implementación tecnológica y digital en gran parte de la sociedad contemporánea, no solo provocó transformaciones sustanciales de los organismos y los hábitos laborales, sino consecuencias físicas y psicológicas novedosas de estudio (OIT, 2020).

## 2. Tipología de las distintas formas de trabajo

Se entiende por teletrabajo (trabajo a distancia, *online*, en remoto o *home office*) a todo aquel formato laboral, desempeñado por cualquier tipo de trabajador, bajo la flexibilización de los recursos humanos y tecnológicos requeridos a través de su desarrollo regular desde uno o más sitios diferentes a la localización o puesto de trabajo tradicional/habitual, utilizando dispositivos informáticos/electrónicos para ello (Selma, 2016). La ley 10/2021, del 9 de julio, de trabajo a distancia, lo define como un subtipo del trabajo realizado «fuera de los establecimientos y centros habituales de la empresa (...) que implica la prestación de servicios con nuevas tecnologías» (p. 82540).

Dicha modalidad laboral se ha ido propagando, paulatinamente, desde la década de los 90, gracias a la expansión de las telecomunicaciones e internet

(Vocos y Martínez, 2004; Giniger, 2020). No obstante, a razón de los confinamientos generalizados por la pandemia de la COVID-19, en los últimos años se ha establecido como una modalidad más habitual, posibilitando así la eficacia, eficiencia, productividad del trabajo y la conciliación laboral, aunque sus efectos reales sobre la salud psicofísica de quienes trabajan es algo no determinado la precisión necesaria en la actualidad (Peiró y Soler, 2020).

El teletrabajo requiere del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs, en adelante), definidas como «un conjunto de aplicaciones, sistemas, herramientas, técnicas y metodologías asociadas a la digitalización de señales analógicas, sonidos, textos e imágenes, manejables en tiempo real» (Cano, 2018: 502). Estas posibilitan la conexión en red desde cualquier localización y a partir de diversas aplicaciones y/o plataformas digitales que posibilitan el procesamiento de la información y a los recursos necesarios para el trabajo a modo remoto (Santillan, 2020).

Por otra parte, se identifica como trabajo híbrido a la modalidad laboral desarrollada de forma combinada en proporciones similares entre el trabajo de manera tradicional (en la localización de centro laboral) y la residencia de la persona trabajadora o el lugar escogido libremente por la misma, a través de las TICs, de forma mixta y/o alterna (Gómez, 2022). Se han descrito algunas ventajas de llevar a cabo este sistema de trabajo basado en dicha complementación, tales como el aumento de la productividad de la empresa (mejorando su eficiencia), la flexibilidad de organización y tiempos, la optimización del espacio en los centros de trabajo y la promoción de la corresponsabilidad familiar y laboral (García-Viña, 2021; Gómez, 2022).

Finalmente, se conoce como trabajo presencial al modelo desempeñado por los trabajadores desde el espacio clásico ubicado en la organización laboral en cuestión (López, 2013). Esta modalidad ha ido avanzando desde formas más directivas a estilos más independientes y basados en el desempeño y responsabilidad del personal trabajador, estando más que comprobado el alto nivel de sentido de pertenencia organizacional, identidad corporativa e integración entre sus miembros que fomenta la presencialidad (Montenegro, 2021).

Para todas las modalidades anteriormente expuestas, la salud laboral de las personas trabajadoras es uno de los puntos esenciales a cuidar y fomentar. Ésta se construye en base al establecimiento, principalmente, de condiciones de trabajo equilibradas, el desempeño bajo un clima laboral positivo y óptimas condiciones de seguridad (Herrera, Betancur, Jiménez y Martínez, 2017). Por el contrario, el síndrome del *burnout*, la inseguridad laboral, la falta de compañerismo, errores o carencias comunicativas y la desfiguración de las tareas y funciones del puesto relativa a su organización, conforman importantes riesgos psicosociales para el bienestar y el desarrollo de la persona (Vélez y Carrascal, 2017).

### 3. Evidencias de la incidencia de las distintas modalidades laborales sobre la salud física y psicológica de los trabajadores

Partiendo de que las políticas de prevención para el bienestar laboral son clave (Tomasina y Pisani, 2022), se han analizado elementos tanto positivos como negativos de las distintas modalidades de trabajo relativas a la salud física y psicológica del personal. Los factores de riesgo y los elementos de fomento del bienestar laboral son tratados desde un enfoque de salud global e integrador, ya que lo físico repercute en lo psicológico y viceversa (Broughton y Battagliani, 2021).

En primer lugar, hay que hacer referencia a que el teletrabajo implica sumergirse en la inmediatez, en el uso requerido de redes sociales y digitales y medios electrónicos (mensajería instantánea, *e-mails*, reuniones online en plataformas...) (Pinto y Muñoz, 2020). Este hecho unido a un mayor aislamiento social, tiempos de trabajo más extendidos, la sobrecarga cognitiva derivada de ello, o la disminución de la actividad física (Galanti, Guidetti, Mazzei, Zappalà y Toscano, 2021; Tomasina y Pisani, 2022), generan, en la mayoría de las ocasiones, riesgos psicosociales y ergonómicos que afectan negativamente a la salud psíquica y física de las personas: ansiedad y estrés por la presión de la inmediatez y la disposición permanente ante demandas excesivas (Castañeda, Betancur, Salazar y Mora, 2017; Chisco, Galvis, Guerrero y Rozo, 2020); miedo ante la sensación de inseguridad/incertidumbre percibida (Ruíz y Gómez, 2021); el malestar subjetivo que acarrea el no poder delimitar clara y diferencialmente los espacios de trabajo y de descanso, causando también sedentarismo y descoordinación de horarios (Cataño y Gómez, 2014); disponibilidad constante (Trujillo, 2021); carencias en la construcción de identidad compartida con la organización ante la menor interacción social y la disminución de los vínculos profesionales (Pinto y Muñoz, 2020); riesgo por inobservancia de las normas de seguridad e higiene y pérdida de la capacidad de iniciativa y creación de las personas trabajadoras (Vicente, Torres, Torres, Ramírez y Capdevila, 2018); aumento de situaciones de violencia de género en el entorno familiar (López-Bermúdez, 2021), y problemas físicos debidos a deficiencias ergonómicas como no tener un equipamiento adecuado o limitaciones de iluminación, entre otras (Tomasina y Pisani, 2022). Algunos de estos riesgos laborales descritos han sido objeto de análisis en el plan de prevención elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2021).

Entre los aspectos positivos del teletrabajo, además de tener garantizados derechos como a la desconexión digital fuera del horario laboral, el derecho a la intimidad y a la protección de datos, y los derechos de naturaleza colectiva (arts. 17, 18 y 19 Ley 10/2021, de 9 de julio), Messenger, Vargas-Llave, Gschwind, Boehmer, Vermeylen y Wilkensse (2021) ponen en valor la flexibili-

dad, la no pérdida de tiempo en traslados, la inclusión de trabajadores con otras capacidades, la mayor autonomía y las facilidades de conciliación laboral, personal y familiar. A su vez, aspectos menos considerados a priori, como los efectos positivos medioambientales causados por la disminución del uso de medios de transporte, principalmente en las urbes, y el descenso de los accidentes laborales (Villalonga, 2021), conforman otro grupo de estados beneficiosos indirectos de trabajar en remoto.

En relación al trabajo presencial, Arce y Rojas (2020) señalan que, actualmente, los desplazamientos, el tiempo invertido en ellos, y la rigidez de horarios son aspectos percibidos por la persona trabajadora como negativos, en relación a las modalidades *online* e híbrida incluso. Ello, sumado a la no clarificación de tareas, sensación de presión por competencia, carencias ergonómicas y/o de higiene en el puesto de trabajo, carga excesiva en la ocupación desarrollada, falta de autonomía, absentismo y conflictos interpersonales entre compañeras (Gallego-Granero, 2019), fomenta la preferencia por el trabajo *online* o híbrido que por el presencial. No obstante, trabajar presencialmente genera identidad social compartida con la organización, crea rutinas y posibilita la desconexión y separación necesaria entre tiempo de trabajo y vida personal. Es importante reseñar, a su vez, que las nuevas tecnologías fomentan la eficiencia, productividad y ciertas pautas de autogestión también presencialmente, dando apoyo al personal laboral y construyendo vínculos con ciertos elementos de la organización (López, 2013; Serrano, 2019).

Por último, la modalidad híbrida intenta unificar, dentro de sus posibilidades, los aspectos más positivos de las otras categorías laborales principalmente en referencia a la conciliación profesional-personal, la flexibilidad, la sociabilidad sin conflicto interpersonal (por interacción discontinua) y la autonomía, el tiempo y el estrés (Viña, 2021). Sin embargo, se trata de una práctica laboral sobre la que aún existen pocas evidencias científicas estudiadas y en proceso de evaluación.

#### 4. *Engagement*: elemento clave para la salud integral del trabajador

El *engagement* laboral se define como «un estado mental positivo, de realización, relacionado con el trabajo que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción» (Schaufeli, Salanova, González y Bakker, 2002, p. 73 citado en Berardi, 2015). Como beneficios, se destaca que, a mayor grado de *engagement* alcanzado, mayor incremento de la eficacia, efectividad, rendimiento y satisfacción laboral del trabajador, ya que, además, se fomenta: la construcción de vínculos con la organización (Schaufeli, 2013); la proactividad, la adaptación a entornos cambiantes y el sentido de pertenencia grupal en la empresa (Ormeño, 2020); la

percepción de seguridad que potencia la motivación de acción (Berardi, 2015; Agurto, Mogollón y Castillo, 2020); y la calidad del trabajo desarrollado (Salanova, Agut y Peiró, 2005). Cabe reseñar también que favorece la disminución de los conflictos laborales y, si ya están patentes, los trabajadores son capaces de obtener mejores recursos para su óptima gestión (Salanova y Schaufeli, 2009; Salanova, Llorens y Martínez, 2016; Gallego-Granero, 2019).

El *engagement* está conformado por tres subescalas:

- Vigor: caracterizada por altos niveles de energía, resistencia y activación mental (opuesta al agotamiento) durante el desarrollo de la tarea desempeñada, requiriendo una alta predisposición para el esfuerzo en el trabajo que se está realizando, incluso ante el surgimiento de obstáculos (Valdez y Ron 2011).
- Dedicación: hace referencia a la implicación laboral y a dotar a la misma de significado, motivación y entusiasmo por el trabajo desarrollado, tomado como un reto positivo (Hernández, Llorens, Rodríguez y Dickinsson 2016).
- Absorción: relativa al estado de total concentración (placentera) en la labor ejercida, experimentada desde la vinculación y exenta de dificultad de realización percibida (Villa, Moreno, Rodríguez y Sanz, 2019).

López y Chiclana (2017) establecen que el *engagement* también favorece el desarrollo de las personas y la resolución adaptativa de situaciones dadas. Al mismo tiempo, se asocia, en la teoría y en la práctica, con el denominado *Estado de Flujo*, en el que el trabajador se sumerge en el momento presente desde el disfrute y la satisfacción (Shernoff, Beheshteh, Anderson y Csikszentmihalyi, 2014), incrementando su bienestar laboral.

A su vez, Salanova *et al.* (2016) proponen un modelo de intervención para la salud y satisfacción de los trabajadores, basado en potenciar y mejorar competencias, cualidades, fortalezas y capacidades de los mismos, denominado Modelo de Amplificación. Está destinado a todos los trabajadores, de manera global, haciéndoles partícipes y responsables en acciones dirigidas por principios de modificación de conducta, bajo el patrón del binomio mente-cuerpo, entrenando virtudes personales y fomentando la resiliencia, la interacción interpersonal positiva, la creatividad, la motivación de logro y la toma de decisiones.

De esta forma, si la organización promueve el *engagement* en sus empleados, conseguirá la óptima adaptación de los mismos a las transformaciones contextuales que puedan darse, generando organizaciones saludables (Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012). Para ello, habría que desarrollar los siguientes constructos: el liderazgo eficiente (Martín, 2021); las expectativas del trabajador hacia su organización, y el *feedback* de ésta sobre el empleado a modo de recom-

piensas (Guerrero, 2016), construyendo así un vínculo de reciprocidad; el salario emocional, que es una retribución distinta a la económica basada en la percepción que tiene el empleado sobre su trabajo, y conformada por aspectos como la seguridad, la flexibilidad, la conciliación, la reducción de estresores y el reconocimiento (Cuartas, 2015); y el clima laboral (Salanova *et al.*, 2016). Así, Mori, Bardales y Pinto (2020) confirman en su estudio que el *engagement*, logrado si están presentes los aspectos anteriormente expuestos, es un elemento clave para el incremento de la salud física y psicológica de los trabajadores.

## 5. Pregunta de investigación, objetivos e hipótesis

En base a lo expuesto hasta el momento y la conceptualización de las variables de estudio implicadas, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿cómo influyen actualmente las distintas modalidades de trabajo (presencial, *online* e híbrido) en el *engagement* laboral y, a su vez, en la salud física y psicológica de las personas trabajadoras madrileñas?

### 5.1. Objetivo general

Describir la influencia de las modalidades de trabajo remoto, presencial e híbrido sobre el nivel de *engagement* laboral y en la salud física y psicológica de los trabajadores.

### 5.2. Objetivos específicos

- a) Analizar cómo influyen las diferentes modalidades de trabajo en el *engagement* laboral.
- b) Evaluar cómo influyen las diferentes modalidades de trabajo en la salud física y psicológica.
- c) Comparar los resultados obtenidos de la influencia de las distintas modalidades de trabajo estudiadas sobre el *engagement* laboral y la salud física y psicológica de los trabajadores.
- d) Averiguar la influencia de las variables sociodemográficas edad, estado civil y convivencia sobre el *engagement* laboral.
- e) Estudiar la influencia de las variables sociodemográficas edad, estado civil y convivencia sobre la salud física y psicológica.

### 5.3. Hipótesis

- a) Los trabajadores presenciales, mostrarán mayor salud física que psicológica.

- b) Los trabajadores presenciales, tendrán un mayor nivel de *engagement* que los trabajadores del resto de modalidades laborales (híbrida y remota).
- c) Los trabajadores con edades más avanzadas, serán los que menores puntuaciones obtengan en salud global y *engagement*.
- d) Los trabajadores *online* que viven solos serán los que presenten peor nivel de salud global y *engagement*.

## 6. Método

Se llevó a cabo un estudio exploratorio (observacional, analítico, comparativo y no experimental) de tipo *ex post facto*, al investigar el fenómeno una vez ha tenido lugar el mismo (variable independiente: modalidad de trabajo) entre septiembre de 2022 y marzo de 2023. Además, se presentan los efectos (variables dependientes: salud física, salud psicológica y *engagement* laboral) de lo que ha ocurrido, y a partir de dichos efectos, se evalúan las posibles causas (Cauas, 2015). Los instrumentos estandarizados elegidos con estos fines fueron el SF-12 y el UWES-9.

La metodología utilizada fue cuantitativa, dado que nuestro interés se centró en recopilar y generalizar datos numéricos obtenidos de diferentes grupos, para explicar un fenómeno en particular. Para ello, se realiza un análisis correlacional y de varianzas (ANOVA, en adelante), así como un análisis estadístico descriptivo para hallar la media y la desviación típica de las variables sociodemográficas expuestas en el estudio, además de las correlaciones existentes.

Los participantes pertenecen a población general madrileña (España) mayor de 18 años. No se establecen criterios de inclusión excepto ser mayor de edad y trabajar. Se obtiene una  $N = 307$  a través de un muestreo no probabilístico por bola de nieve.

### 6.1. Instrumentos

Se han usado dos instrumentos estandarizados distintos, conformando dos partes de un mismo cuestionario. Por un lado, para la evaluación del nivel de bienestar y de la capacidad funcional de los participantes, se ha utilizado el test SF-12, versión abreviada del SF-36, con doce ítems validados. Se trata de una escala fiable, sensible y con consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach superior a 0.70). El fin es estimar el estado funcional del usuario reflejando su salud física y psicológica (Vera, Silva, Celis y Pavez, 2014). Incluye dos dimensiones: física y psicológica, que, a su vez, están integradas cada una por ocho conceptos de salud (Monteagudo, Hernando y Palomar, 2009):

- a) Dimensión física: función física, rol físico, dolor corporal y salud general.
- b) Dimensión psicológica: vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.



Las opciones de respuesta, a la escala del SF-12 evalúan intensidad o frecuencia del estado de salud de las personas. El número de opciones de respuesta oscila entre dos (dicotómicas) y seis, dependiendo del ítem, y cada pregunta recibe un valor que posteriormente se transforma en una escala de 0 a 100, donde el mayor puntaje implica una mejor calidad de vida relacionada con la salud (Vera, 2014). Las puntuaciones tienen una media de 50 con una desviación estándar de 10, por lo que valores superiores o inferiores a 50 indican un mejor o peor estado de salud, respectivamente, que la población de referencia (Ramírez, Agredo y Jerez, 2010).

Por otra parte, el siguiente cuestionario utilizado es el UWES-9 (*Utrecht Work Engagement Scale*), escala validada y fiable, que mide el entusiasmo laboral (Schaufeli, Bakker y Salanova, 2006). Es la versión reducida del UWES-17, constituida por 9 ítems divididos en tres subescalas que representan las tres dimensiones centrales del entusiasmo laboral (Villa, Moreno, Rodríguez y Sanz, 2019):

- a) Vigor: con 3 ítems (el 1, 2 y 5).
- b) Dedicación: 3 ítems (el 3, 4 y 7).
- c) Absorción: 3 ítems (el 6, 7 y 9).

En cuanto a su consistencia interna, es adecuada, pues los valores  $\alpha$  de Cronbach son iguales o superan el valor crítico de .70.

Los nueve ítems de la UWES-9 puntúan en una escala tipo Likert con siete niveles de frecuencia, que oscilan entre 0 (nunca o ninguna vez) y 6 (siempre o todos los días). Para obtener la puntuación de cada uno de los tres componentes del *engagement* (vigor, dedicación y absorción) de forma individual, se suman las puntuaciones de los ítems de cada componente y se divide por el número total de ítems (9). El valor total oscilará entre 0 y 6 y éste, a su vez, estará comprendido dentro de una de las cinco categorías establecidas para la calificación (figura 1).

Figura 1  
Normas estadísticas por categoría en UWES-9

Categoría	Vigor	Dedicación	Absorción	Total
Muy bajo	$\leq 2,17$	$\leq 1,60$	$\leq 1,60$	$\leq 1,93$
Bajo	2,18-3,20	1,61-3,00	1,61-2,75	1,94-3,06
Medio	3,21-4,80	3,01-4,90	2,76-4,40	3,07-4,66
Alto	4,81-5,65	4,91-5,79	4,41-5,35	4,67-5,53
Muy alto	$\geq 2,17$	$\geq 5,80$	$\geq 5,36$	$\geq 5,54$

Fuente: adaptado de Viera, González, Reynosa, del Castillo y Barrenechea (2014).

Para la creación del cuestionario global en la plataforma *Google Forms*, y compuesto por el SF-12 y el UWES-9, se ha redactado una breve introducción explicativa. Después, se explicitan los elementos de carácter sociodemográfico (edad, género, profesión, convivencia, modalidad laboral y estado civil), para finalizar con los ítems correspondientes a los cuestionarios utilizados, mostrando la manera de cumplimentación de ambos. La difusión del cuestionario se realizó por diversas redes sociales como *WhatsApp* y por *Instagram*.

## 6.2. Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se ha utilizado el programa *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP, en adelante), efectuando correlaciones y análisis de varianzas (ANOVA) para conocer la probabilidad de la existencia de diferencias significativas entre las medias (de tres o más grupos, en este caso), y entre qué variables se dan dichas diferencias, a través de la prueba *t* de Student para muestras independientes. En el caso de que existan diferencias en el ANOVA, se realiza un análisis *Post Hoc Test*, en concreto *Tukey*, efectuando la prueba *t* de Student, para conocer la procedencia de dichas diferencias, comparar las medias, dos a dos cada variable, y comprobar entre qué variables se dan.

Además, también se ha utilizado la prueba *repeated measures* ANOVA, ya que la variable independiente (el factor de medidas repetidas) tiene dos variables a su vez (salud física y salud psicológica). El ANOVA utiliza la prueba *F* para determinar si la variabilidad entre las medias de los grupos es mayor que la variabilidad de las observaciones dentro de los grupos. Si ese cociente es lo suficientemente grande, se puede concluir que no todas las medias son iguales (Gross-Sampson y Meneses, 2018).

A su vez, se ha llevado a cabo una correlación entre tres variables escalares: edad, *engagement* y salud. Dicha correlación y la mayoría de las pruebas ANOVA se han realizado a partir de las variables sociodemográficas: edad, convivencia y estado civil.

Al mismo tiempo, se ha usado el programa *Excel* para la transformación numérica de las respuestas tipo *Likert* del cuestionario; hallar la media y desviación típica de edad y los porcentajes de las demás variables sociodemográficas; y calcular los resultados del SF-12 y el UWES-9 de todos los participantes.

## 6.3. Limitaciones

Una de las principales limitaciones a tener en cuenta de esta investigación es el número de la muestra ( $N = 307$ ), junto con la escasa variabilidad de edad de los participantes (entre 20 y 30 años). Esto supone que al no haber una mayor

distribución de personas y años no se hayan podido hacer comparaciones más sólidas, como en el caso de la correlación salud, *engagement* y edad, obteniendo correlaciones leves o leves-moderadas.

A su vez, el carácter exploratorio de la investigación y el diseño empleado no permiten extrapolar resultados, más allá de un análisis descriptivo, lo que conlleva dificultades para realizar análisis más completos. Y, por otra parte, el tipo de muestreo realizado puede hacer que la muestra sea representativa o no.

Además, otra restricción ha sido que la mayoría de las participantes se identifican como mujeres, por lo que se plantea una perspectiva referente al análisis diferencial por el género de la persona trabajadora, pues tal y como ya exponía Córdoba (2015), puede mostrar resultados comparativos interesantes y a valorar. Por otro lado, hubiese sido interesante analizar la somatización de déficits de salud psicológica sobre la salud física, así como los factores de intersección entre ambas dimensiones.

Asimismo, para futuros estudios, se propone la evaluación de la influencia de otros factores como la socialización, la personalización, la identificación con los objetivos organizacionales y la sobrecarga laboral, vinculada al teletrabajo, sobre las dimensiones de salud y el *engagement*, así como sería realmente interesante incorporar perspectivas metodológicas cualitativas de análisis, bajo la estrategia de complementación de los *mixed methods*, usando un diseño longitudinal de análisis contextual post-pandemia.

Cabe destacar que todas estas reflexiones, han sido tomadas en cuenta durante todo el proceso investigativo que sustenta este análisis, situación que legitima los resultados obtenidos.

## 7. Resultados

La muestra sigue una distribución normal. La media de edad encontrada en la muestra es de 31,88 años, con una desviación estándar de 12,90. La distribución por género es ampliamente femenina (199 participantes) con un 64,82% de la muestra total. Por otro lado, la mayoría se encuentra en un estado civil de soltería (143 participantes) con un 46,58% de la muestra total, conviviendo con otra/s persona/s (74,59%), y la modalidad laboral más destacada es la híbrida siendo un 43,65% de la muestra, seguida de la presencial (29,97%), y por último la *online*, con un 26,38%. El resto de los porcentajes correspondientes a las variables sociodemográficas (figura 2).

Figura 2  
Porcentajes de las variables sociodemográficas

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Tipos	Porcentajes
Género	Mujer	64.82
	Hombre	35.18
	Otro	0
	Prefiero no decir	0
Estado civil	En pareja	28.66
	Soltera	46.58
	Casada	19.54
	Separada/divorciada	5.22
	Viuda	0
Modalidad de trabajo	Híbrida	43.65
	Presencial	29.97
	Online	26.38
Convivencia	Con otra/s persona/s	75.59
	Con alguien a mi cargo	19.87
	Sola	5.53

Fuente: elaboración propia.

### 7.1. Salud y modalidad laboral

Al realizar el análisis de varianza entre salud (global) y modalidad laboral, se obtiene una  $p = .977$  ( $F = 0.024$ ), exponiendo que no existen diferencias significativas entre ellas.

De la misma manera, al efectuar el mismo análisis mediante un *Repeated Measures* (correlación entre variables escalares o numéricas), desglosando la salud total en dos dimensiones (física y psicológica), y efectuando la misma comparativa con la modalidad laboral, siguen sin observarse diferencias significativas entre ambas variables.

Sin embargo, en la tabla 1 se ve cómo en el *Repeated Measures* del factor salud física y psicológica (en conjunto) sí existen diferencias significativas entre ambas (mayor salud física que psicológica), siendo la  $p < .001$  y  $F = 375.929$ .

Se comprueba que la salud física es mayor a la psicológica, ya que al realizar un *Post Hoc Test*, la diferencia de medias resulta positiva (13.119, con  $t = 19.389$ ). No obstante, cuando en la interacción salud física y psicológica-modalidad laboral,  $p = .197$ , y por ello se concluye que entre ambas dimensiones de salud existen diferencias significativas, pero no dadas a razón de ejercer

una modalidad presencial de trabajo, sino que se daría en todas las modalidades por igual.

### 7.2. *Engagement* y modalidad laboral

Al realizar el ANOVA entre el *engagement* y la modalidad laboral, se observan diferencias significativas, siendo  $p < .001$  y su correspondiente  $F = 11.992$ .

Para averiguar a qué modalidad laboral corresponden esas diferencias, se hace un análisis más detallado, a través de la  $t$  de Student. Así, cuando  $p$  de *tukey* es menor a 0.05, la  $d$  de Cohen muestra que estas diferencias se corresponden con un tamaño del efecto mediano o grande (mayor diferencia) y por tanto, se puede observar que  $p = .003$  ( $d$  de Cohen =  $-0.491$ ), indicando que trabajar presencialmente muestra un mejor *engagement* en comparación con la modalidad híbrida. Igualmente,  $p < .001$  ( $d$  de Cohen =  $-0.730$ ) indica que la modalidad laboral presencial tiene un mejor *engagement* que la modalidad *online* ( $p = .108$  y  $d = 0.263$ ).

En los dos primeros casos, se obtienen medias negativas, lo que indica que va a ser mayor la segunda variable en comparación con la primera (la media de la modalidad presencial sobre la híbrida u *online*), a excepción de la diferencia de medias de las modalidades híbrida *vs.* *online*, obteniendo un valor positivo (0.378): los trabajadores híbridos resultan más *engaged* que los de forma remota.

Para analizar correlaciones entre edad, salud y *engagement* laboral, se realiza una correlación de Pearson debido a que se trata de tres variables cuantitativas, donde se correlacionan dos a dos: la edad con el *engagement*; la edad con la salud; y *engagement* con la salud (tabla 3).

El tamaño del efecto, en términos de correlación, se calcula a partir de  $r$ . En el primer caso,  $r = .117$  y  $p = .041$ . Al ser positivo el valor de  $r$ , cuando los valores de edad son altos, los de *engagement* también. Esto se traduce en que, a mayor edad, mayor *engagement*. No obstante, la correlación es débil. Por otro lado, en cuanto a la correlación edad-salud,  $r = -.418$  y  $p = .009$ , indicando una asimetría negativa por el valor negativo de  $r$  y que, a mayor edad, menor salud. Además, ocurre lo mismo que en el caso anterior, es decir, se trata de una correlación débil.

Por último, la correlación *engagement* – salud, muestra una  $r = .277$  y una  $p < .001$ , exponiendo una correlación débil-moderada, y determinando que a mayor salud, mayor *engagement*.

### 7.3. Salud, convivencia y modalidad laboral

La ANOVA realizada muestra diferencias entre las variables de convivencia y modalidad laboral respecto a la salud (convivencia:  $p = .018$ ; modalidad laboral:  $p = .027$ ; e interacción entre ambas variables:  $p = .005$ ).

Al realizar un análisis más detallado (*t* de Student) sobre las diferencias entre la salud y la convivencia, se observan diferencias significativas y un tamaño del efecto mediano ( $p = .018$ ;  $t = 2.739$ ; y  $d = 0.738$ ), indicando que las personas que conviven con otros manifiestan mejor salud que aquellas que viven solas.

Por otro lado, el *Post Hoc* entre modalidad laboral y salud, muestra solo una diferencia significativa con un tamaño del efecto mediano ( $p = .024$ ;  $t = 2.635$ ;  $d = 0.617$ ), que indica que la modalidad híbrida resulta más saludable que la modalidad *online*. En el resto de comparativas entre las modalidades laborales, no se encuentran diferencias significativas.

Igualmente, al realizar el mismo análisis pormenorizado de la interacción de modalidad laboral y convivencia en relación a la salud, se encuentran varias diferencias significativas: según los resultados, las personas que viven solas y trabajan *online*, tendrán peor salud que aquellas que conviven con otra/s persona/s, o con personas a su cargo y trabajando de modo híbrido o presencial. En los dos últimos análisis, se puede ver como a diferencia del resto, el vivir solo y trabajar *online* se posiciona en el principio de la interacción, lo que podría dar a confusión si se interpreta primero que tendrá mejor salud el que viva solo y *online* a diferencia del resto. Para evitar esto, hay que fijarse en las diferencias de medias y aquellas que son negativas indican que la segunda variable es mayor que la primera (en este caso, convivir con otras personas y trabajar presencialmente), ya que es la diferencia de una con la otra.

#### 7.4. *Engagement*, convivencia y modalidad laboral

Tras la ANOVA realizada, se encuentran diferencias significativas, en primer lugar, entre la modalidad de trabajo y el *engagement*, siendo  $p < .001$  y  $F = 16.217$ ; y, en segundo lugar, entre la interacción de la modalidad laboral y convivencia con el *engagement*, siendo  $p = .004$  y  $F = 3.910$ .

Entre la convivencia y el *engagement* no hay diferencias significativas ( $p = .226$  y  $F = 1.496$ ), pero entre la modalidad laboral y el *engagement* sí ( $p < .001$ ). La prueba *t* de Student muestra que las personas que trabajan de forma híbrida tienen mayor *engagement* que las que trabajan en remoto, con  $p < .001$ ,  $t = 3.713$  y  $d = 0.797$  (tamaño del efecto mediano). Por otro lado, las personas que trabajan presencialmente muestran un mejor *engagement* que las que trabajan de forma híbrida, con  $p = .037$ ,  $t = -2.475$  y  $d = -0.591$  (tamaño del efecto mediano), y quienes trabajan presencialmente presentan mayor *engagement* que las que teletrabajan, siendo  $p < .001$ ,  $t = -5.675$  y  $d = -1.396$  (tamaño del efecto grande).

Del mismo modo, al analizar *Post Hoc* la interacción convivencia, modalidad laboral y *engagement*, sí aparecen diferencias, siendo  $p = .004$ . Los resul-

tados reflejan que aquellas personas que vivan solas y trabajen de forma *online* tendrán peor *engagement* que quienes convivan con otra/s persona/s o tengan personas a su cargo y trabajen de manera híbrida o presencial. Los últimos análisis posicionan primero el vivir sola y trabajar *online*, pero no quiere decir que esto tenga un mejor *engagement*, ya que las diferencias de medias son negativas y, por lo tanto, la segunda variable es mayor que la primera.

### 7.5. Salud, estado civil y modalidad laboral

Existen diferencias significativas entre la modalidad laboral y la salud ( $p < .001$ ), entre el estado civil y la salud ( $p = .001$ ) y entre la interacción de estado civil y modalidad laboral con la salud ( $p < .001$ ). Una vez llevado a cabo el análisis más concreto de *Post Hoc Test*, se observa que la modalidad híbrida es mejor para la salud que la *online* ( $p < .001$ ;  $t = 3.866$ ; y  $d = 0.897$ ) y la modalidad presencial mejor que la *online* ( $p < .001$ ;  $t = -4.322$ ;  $d = -0.933$ ). En ambas comparaciones, el tamaño del efecto es grande. La modalidad presencial parece ser la que mejor salud reporta, después la híbrida y, por último, el teletrabajo.

Tras el *Post Hoc Test*, en lo que se refiere a la interacción modalidad de trabajo y estado civil con salud, se pueden distinguir diferencias significativas que muestran que las personas que están divorciadas y trabajan de manera *online* tienen peor salud que aquellas que están casadas, solteras o con pareja y trabajan de forma híbrida o presencial. Igual que en análisis anteriores, las comparaciones posicionan en primer lugar a las personas separadas/divorciadas que trabajan de forma *online*; sin embargo, esto no significa ellas tengan mejor salud, sino que al ser negativa la diferencia de las medias, la segunda variable (presencial-separada, híbrido-soltera, *online*-soltera y presencial-soltera) tienen mayor media que la primera variable (*online*/separada).

### 7.6. *Engagement*, estado civil y modalidad laboral

La ANOVA realizada expone diferencias significativas entre estas variables, siendo  $p < .001$  y  $F = 14.516$  entre modalidad laboral y *engagement*;  $p = .047$  y  $F = 2.690$ , entre estado civil y *engagement*; y  $p = .025$  y  $F = 2.446$ , entre la interacción de modalidad laboral y estado civil con *engagement*.

En el *Post Hoc Test* (tabla 9), se observa cómo en referencia al estado civil en relación con el *engagement*, las personas casadas tienen mayor *engagement* que las divorciadas, donde  $p = .041$  y  $t = 2.661$ , con un tamaño del efecto grande ( $d = 0.910$ ). Igualmente, entre modalidad laboral y *engagement* muestra que las personas que trabajan presencialmente lo hacen más *engaged* que las personas que teletrabajan ( $p = .012$  y  $t = -2.863$ , con efecto del tamaño mediano al ser  $d = -0.541$ ) o lo hacen de forma híbrida ( $p < .001$  y  $t = -5.299$ , con efecto del tamaño grande al ser  $d = -1.249$ ). De la misma manera, la  $t$  de Student entre

la modalidad híbrida y *online*, indica que tienen mejor *engagement* las personas que trabajan de forma híbrida en comparación con las que teletrabajan, siendo  $p = .004$  y  $t = 3.203$ , con un efecto del tamaño mediano ( $d = 0.703$ ).

Por otro lado, al realizar el mismo análisis *Post Hoc* entre la interacción de modalidad de trabajo y estado civil con el *engagement*, se observa que las personas que están divorciadas y teletrabajan tienen un peor *engagement* que las personas casadas o con pareja y trabajan de forma híbrida o presencial. Las comparaciones posicionan la variable *online* y ser una persona separada/divorciada al inicio, pero la diferencia de sus medias es negativa, por lo que la segunda variable es mayor a la primera, indicando que tiene un peor nivel de *engagement* la persona que esta divorciada/separada y trabaja de forma *online*.

## 8. Discusión

El principal propósito de este estudio es explorar la posible influencia de las distintas modalidades de trabajo (*online*, presencial e híbrido) sobre el nivel de *engagement* laboral alcanzado y sus efectos en la salud física y psicológica de los trabajadores. Los hallazgos encontrados sugieren que, aun no obteniendo diferencias significativas en la influencia de cada una de las modalidades laborales en las dimensiones física y psicológica de la salud, por separado, sí se aprecia que a nivel físico las consecuencias negativas son menores que a nivel psicológico en todas ellas. Dicho fenómeno sí aparece más equiparado en estudios como el de WHO (2021) o el de la ONU (2022). Además, en concordancia con lo expuesto por Bakker y Demerouti (2014) y Salanova *et al.* (2016), la salud global se ve potenciada cuando el grado de *engagement* experimentado es mayor, siendo el trabajo presencial el que parece fomentar un estado de salud y *engagement* más favorable, en comparación con la modalidad híbrida y, sobre todo, frente a la *online*, cuyo grado de *engagement* y salud reportada resulta el menor, algo ya indicado por Álvarez (2020).

Por otra parte, y en la misma línea que estudios como el de Carrillo-Vera (2020), el factor edad resulta ser beneficioso para el incremento del *engagement*, así como para la salud global y el bienestar laboral, en concordancia con los resultados de Roelen, van Hoffen, Groothoff, de Bruin, Schaufeli y van Rhenen (2015). Al mismo tiempo, es importante reseñar cómo, acorde a lo que ya concluían Orgambidez-Ramos y Borrego-Alés (2017), los trabajadores con redes de apoyo y acompañados en su vida personal se sienten más *engaged* laboralmente y esto tiene repercusiones positivas en su salud, tal y como se refleja en nuestros resultados al obtener mayores puntuaciones en ambas variables las personas casadas/emparejadas que las solteras/divorciadas. En ello también influye la modalidad laboral, siendo el teletrabajo un factor negativo a sumar (Álvarez, 2020).



## 9. Conclusiones

Bajo el contexto pandémico de la COVID-19, el teletrabajo ha sido la modalidad que más ha afectado, negativamente, a la salud psicofísica y al *engagement* laboral, favoreciendo a ambos factores variables sociodemográficas como la edad o el convivir con alguien (más aún si hay vínculo de pareja). Además, no podemos olvidar cómo el análisis de los datos obtenidos ha mostrado cómo las personas que trabajan de forma *online*, tienen un menor nivel de vigor, dedicación y absorción que aquellas que trabajan, debido quizás a la posible desconexión que se produce fuera del espacio de oficina y al no adecuado establecimiento de horarios, objetivos y límites laborales.

Por otro lado, las dos variables analizadas se incrementan en el ámbito laboral a través de la interacción con las personas compañeras de trabajo y la identificación de un contexto laboral claro, así como el sentido de pertenencia a una organización, a través tanto de elementos identitarios como de la inclusión localizada en el mismo.

## Bibliografía citada

- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2016), *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2022), *Psychosocial risks and workers health*. <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-workers-health>
- AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2023), *Investigación sobre riesgos psicosociales y salud mental*. <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-mental-health/research>
- AGURTO, Karla, MOGOLLÓN, FRANCISCO & CASTILLO, Luigi (2020), «El papel del *engagement* ocupacional como alternativa para mejorar la satisfacción laboral de los colaboradores», *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 112-119.
- ÁLVAREZ, Henar (2020), «Del recurso al teletrabajo como medida de emergencia al futuro del trabajo a distancia», *Lan Harremanak: Revista de relaciones laborales* (43), 7. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.21722>
- ARCE, Lourdes & ROJAS, Karla (2020), «Satisfacción laboral y estrés en teletrabajadores y trabajadores presenciales de una universidad estatal de Costa Rica», *Cuadernos de Investigación UNED*, 12(2), 484-495. <https://dx.doi.org/10.22458/urj.v12i2.3141>
- BAKKER, Arnold & DEMEROUTI, Evangelia (2014), «Job demands– resources theory», en Cooper, Cari & Chen, Peter (eds.). *Wellbeing. A Complete reference guide* (pp. 37-64). Chichester: Wiley-Blackwell.
- BERARDI, Adriana (2015), *Motivación laboral y engagement* [trabajo Fin de Grado]. Universidad Fasta.
- BROUGHTON, Andrea & BATTAGLINI, Mario (2021), *Teleworking during the COVID-19 pandemic Risks and prevention strategies: literature review* [archivo PDF]. file:///C:/Users/user/Downloads/TW\_during\_pandemic\_risks\_prevention.pdf

- CANO, Galo (2018), «Las TICs en las empresas: evolución de la tecnología y cambio estructural en las organizaciones», *Dominio de las Ciencias*, 4(1), 499-510. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.4.n%C3%BAm.1.enero>.
- CARRILLO-VERA, Priscila (2020), «Análisis del *engagement* laboral en profesionales de atención primaria en salud de la provincia de Santa Elena-Ecuador», *Revista San Gregorio* (40), 77-89. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1307>
- CASTAÑEDA, Yesika, BETANCUR, Julián, SALAZAR, Nancy y MORA, Alejandra (2017). «Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones», *Psyconex*, 9(14), 1-13. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328547>
- CATAÑO, Sara Liliana y GÓMEZ, Natalia Eugenia (2014), «El concepto de teletrabajo: aspectos para la seguridad y salud en el empleo». *Revista CES Salud Pública*, 5(1), 82-91.
- CAUAS, Daniel (2015), *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación* [archivo PDF]. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables,enfoqueytipodeinvestigacion.pdf>
- CHISCO, Omar, GALVIS, Martha, GUERRERO Paola y ROZO, Paula (2020), *Promoción y prevención de la salud mental: el teletrabajo se vive sin estrés* [trabajo de Fin de Grado, Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano]. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1974>
- CÓRDOBA, Nely (2015), *Niveles de engagement en los colaboradores de una industria de detergentes ubicada en Escuintla* [trabajo Fin de Grado]. Universidad Rafael Landívar.
- EPDATA (10 de enero de 2022), *La evolución del «teletrabajo» en España, en gráficos*. <https://www.epdata.es/datos/teletrabajo-datos-graficos/517>
- GALANTI, Teresa, GUIDETTI, Gloria, MAZZEI, Elisabetta, ZAPPALÀ, Salvatore & TOSCANO, Ferdinando (2021), «Work From Home During the COVID-19 Outbreak: The Impact on Employees' Remote Work Productivity, Engagement, and Stress», *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(7), 426-432. doi: 10.1097/JOM.0000000000002236
- GALLEGO-GRANERO, Enrique (2019), *Entrenando la gestión positiva y el afrontamiento del conflicto para la optimización del engagement y las prácticas saludables en las organizaciones sanitarias* [tesis doctoral]. Universitat de Barcelona.
- GARCÍA-VIÑA, Jordi (2021), «Hacia un modelo híbrido de prestación de trabajo: *smart working*», *Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 9(1) 447-475.
- GINIGER, Nuria (2020), «Teletrabajo. Modalidad de trabajo en pandemia», *Observatorio Latinoamericano y Caribeño*, 4(1), 23-39. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/observatoriolatinoamericano/article/view/5451>
- GÓMEZ, Diana (15 de octubre de 2022), *Modelo de trabajo híbrido: características, ventajas y desventajas*. Hubspot. <https://blog.hubspot.es/service/que-es-trabajo-hibrido>
- GROSS-SAMPSON, Mark y MENESES, Julio (2019), *Análisis estadístico con JASP: una guía para estudiantes*. Universitat Oberta de Catalunya.
- HERNÁNDEZ, Clara, LLORENS, Susana, RODRÍGUEZ, Alma y DICKINSON, María (2016), «Validación de la escala UWES-9 en profesionales de la salud en México», *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 89-100. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.veup>
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2021), *Teletrabajo: criterios para su integración en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*, 1165. <https://www.insst.es/documents/94886/0/NTP+1165+Teletrabajo%2C+criterios+para+su+integraci%C3%B3n+en+el+sistema+de+gesti%C3%B3n+de+la+SST++A%C3%B1o+2021.pdf/9958d5d0-50c6-1dbe-ddb8-b5a1b1eb4e2e?t=1635167755677>

- LEY 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia. *Boletín Oficial del Estado*, 164, de 10 de julio de 2021. <https://www.boe.es/boe/dias/2021/07/10/pdfs/BOE-A-2021-11472.pdf>
- LÓPEZ, Lilia (2013), *Teletrabajo, trabajo tradicional: diferencias entre desgaste profesional y entusiasmo laboral* [trabajo Fin de Grado, ITESO]. <https://core.ac.uk/download/pdf/47249227.pdf>
- LÓPEZ, Francisco Javier y CHICLANA, Carlos (2017), «Engagement, una plataforma para el desarrollo de la persona», *Comunicación y Hombre* (14), 53-62.
- LÓPEZ-BERMÚDEZ, Montse (5 de noviembre de 2021), *Teletrabajo con perspectiva de género y salud laboral*. <https://porexperiencia.com/dossier/teletrabajo-con-perspectiva-de-genero-y-salud-laboral>
- MARTÍN, Alejandra (2021), *Cómo mejorar el engagement de los trabajadores en las organizaciones* [trabajo Fin de Grado]. Centro de Enseñanza Superior Cardenal Cisneros.
- MONTEAGUDO, Olga, HERNANDO, Lauro y PALOMAR, Joaquín (2009), «Valores de referencia de la población diabética para la versión española del SF-12v2». *Gaceta Sanitaria*, 23(6), 526-532. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.11.005>
- MONTENEGRO, Zuli Vanesa (2021), *Gestión de la comunicación interna e identidad corporativa en trabajadores administrativos de una empresa agroindustrial* [tesis doctoral]. Universidad César Vallejo.
- MONTERO, Betzaida, VASCONCELOS, Katia y ARIAS, Gustavo (2020), «Teletrabajo: fortaleciendo el trabajo en tiempos de pandemia por COVID-19», *Revista de Comunicación y Salud: RCyS*, 10(2), 109-125. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).109-125](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).109-125)
- MORI, Fiorella, BARDALES, José Manuel & PINTO, Carlos (2020), «Gestión engagement en la satisfacción laboral de los colaboradores de las instituciones públicas», *Horizonte Empresarial*, 7(2), 185-198. <https://doi.org/10.26495/rce.v7i2.1484>
- OBSERVATORIO VASCO DE ACOSO MORAL (2012), *La salud mental de las y los trabajadores*. Wolters Kluwer España.
- OIT (2020), *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Guía práctica* [Archivo PDF]. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms\\_758007.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf)
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (15 de septiembre de 2022), *El teletrabajo es positivo para la salud física y mental cuando se organiza y cuenta con el equipo adecuado*. <https://news.un.org/es/story/2022/02/1503482>
- ORGAMBÍDEZ-RAMOS, Alejandro y BORREGO-ALÉS, Yolanda (2017), «Social support and engagement antecedents of job satisfaction in nursing staff». *Enfermería Global*, 48, 208-216. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771>
- ORMEÑO, Luisa Rosa (2020), *Evaluación del engagement en los trabajadores administrativos del SERNANP en tiempos de COVID-19, 2020* [trabajo Fin de Grado]. Universidad César Vallejo.
- PEIRÓ, José María y SOLER, Ángel (2020), *El impulso al teletrabajo durante el COVID-19 y los retos que plantea*. ILVIE.
- PINTO, Álvaro y MUÑOZ, Gonzalo (2020), «Teletrabajo: productividad y bienestar en tiempos de crisis», *Escuela de Psicología*, 2, 1-10.
- RAMÍREZ, Robinson, AGREDO, Ricardo y JEREZ, Alejandra (2010), «Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos colombianos», *Revista de Salud pública*, 12(5), 807-819.
- ROBBINS, Stephen y JUDGE, Timothy (1996), *Comportamiento organizacional*. PRENTICE-*May*.

- ROELEN, Corné, VAN HOFFEN, María, GROOTHOF, Johan, DE BRUIN, Johan, SCHAUFELI, Wilmar y VAN RHENEN, Willem (2016), «Can the Maslach Burnout Inventory and Utrecht Work Engagement Scale be used to screen for risk of long-term sickness absence?», *Int Arch Occup Environ Health*, 88(4), 467-75. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0981-2>
- RUIZ, Carlos y GÓMEZ, Juan (2021), «Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora», *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6-11. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>
- SALANOVA, Marisa, AGUT, Sonia y PEIRÓ, José María (2005), «Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate», *Journal of Applied Psychology*, 90, 1217-1227.
- SALANOVA, Marisa, LLORENS, Susana, CIFRE, Eva y MARTÍNEZ, Isabel (2012), «We need a Hero! Towards a validation of the Healthy y Resilient Organization (HERO) Model», *Group y Organization Management*, 37, 785-822.
- SALANOVA, Marisa, LLORENS, Susana y MARTÍNEZ, Isabel (2016), «Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes», *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 177-184.
- SALANOVA, Marisa y SCHAUFELI, Wilmar (2009), *El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza Editorial.
- SCHAUFELI, Wilmar (2013), *What is engagement? Employee Engagement in Theory and Practice*. Routledge.
- SCHAUFELI, Wilmar, BAKKER, Arnold y SALANOVA, Marisa (2006), «The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study», *Educational and psychological measurement*, 66(4), 701-716.
- SCHAUFELI, Wilmar, SALANOVA, Marisa, GONZÁLEZ, Vicente y BAKKER, Arnold (2002), «The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach», *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.
- SELMA, Jesús (2016), *El teletrabajo: ¿una solución?* [trabajo Fin de Grado]. Universidad Miguel Hernández.
- SERRANO, María (2019), «Digitalización, tiempo de trabajo y salud laboral», *IUSLabor. Revista d'anàlisi de Dret del Treball* (2). <https://doi.org/10.31009/IUSLabor.2019.i02.02>
- SHERNOFF, David, BEHESHTEH, Abdi, ANDERSON, Brett & CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly (2014), «Flow in schools revisited: cultivating engaged learners and optimal learning environments», *Handbook of positive psychology in the schools* (2), 211-226.
- TOMASINA, Fernando & PISANI, Adriana (2022), «Pros y contras del teletrabajo en la salud física y mental de la población general trabajadora: una revisión narrativa exploratoria», *Foro Unia de seguridad y salud en el trabajo*, 25(2), 147-161. <https://doi.org/10.12961/aprl.2022.25.02.07>
- TRUJILLO, Francisco (2021), «La “desconexión digital” a lomos de la seguridad y salud en el trabajo», *Lan harremanak: Revista de relaciones laborales*, 45, 257-275. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.21955>
- URIBE, Jesús Felipe (2014), *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. El manual moderno.
- VALDEZ, Heriberto & RON, Cynthia (2011), *UWES. Utrecht Work Engagement Scale. Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo*. Occupational Health Psychology Unit Utrecht University.

- VÉLEZ, María Alejandra & CARRASCAL, Paola Andrea (2017), «Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable», *Katharsis* (23), 189-217. <http://dx.doi.org/10.25057/25005731.870>
- VERA, Pablo, SILVA, Jaime, CELIS, Karen y PAVEZ, Paula (2014), «Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental», *Revista médica de Chile*, 142(10), 1275-1283. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000007>
- VICENTE, María Teófila, TORRES, José Ignacio, TORRES, Alfonso, RAMÍREZ, María Victoria, y CAPDEVILA, Lusia (2018), «Telework and occupational health: medical-legal and labor aspects», *Revista CES Derecho*, 9(2), 287-297. <https://doi.org/10.21615/cesder.9.2.6>
- VILLA, Fabiola, MORENO, Bernardo, RODRÍGUEZ, Alfredo & SANZ, Ana Isabel (2019), «Engagement como indicador de salud laboral: propiedades psicométricas del UWES en mexicanos», *Vertientes-Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 22(1), 42-48.
- VOCOS, Federico & MARTÍNEZ, Óscar (2004), *Teletrabajo: ¿otro canto de sirenas? El movimiento obrero frente a una nueva estrategia empresaria*. Cuadernos del TEL.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021), *Healthy and safe telework* [Archivo PDF]. <http://www.infoconline.es/pdf/omshealthwork.pdf>