

## Influencia de la Acreditación hospitalaria en la satisfacción profesional del equipo de enfermería: estudio de método mixto\*

João Lucas Campos de Oliveira<sup>1</sup>  
Ana Maria Müller de Magalhães<sup>2</sup>  
Andrea Bernardes<sup>3</sup>  
Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad<sup>4</sup>  
Lillian Daisy Gonçalves Wolff<sup>5</sup>  
Sonia Silva Marcon<sup>6</sup>  
Laura Misue Matsuda<sup>6</sup>

Objetivo: analizar la influencia de la Acreditación en la satisfacción profesional de trabajadores de enfermería. Método: investigación multicéntrica, transversal, delineada por el método mixto explicativo secuencial. En la primera etapa preponderante, cuantitativa, se aplicó la versión brasileña validada del Index of Work Satisfaction a una muestra (n=226) representativa de profesionales de enfermería de tres hospitales. De ellos, uno era privado y certificado por la Acreditación, y los demás eran no certificados, siendo un público y otro privado. Por conexión, la segunda etapa (cualitativa) complementó la fase cuantitativa por medio de entrevistas (n=39) que fueron resumidas por el Discurso del Sujeto Colectivo. Se hizo análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos cuantitativos conectados a los cualitativos de soporte, además de presentación conjunta de parte de las informaciones en *joint display*. Resultados: los trabajadores del hospital certificado presentaron mejor puntaje general de satisfacción profesional. Hubo más asociaciones estadísticas entre los trabajadores de los hospitales privados. La comparación de los tres grupos investigados, en las dos fases del estudio mixto, ratificó la Acreditación como factor positivo para la satisfacción profesional. El hospital público sobresalió en relación al hospital certificado en las dimensiones remuneración, requisitos del trabajo e interacción. Conclusión: la Acreditación influyó positivamente la satisfacción profesional de los equipos de enfermería investigados.

Descriptor: Acreditación de Hospitales; Satisfacción en el Trabajo; Gestión de la Calidad; Grupo de Enfermería; Administración de Personal; Investigación en Administración de Enfermería.

\* Artículo parte de la tesis de doctorado "Influência da acreditação hospitalar no trabalho da equipe de enfermagem: estudo de método misto", presentada en la Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Apoyo financiero de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil, Acuerdo 045/2015 Protocolo nº 40945.425.29498.26072013.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Enfermagem, Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Oliveira JLC, Magalhães AMM, Bernardes A, Haddad MCFL, Wolff LDG, Marcon SS, et al. Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3109.

[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109>

mes día año

URL

## Introducción

Envuelto en un escenario lleno de adversidades que está relacionado a la competitividad en el mercado mundial, la industria y los servicios de salud deben permitir la supervivencia de la organización a través de inclusive, las prácticas de gestión de activos, racional, y sobre todo estratégica<sup>(1)</sup>. En este ámbito, con base en la filosofía de la gestión por la calidad, la evaluación es la égida de la búsqueda de mejoras continuas y práctica indispensable para la racionalización y efectividad del proceso de trabajo<sup>(2)</sup>.

En el área de la salud, por la peculiaridad de su *modus operandi*, la evaluación puede ser un tabú, a diferencia de otras ramas de producción de servicios que, sabidamente, ya adoptan la evaluación en su cotidiano de trabajo de forma natural, como la aviación, la hostelería y el sector financiero/bancario. A pesar de ello, la Acreditación ha surgido en todo el mundo como un sistema de gestión calzado, esencialmente, en actividades evaluativas externas a las organizaciones adherentes, con adaptaciones favorables a la realidad singular del sector salud<sup>(3)</sup>.

La lógica de la Acreditación es mediada por la comparación de la realidad institucional evaluada externa y periódicamente a la luz de patrones de calidad previamente definidos, determinados de forma clara y normalizada de acuerdo con la metodología acreditadora adherida por el país que en el caso de Brasil, se representa mayoritariamente por la Organización Nacional de Acreditación (ONA)<sup>(3-4)</sup>. Esta lógica reafirma que la Acreditación es conducida por el establecimiento de criterios, patrones e indicadores, en el sentido de aprovechar la visión estratégica de las instituciones, que son impulsadas por la evaluación externa<sup>(2)</sup>.

Mismo que el foco principal de la Acreditación se dirige a la dimensión clínico-asistencial, por haber emergido en el enfoque de la producción en salud, ese sistema de gestión de la calidad tiende a repercutir positivamente en los servicios en diversas esferas organizacionales, tales como cambios en el alto liderazgo, gestión de costos y marketing empresarial<sup>(3,5)</sup>. Sin embargo, los beneficios reales de la Acreditación, tanto en el ámbito asistencial o administrativo/estratégico todavía son poco conocidos, tanto nacional como internacionalmente y se recomienda realizar estudios que identifiquen mejoras atribuibles a ese sistema de gestión de la calidad<sup>(5-8)</sup>.

Considerando la imposibilidad de dissociar los servicios de enfermería con la calidad del cuidado prestado, incluso en hospitales<sup>(9)</sup>, se postula que el *gap* de conocimiento referente a los beneficios de la Acreditación tiene relación con la satisfacción

profesional de este equipo porque, en tesis, la dinámica de gestión de las personas necesita ser mejorada mediante la adhesión de las organizaciones a la Acreditación<sup>(4)</sup>.

La satisfacción profesional del equipo de enfermería es un importante indicador de calidad en el seno de los resultados organizacionales, en especial en el contexto de la administración de recursos humanos, siendo entendida como un fenómeno complejo y multideterminado que confluye a un estado conductual del trabajador sobre su trabajo<sup>(10)</sup>. Por lo tanto, el conocimiento de la satisfacción profesional del equipo de enfermería puede orientar una perspectiva de evaluación relevante y dual, como: la visión de los profesionales sobre su trabajo, pero con potencial de repercutir en el propio cuidado producido<sup>(10-11)</sup>.

En la certeza de que la satisfacción profesional debe ser un interés hacia las mejoras de los servicios de enfermería y que el conocimiento atribuible a los reales beneficios de la Acreditación a la calidad en salud como un todo ha sido pedido<sup>(2,5-8)</sup>, emerge la necesidad de estudios en ese núcleo, en especial investigaciones con diferentes lugares de investigación, como las multicéntricas.

Una vez justificada la inclinación hacia la investigación en la problemática enunciada, este estudio se guió por las siguientes preguntas: "La Acreditación influye en la satisfacción profesional de trabajadores de enfermería? Si es así, ¿de qué manera?". Para responder a esas indagaciones, el objetivo fue analizar la influencia de la Acreditación en la satisfacción profesional de trabajadores de enfermería.

## Método

Investigación multicéntrica, transversal, delineada por el método mixto explicativo secuencial. En este diseño de estudio, la investigación es conducida en etapas de los siguientes enfoques: primera y prioritaria (con mayor asignación de peso), cuantitativa (QUAN) y la segunda, de menor peso, cualitativa (Qual)<sup>(12)</sup>.

Para confirmar como estudio mixto explicativo secuencial, los enfoques/etapas del estudio necesitan ser interconectados por procedimiento de conexión, en el cual el análisis de los datos recolectados de la etapa "QUAN" conduce/dirige la recolección de los datos de la etapa "Qual"<sup>(12)</sup>.

Los sitios de estudio fueron todas las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de tres hospitales situados en el interior del estado de Paraná, Brasil. Para la selección de los locales, en un primer momento, se buscó en la página online de ONA un hospital general

situado en Paraná con camas en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que fue sellado por el mayor nivel (acreditado con Excelencia) metodología acreditadora en cuestión y que ésta tuviera la mayor durabilidad para expiración<sup>(4)</sup>. Con la selección del Hospital Acreditado (HA), que era privado, fueron elegidas dos instituciones hospitalarias generales más, dotadas de camas intensivas, con una distancia máxima de 150 kilómetros y del mismo porte (medio) de HA.

Por medio del Catastro Nacional de Establecimientos de Salud, fueron seleccionados otros dos hospitales no acreditados. De ellos, uno era privado (HB) y el tercero era público (HC). Este procedimiento de diferenciar el tipo de atención entre los dos hospitales a ser comparados por la organización certificada (HA) fue intencional a fin de aumentar la posibilidad y variabilidad de inferencias sobre los objetos de estudio. El procedimiento de distancia máxima entre las instituciones fue adoptado para reducir la variación -por realidad geográfica/cultural- de cuestiones laborales que pueden influir en la satisfacción profesional, como jornada de trabajo y remuneración.

La población del estudio fue compuesta por profesionales de enfermería trabajando en las UTI de los tres hospitales. Con el número total de trabajadores actuantes en los sectores (por categoría profesional y unidad de actuación), proporcionado por la dirección de los respectivos servicios de enfermería, se procedió a la muestra representativa estratificada, calculada con base en poblaciones finitas, con nivel de cobertura en el 95% y un margen de error del 5%.

La muestra fue estratificada de dos formas, en cada uno de los hospitales: segregación de los trabajadores entre enfermeros y profesionales de nivel medio y dimensionamiento de la muestra con base en sujetos actuantes en UTI "Adulto" - UTI-A (unidades intensivas generales, coronarias, cardiológicas, etc.) y UTI "Infantil" - UTI-I (sectores críticos neonatales y pediátricos). Estos procedimientos se ejecutaron para alcanzar la representatividad de toda la población de cada uno de los lugares investigados.

Después del dimensionamiento de la muestra, se procedió a la recolección de datos de la primera etapa (QUAN) entre diciembre de 2016 y marzo de 2017, en enfoque por conveniencia, en todos los turnos y unidades de los tres hospitales investigados. Para componer la muestra, el trabajador debería respetar el único criterio de actuar en la UTI por lo menos seis meses, conforme recomendación de estudio previo sobre satisfacción profesional<sup>(10)</sup>. La recolección se dio en cada local hasta llenar la muestra estratificada por categoría profesional y unidad de actuación, con base en la aplicación de parte de la versión brasileña

validada del *Index of Work Satisfaction*, traducido como Índice de Satisfacción Profesional (ISP)<sup>(10)</sup>.

La parte aplicada del ISP fue la correspondiente a la caracterización sociodemográfica y laboral del equipo de enfermería, junto con la totalidad de la "parte B" de la segunda parte del instrumento, compuesta por una escala del tipo Likert, concerniente a los seis dominios/dimensiones de la satisfacción laboral<sup>(10)</sup>, lo que era suficiente para alcanzar el objetivo propuesto, que no era de definir la valoración del índice de satisfacción profesional, sino la influencia de la Acreditación en ese fenómeno estudiado por sus dominios.

Los dominios del ISP son: *Remuneración, Estado profesional, Autonomía, Normas de organización, Requisitos de trabajo e Interacción*. Este último puede o no (opción de este estudio) ser desdoblado en interacción de enfermero-médico y enfermero-enfermero<sup>(5,10)</sup>. En estas seis dimensiones, la escala se distribuye en 44 ítems evaluadores, escalonados en puntuación de 1 (concordancia total) a 7 (discordancia total), en que cuanto menor la puntuación, mayor el indicio de concordancia del sujeto con la asertiva, lo que fue traducido por mayor/mejor satisfacción profesional<sup>(10)</sup>.

Respetando el diseño de estudio mixto explicativo secuencial, después de la recolección de datos de la primera etapa (QUAN), se realizó el levantamiento de puntos de interés a ser confirmados/profundizados/contrastados en la segunda etapa (Qual), representando la mezcla de datos por la primera etapa (QUAN) de conexión (12). Esto se realizó mediante el análisis estadístico descriptivo de los datos cuantitativos recogidos. En el análisis descriptivo, los dominios del ISP fueron analizados por el promedio de puntuación de sus ítems evaluadores, además de la utilización de medidas de amplitud (mínimo y máximo) y dispersión (desviación estándar).

En posesión del análisis cuantitativo primario, se identificaron divergencias de puntos positivos y negativos de las dimensiones de la satisfacción profesional entre los tres hospitales, o sea, los resultados eran heterogéneos. Esto confirmó la necesidad de continuar la investigación mixta sobre la base de todas las dimensiones del ISP para aclarar las divergencias constatadas y no profundizar algún punto específico. De este modo, la recolección de datos de la segunda etapa (Qual) del estudio fue efectuada por entrevistas orientadas por todas las dimensiones medidos por el ISP<sup>(10)</sup>.

Los participantes de la segunda etapa del estudio fueron trabajadores de enfermería, independientemente del nivel de escolaridad, trabajando en los mismos sectores e instituciones,

que participaron de la fase cuantitativa primaria. La recolección de datos de la etapa "Qual" fue efectuada con base en muestras por conveniencia, en el mes de junio de 2017, en todos los turnos de trabajo de los tres hospitales. Para ello, primero, se abordaba aleatoriamente algún trabajador, cuestionándolo si había respondido al cuestionario ISP en la etapa anterior (QUAN), y, en caso afirmativo y aceptar informalmente para la recolección en esta segunda etapa, se procedió a la extracción de los datos cualitativa.

La recolección de los datos cualitativos ocurrió por medio de una entrevista individual estructurada, respetando las dimensiones de la satisfacción profesional en estudio<sup>(10)</sup>. Para ello, se le pidió al participante a manifestarse sobre su perspectiva sobre los seis ámbitos ISP, utilizando cuestiones directivas como: "Hable cómo se siente acerca de su remuneración". La libertad de expresión de cada participante fue respetada, sin embargo, cuando era necesario, la entrevista era (re) conducida para el foco de interés. La recolección ocurrió hasta el momento en que los testimonios se volvieron repetitivos, por dominio de la ISP, en cada hospital.

Después de la recolección de datos de las dos etapas, se procedió al análisis final, en el cual los datos de la etapa "QUAN", ya tabulados y analizados descriptivamente, dieron seguimiento analítico en el software *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 21 (SPSS-21), para análisis inferenciales.

Para los análisis inferenciales, primero se verificó la normalidad de los datos de la escala ISP por el test *Kolmogorov-Smirnov*. En la distribución normal, el análisis prosiguió con el test paramétrico *t-student* para muestras independientes en la comparación de dos grupos, enfocando el "factor Acreditación" (HA x HB, HA x HC) y ANOVA *one-way* para análisis entre tres grupos. La significancia estadística adoptada en todos los análisis inferenciales fue del 5%, expresada en p-valor e Intervalo de Confianza entre diferencias. Además, la confiabilidad (consistencia interna) del ISP fue probada y considerada satisfactoria cuando lo Alfa de Cronbach fue superior a 0,7<sup>(13)</sup>.

Los datos de la etapa "Qual" se transcriben íntegramente en medio digital. Después de eso, los impresos fueron sometidos al análisis por el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) para agrupar los datos previamente tematizados de acuerdo con la conexión previa a los dominios del ISP y entonces, presentados en el formato de voz en la primera persona para que en, cada hospital, los testimonios fueran unificados según los ámbitos de la satisfacción profesional<sup>(14)</sup>. Esto significa que el DSC fue utilizado como técnica de agrupamiento de los datos que ya fueron conducidos

en la recolección a su organización temática por las dimensiones del ISP para confluir a la metodología mixta explicativa secuencial<sup>(12)</sup>.

En la presentación de los hallazgos, los testimonios fueron editados a la norma culta, pero sin alterar el sentido en el DSC. Entendiendo cada discurso oriundo de una colectividad<sup>(14)</sup>, la identificación de los testimonios aglutinados fue realizada sólo por el hospital de referencia (HA, HB y HC). Además, las medias de los dominios del ISP se presentaron con el fin de corroborar o confrontar el contenido de cada DSC y presentar los resultados de los diferentes enfoques en la investigación mixta de forma conjunta, según recomiendan estudiosos contemporáneos en métodos mixtos como "joint display"<sup>(15)</sup>.

Todos los preceptos éticos que rigen las investigaciones con seres humanos se cumplieron, incluyendo el empleo de Término de Consentimiento Libre Aclarado en las dos etapas de recolección de datos. Así, el estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética institucionalizado y se encuentra registrado nacionalmente por CAAE: 58571216.4.0000.0104.

## Resultados

La primera etapa (QUAN) del estudio contó con una muestra representativa de 226 trabajadores de enfermería entre los tres hospitales. De ellos, 82 (36,2%) pertenecían al HA; 59 (26,2%) eran del HB y 85 (37,6%) eran del HC. En todos los hospitales, respectivamente, la proporción (n=72; 87,8%; n=52; 88,1%; y n=75; 82,2%) de las mujeres prevaleció.

Del total, 56 (24,8%) profesionales eran enfermeros y los demás (75,2%), técnicos (n=165) o auxiliares (n=5) de enfermería. Entre los enfermeros, 41 (73,2%) relataron ejercer trabajo asistencial y 15 (26,8%) mencionaron asociar la asistencia con la gerencia. En el sector de actuación (adulto o infantil), 125 (55,4%) actuaban en UTI-A y 101 (44,6%) en UTI-I.

La media de edad de los trabajadores por hospital era de HA=36 ( $\pm 8,6$ ); HB=30 ( $\pm 8,4$ ); y HC=39 ( $\pm 8$ ). La media de la renta mensual de los profesionales en reales (R\$), fue: HA=2.158 ( $\pm 957$ ); HB=1.738 ( $\pm 723$ ); y HC=5.030 ( $\pm 2197$ ). La media de tiempo de actuación en la unidad en años, se presentó de la siguiente forma: HA=6,3 ( $\pm 4,7$ ); HB=3,4 ( $\pm 3,7$ ); y HC=7,4 ( $\pm 5,4$ ).

En la Tabla 1 figuran los resultados descriptivos y de análisis de confiabilidad de los dominios del ISP, por hospital (HA, HB y HC), además de datos generales de la muestra.

Tabla 1 – Datos descriptivos de los dominios de la satisfacción profesional y prueba de confiabilidad entre trabajadores de enfermería, por hospital (n=226). Paraná, Brasil, 2016-2017

Hospital		Mínimo	Máximo	Media	DE*	Confiabilidad†
A	Remuneración	1	6	3,44	1,048	0,716
	<i>Status Profesional</i>	1	5	2,58	0,887	0,556
	Autonomía	1	7	3,60	1,067	0,702
	Normas Organizacionales	1	6	3,33	0,930	0,621
	Requisitos del Trabajo	1	7	4,12	1,073	0,601
	Interacción	1	6	3,43	0,934	0,659
	<b>Total</b>	2	6	3,34	0,634	0,851
B	Remuneración	2	6	4,33	0,907	0,480
	<i>Status Profesional</i>	1	4	2,66	0,689	0,094
	Autonomía	2	6	4,00	0,868	0,481
	Normas Organizacionales	1	6	3,71	0,870	0,547
	Requisitos del Trabajo	1	7	4,38	1,05	0,604
	Interacción	1	6	3,65	0,871	0,574
	<b>Total</b>	2	5	3,76	0,597	0,808
C	Remuneración	1	6	3,04	0,882	0,589
	<i>Status Profesional</i>	1	6	2,60	0,834	0,546
	Autonomía	2	6	3,70	0,952	0,671
	Normas Organizacionales	2	5	3,78	0,719	0,363
	Requisitos del Trabajo	2	6	4,08	0,939	0,524
	Interacción	1	6	3,38	0,943	0,724
	<b>Total</b>	2	5	3,43	0,608	0,848
<b>General</b>		1	7	3,50	0,631	0,844

\*DE-Desviación Estándar; †Confiabilidad (Medida por *Alfa de Cronbach*).

En la Tabla 2 figuran datos inferenciales en la presentación de los resultados entre los profesionales

del hospital acreditado y del hospital privado no acreditado.

Tabla 2 – Comparación de los dominios de la satisfacción profesional de trabajadores de enfermería de un hospital acreditado (HA) y de un hospital privado no acreditado (HB) (n=141). Paraná, Brasil, 2016-2017

Dominio	Hospital	Media	DP*	IC 95%†	p-valor‡
Remuneración	A	3,44	1,048	[-1,22 – -0,548]	0,000
	B	4,33	0,907		
<i>Status profesional</i>	A	2,58	0,887	[-0,361 – 0,203]	0,567
	B	2,66	0,689		
Autonomía	A	3,60	1,067	[-0,754 – -0,045]	0,027
	B	4,00	0,868		
Normas organizacionales	A	3,33	0,930	[-0,703 – -0,063]	0,019
	B	3,71	0,870		
Requisitos del trabajo	A	4,12	1,073	[-0,630 – 0,108]	0,164
	B	4,38	1,053		
Interacción	A	3,43	0,934	[-0,548 – 0,102]	0,177
	B	3,65	0,871		
<b>General</b>	A	3,34	0,634	[-0,680 – -0,165]	0,002
	B	3,76	0,597		

\*DP-Desviación Estándar; †IC 95% (Intervalo de Confianza entre diferencias); ‡p-valor (Test *t-student*).

En la Tabla 3 figuran datos de la asociación de los dominios de la satisfacción profesional, considerando la presencia/ausencia del factor

acreditación en dos grupos, en que uno de ellos es representado por los profesionales del hospital público no certificado (HC).

Tabla 3 – Comparación de los dominios de la satisfacción profesional de trabajadores de enfermería de un hospital acreditado (HA) y de un hospital público no acreditado (HC) (n=167). Paraná, Brasil, 2016-2017

Dominio	Hospital	Media	DE*	IC 95%†	p-valor‡
Remuneración	A	3,44	1,048	[0,095 – 0,697]	0,010
	C	3,04	0,882		
Status profesional	A	2,58	0,887	[-0,298 – 0,252]	0,871
	C	2,60	0,834		
Autonomía	A	3,60	1,067	[-0,433 – 0,223]	0,528
	C	3,70	0,952		
Normas organizacionales	A	3,33	0,930	[-0,715 – 0,186]	0,001
	C	3,78	0,719		
Requisitos del trabajo	A	4,12	1,073	[-0,277 – 0,355]	0,808
	C	4,08	0,939		
Interacción	A	3,43	0,934	[-0,254 – 0,347]	0,760
	C	3,38	0,943		
General	A	3,34	0,634	[-0,331 – 0,139]	0,419
	C	3,43	0,608		

\*DE-Desviación Estándar; †IC 95% (Intervalo de Confianza entre diferencias); ‡p-valor (Test *t-student*).

En la Tabla 4 figuran los datos de la última estancia cuantitativa analítica, la cual consiste en la asociación

estadística, considerando los tres grupos de trabajadores de los hospitales.

Tabla 4 – Asociación de los dominios de la satisfacción profesional entre trabajadores de enfermería de los tres hospitales (n=226). Paraná, Brasil, 2016-2017

Dimensión	Hospital	Media	DE*	F†	p-valor‡
Remuneración	A	3,44	1,048	31,594	0,000
	B	4,33	0,907		
	C	3,04	0,882		
Status profesional	A	2,58	0,887	0,156	0,855
	B	2,66	0,689		
	C	2,60	0,834		
Autonomía	A	3,60	1,067	2,683	0,071
	B	4,00	0,868		
	C	3,70	0,952		
Normas organizacionales	A	3,33	0,930	6,037	0,003
	B	3,71	0,870		
	C	3,78	0,719		
Requisitos del trabajo	A	4,12	1,073	1,626	0,199
	B	4,38	1,053		
	C	4,08	0,939		
Interacción	A	3,43	0,934	1,503	0,225
	B	3,65	0,871		
	C	3,38	0,943		
General	A	3,34	0,634	6,121	0,003
	B	3,76	0,597		
	C	3,43	0,608		

\*DE-Desviación Estándar; †F(*F-ratio* de comparación de variancia); ‡p-valor (Anova *one-way*).

La etapa secundaria (Qual) del estudio contó con 39 entrevistas de participantes de la primera fase (QUAN), distribuidas en el orden de los hospitales (HA, HB, y HC), respectivamente, en 14, 10 y 15 entrevistas.

Respetando la secuencia del estudio mixto explicativo, se presentan los DSC orientados por los dominios y sus medias del ISP, en *joint display*, de cada hospital (Figura 1).

Dominio ISP*/ DSC†	HA	HB	HC
<b>Remuneración</b>	<i>En comparación con otros lugares, creo que el pago es bueno. Podría ser mejor, pero hoy el pago está bien, sí. Tal vez por ser un hospital acreditado nos paguen un poco mejor. Aquí en Paraná, en la región, somos los que ganamos los mejores sueldos (HA – 3,44).</i>	<i>Creo que el pago es muy malo. Me siento triste cuando llego el pago. Es una vergüenza. Me gusta trabajar aquí, lo que interfiere es sólo el salario, que me deja insatisfecho. Sólo por el sueldo usted no trabajaría (HB – 4,33).</i>	<i>Nosotros recibimos mucho más que en otros hospitales porque, aquí tienen plan de carrera. Estoy muy satisfecha con mi pago, porque ya he trabajado en hospitales privados y no se compara. Sigo actuando como técnica, por el salario (HC – 3,04).</i>
<b>Status profesional</b>	<i>Aquí, nosotros tenemos reconocimiento, tenemos feedback de lo que usted necesita para mejorar. Hay reconocimiento no sólo de la gerencia, sino de la dirección en sí. Como técnico, a veces, las personas no valoran. Soy realizada en la profesión (HA – 2,58).</i>	<i>Lo principal de todo es la falta de reconocimiento de la profesión. Las personas no ven que estamos aquí para cuidar, para salvar vidas. Pero, a pesar de mis quejas, todavía me parece un lugar 90% bueno para trabajar. (HB – 2,66).</i>	<i>Los enfermeros en particular, componen un grupo fuerte aquí en el hospital. Comparando a los hospitales privados, es una valoración profesional. Creo que tenemos un poder de expresarnos (HC – 2,60).</i>
<b>Autonomía</b>	<i>Ahora estamos teniendo mucha más autonomía, incluso lideramos algunos protocolos. El enfermero está en la supervisión directa del equipo. En la asistencia, realmente, logramos tener autonomía. (HA – 3,60).</i>	<i>La enfermería tiene total autonomía por todo lo que le corresponde a ella. La SAE es un ejemplo de ello. Pero, aquí todo tiene que llamar al médico, tiene que ir detrás de él, preguntar. (HB – 4,00).</i>	<i>Tiene un poco de autonomía, principalmente en el caso de los enfermeros. Por ejemplo, tengo total autonomía para la definición de los cuidados de enfermería. Tenemos autonomía por ser concursados. (HC – 3,70).</i>
<b>Normas Organizacionales</b>	<i>Creo que las normas son buenas. Está todo documentado y todo el mundo tiene acceso a esa información. Tenemos que adherimos. Me siento segura, porque los protocolos funcionan. (HA – 3,33).</i>	<i>Creo que podrían ser más fáciles. Hay normas que creo justas, otras no. Hay cosas que deberían ser cobradas y no lo son. Hay algunas cosas repetidas demasiado, tipo checklist. (HB – 3,71).</i>	<i>No teníamos muchas normas aquí en la unidad. Desde un tiempo atrás, eso ha sido cobrado. Creo que si tuvieran más reglas, las cosas irían mejor. Faltan normas más estrictas. (HC – 3,78).</i>
<b>Requisitos del Trabajo</b>	<i>Me gusta el cuidado en sí. Pero no estoy muy satisfecha. Los enfermeros hacen muchas cosas del técnico. Creo que las actividades podrían ser filtradas, mejor divididas. (HA – 4,12).</i>	<i>Yo mismo ya tengo problema en la columna, tengo escoliosis, que es fruto de la posición equivocada. Hacemos mucho. Me encanta trabajar aquí, pero si no lo necesitara, me iría hoy mismo. (HB – 4,38).</i>	<i>Me siento satisfecha, pero es que, a veces, nos quedamos mucho tiempo en el mismo sector. La rutina de todos los días lo mismo. Es un sector tenso. Es una rutina de trabajo que, si no estás preparado, no consigues. (HC – 4,08).</i>
<b>Interacción</b>	<i>Nuestra relación es buena. Creo que podemos conversar, entenderse. Todo el mundo trabaja en la misma cantidad y calidad. Somos muy unidos (HA – 3,43).</i>	<i>La relación es tranquila. Hay algunas "pequeñeces", pero, es tranquilo. Todo el mundo trabaja en equipo. También tiene cierto grado de intimidad. Todo el mundo intenta ayudar al otro, al máximo. (HB – 3,65).</i>	<i>La relación no es sólo profesional, tenemos también una relación de amistad. Estamos muy unidos y tal vez una u otra "cosita", nos resolvemos. Yo veo armonía (HC – 3,38).</i>

\*ISP- Índice de Satisfacción Profesional; †DSC- Discursos del Sujeto Colectivo.

Figura 1 – Relatos de los Discursos del Sujeto Colectivo (DSC) orientados por los dominios de la satisfacción profesional y sus respectivas medias entre profesionales de enfermería, por hospital. Paraná, Brasil, 2017

## Discusión

Se nota que la muestra era joven en todos los hospitales, pero la institución pública presentó la mayor media de edad y también tiempo de actuación en las unidades, lo que, sin duda, se debe a la dinámica de contratación de personal en el servicio que se da prioritariamente vía concurso público y genera mayor estabilidad de empleo. Entre las instituciones privadas, el hospital acreditado presentó mayor media de edad de los profesionales y tiempo de actuación casi doblado en comparación de esa medida con el HB. Este dato puede significar un incremento en la gestión de personas en la institución certificada por medio de la retención de

talentos, que es señalado como indicador de calidad organizativa en el núcleo de la gestión de personas<sup>(16)</sup>.

Un hecho que huye del objetivo de la investigación, pero que sobresale en una reflexión crítica de los hallazgos, es la mayor proporción de enfermeros que relataron ejercer "apenas" el trabajo asistencial en sus unidades. Tal vez sea producto de la propia organización laboral de los servicios a través de un organigrama que incluye la media gerencia en las UTI en el liderazgo de los enfermeros "asistenciales". Sin embargo, no reconocerse como gestor del cuidado - independiente del cargo ocupado - fragiliza la identidad profesional del enfermero y la propia consolidación de la enfermería como ciencia.

Es importante que el reconocimiento o aceptación del enfermero como gestor del cuidado sea debatido desde su formación profesional porque, a pesar de ser complementario e indisoluble, existe dicotomía entre las dimensiones gerencia y asistencia de enfermería desde la graduación, lo que puede repercutir negativamente en su futura identidad profesional y, tal vez, en la satisfacción con el trabajo<sup>(17)</sup>. En contrapunto, a pesar de la relevancia de tomar la gerencia para su ámbito laboral en cualquier esfera del trabajo, hay constatación que enfermeros ocupantes de cargos estratégico-administrativos presentaron menor satisfacción que pares que ocupaban cargos "asistenciales"<sup>(18)</sup>.

En relación a la media salarial constatada en los tres lugares de investigación, es evidente el contraste positivo de la institución pública y, en segunda instancia, la organización acreditada, que pagaban los mayores salarios. Este dato bruto/aislado es confirmado por las evaluaciones en torno a este ámbito de la satisfacción profesional, sea en la dimensión de análisis cuantitativa o en la cualitativa. Dicho esto, es importante que se reconozca la significancia estadística positiva en las comparaciones de dos grupos, pudiéndose inferir que la remuneración fue un dominio influenciado por la Acreditación en el análisis entre instituciones privadas, pero en la comparación con un hospital público no certificado los resultados fueron mejores para este último.

La remuneración no es el único factor que influye en la satisfacción profesional, pero es relevante para cualquier trabajador, dada la necesidad de viabilizar condiciones favorables a su calidad de vida, las cuales demandan recursos financieros<sup>(10-11,18)</sup>. En este aspecto, se considera loable que el hospital acreditado, aunque sea privado, haya presentado mayor promedio de pago de personal sobre la institución privada no certificada, pues esto puede dirigirse a una visión menos mercantil del trabajo y de mayor valorización al capital humano productor del cuidado, respetando las necesidades externas al trabajo.

La diferencia evidente entre la remuneración en los tres hospitales es un aspecto que merece atención, en especial la importancia pagada en HB, con menor salario a los trabajadores de enfermería y que tal vez sea incompatible con la calidad de vida de esos profesionales. Se coloca que la cuestión de la remuneración, aunque no legitime la valorización del trabajo por sí sola, necesita ser continuamente repensada por los liderazgos y entidades de clase de la profesión, incluso en lo que se refiere a la militancia en relación a lo piso salarial.

Aunque la remuneración es un aspecto relevante en la percepción de satisfacción con el trabajo, el estudio ratifica que no es aislada, pues incluso con mayor pago, los trabajadores de enfermería del hospital

público, de forma general, no se presentaron como los más satisfechos, ya que en la percepción general de la muestra estratificada entre los locales las puntuaciones medias de los trabajadores del hospital acreditado fueron mejores.

La institución privada no certificada obtuvo los peores puntajes, tanto en el análisis general, ya sea en los ámbitos del ISP, en comparación con el HA. Eso nuevamente coloca la Acreditación como posible factor intermediador de mejores condiciones de trabajo en empresas privadas, hecho ratificado por la evaluación más positiva del status profesional cuyo dominio es traducido por el ISP como un reconocimiento social y organizacional del trabajo que realmente fue mejor en el hospital certificado por el sello de calidad<sup>(10)</sup>.

Se refuerza el supuesto anterior que figura en el Manual de las Organizaciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ONA, en la sección de Gestión y Liderazgo y subsección Gestión de Personas, las cuales en los requisitos de padrón de calidad del nivel 2 de certificación, ya disponen sobre la necesidad de la organización de analizar y promover acciones de mejora para programas relativos a la calidad de vida y salud de los colaboradores, fundamentando acciones para la satisfacción en el trabajo<sup>(4)</sup>.

En el tercer nivel de certificación (Acreditación en Excelencia), como el caso de HA, la institución necesita comprobar la excelencia en gestión a través de estrategias racionales sobre resultados medidos, en este y en otras perspectivas de evaluación, destacando el compromiso de la organización con su capital humano<sup>(4-5)</sup>.

Se nota que la lógica de racionalización del trabajo en salud mediada por la Acreditación puede ser un factor que contribuye a la satisfacción profesional del equipo de enfermería y eso es ratificado por los datos analizados entre los tres grupos de trabajadores en que el equipo actuante en el hospital acreditado obtuvo la mejor puntuación general. Por sí solo, ese dato puede ser considerado relevante e incluso innovador para el conocimiento del sistema de gestión investigado pues, incluso con algunas puntuaciones similares, la Acreditación fue el factor que definió significancia estadística en diversas dimensiones evaluativas, sea en la comparación pareada o condensada en los tres grupos.

En el análisis total del estudio mixto, los DSC de HA corroboran la perspectiva positiva de la satisfacción de este grupo de trabajadores, especialmente cuando se enfrentan a los DSC de HB. Con ello, se cree que se refuerza la interpretación global de que la Acreditación interfirió positivamente en el fenómeno de satisfacción en el trabajo, aunque se limitaba a las instituciones investigadas.

Las puntuaciones generales de todos los hospitales fueron cercanas a la mediana de la ISP, o sea, tender a la neutralidad en la evaluación por la escala, denotando que la variabilidad de los ítems y dimensiones evaluativas influye en la determinación general de satisfacción y la reafirma como fenómeno multideterminado. Aunque la variabilidad de ítems es una realidad en la aplicación del ISP, los constructos del instrumento en cada hospital y, también, en la medida general de la muestra total se mostraron confiables en su medición por Alfa de Cronbach, lo que de cierta forma fortalece las inferencias emanadas en el mismo de este estudio.

Los hallazgos relativos a los ámbitos del ISP posibilitaron una comprensión más clara sobre lo que se pretendía estudiar, identificando la Acreditación, como factor de interés, como mediador de la mejor satisfacción laboral, en especial en las dimensiones *status profesional y normas organizacionales*, una vez que éstas fueron evaluadas más positivamente por los trabajadores del hospital acreditado, sea en comparación con la institución pública o con la privada no certificada por el sello de calidad.

De forma más evidente, en la dimensión de las normas organizacionales, los testimonios refuerzan la mejor satisfacción laboral en el hospital que se adhiere a la acreditación, los cuales también son ratificados por la mayor diferencia comparativa en las puntuaciones medias en el dominio evaluado por el ISP, hecho que posicionó el estudio mixto como un enfoque que promueve una mayor profundización y comprensión del fenómeno investigado.

Como sistema de gestión basado en la lógica racional de los principios básicos de la administración, pero adaptado a la realidad singular del área de la salud, la Acreditación tiende a ser claramente normalizada, incluso porque sus principios y métodos bien definidos se basan en la atención integral de patrones a la evaluación externa, o sea, el entendimiento de la evaluación para certificación se da en la perspectiva del "todo o nada" en la búsqueda por el cumplimiento de los patrones<sup>(3-4)</sup>.

En el proceso de Acreditación, se espera que las prácticas gerenciales, especialmente en los hospitales - donde el ritmo de trabajo es atribulado y la densidad tecnológica asociada al cuidado es elevada - que se adhieren a ese sistema de gestión de la calidad sean estrictamente racionales, puntuales y estratégicas, resultando en un aparato formal de normas, protocolos, rutinas y procesos de trabajo muy bien mapeados<sup>(5)</sup>.

Cuando se colocan las normas organizativas en cheque, se remite a la concepción empírica, pero socialmente conocida, que los trabajadores de enfermería pueden verse "enyesados" para las acciones de cuidado o, entonces, oprimidos por un aparato organizacional robusto. En el contexto de la Acreditación,

hay que reconocer que el sistema ya fue puntuado como promotor de amplia tensión en el trabajo por la excesiva cobranza por resultados y también para el mayor estrés entre enfermeros brasileños, lo que puede o no estar vinculado a la excesiva normatización del trabajo<sup>(19-20)</sup>.

Los hallazgos de este estudio sugieren que los profesionales trabajando en la institución acreditada con excelencia atribuyeron satisfacción a las normas organizacionales "impuestas", las cuales se relacionaron en la etapa cualitativa de la investigación, como balizadoras de conductas estandarizadas y mejor seguridad en el trabajo por adoptar protocolos y conductas bien definida. Esto se asemeja con una investigación desarrollada con 220 enfermeros coreanos, en la cual la Acreditación de la *Joint Commission International* fue vislumbrada como intermediario de desarrollo y mejor desempeño profesional<sup>(21)</sup>.

Se destaca que esta investigación tuvo lugar en dos instituciones no certificadas y en un hospital acreditado por el mayor nivel de certificación de la metodología brasileña. Al sumar los resultados que reflejan la satisfacción con las normas organizacionales a los datos de caracterización de la muestra, cumple la reflexión de que en vista de la durabilidad en el empleo y de la posible adhesión sólida a los principios de excelencia en gestión, los trabajadores de HA, se perciben las normas del trabajo como aspectos facilitadores del proceso laboral, y no como aporte burocrático, conforme se nota en el DSC del dominio en pauta, refrendado en HB, o la falta de normas, demostrada en el DSC de HC.

Los resultados de este estudio fueron hallados en una encuesta realizada con 901 profesionales de salud de Arabia Saudí, que mencionaron la Acreditación como responsable de mejoras directas en el proceso de trabajo en virtud de sus exigencias normalizadas<sup>(6)</sup>. En contraposición, otra investigación realizada con 1312 enfermeros de Irán atestigua que, a pesar de traer robustez al proceso de trabajo, el impacto de la Acreditación en la calidad de resultados concretos aún no puede ser tomado como verdad absoluta<sup>(22)</sup>.

Atribuir interferencia aislada de la Acreditación sobre la satisfacción profesional es prematuro y contraproducente, ya que la dinámica de trabajo en cualquier organización tiene variables que influyen la satisfacción en el empleo y en otros indicadores, mucho más allá del sistema de gestión o de su ausencia, cumpliendo la flaqueza de que aislar el "factor Acreditación" es un desafío. Posiblemente, esa es la mayor limitación de esta investigación, además de restringirse a los hospitales del estado de Paraná.

A pesar de lo expuesto, el estudio trae respuestas interesantes y de concreción diferenciada por el aporte metodológico. Principalmente en el contexto brasileño, en que la escasez de conocimiento sobre los beneficios

atribuibles a la Acreditación sigue siendo real, se cree que la investigación avanza sólidamente a lo que se sabe sobre ese sistema de gestión, y, paralelamente, contribuye a la ciencia de la enfermería, en especialmente en el área de administración de recursos humanos, por reafirmar - a la luz de la gestión de la calidad - la satisfacción profesional como indicador de interés en la evaluación de servicios.

## Conclusión

Se concluye que la Acreditación influenció positivamente la satisfacción profesional de los trabajadores de la enfermería, pues se constataron asociaciones estadísticas significativas tanto en las evaluaciones entre los pares como en el análisis entre los tres grupos. En la comparación entre instituciones privadas, todos los ámbitos fueron evaluados más positivamente por los trabajadores del hospital acreditado. La dimensión secundaria cualitativa del estudio mixto ratificó la perspectiva favorable de la Acreditación, también reforzando la mayor diferencia comparativa entre las instituciones no públicas.

Se destaca que la atribución de forma aislada de la mejor satisfacción en el trabajo de la enfermería en relación a la condición de Acreditación es prematura. Por lo tanto, nuevos estudios son necesarios, al ejemplo de investigaciones longitudinales, con enfoque que incluya diferentes niveles de certificación y principalmente, de resultados directos sobre el cuidado acoplados o no a la satisfacción en el trabajo. Para ello, la investigación mixta es sin duda una alternativa de investigación a ser elegida.

## Referencias

1. Oliveira JLC, Matsuda LM. Benefits and difficulties in the implementation of hospital accreditation: the voice of quality managers. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2016 [cited Nov 10, 2017];20(1):63-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en\\_1414-8145-ean-20-01-0063.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0063.pdf)
2. Caldana G, Gabriel CS. Evaluation of the hospital accreditation program: face and content validation. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Nov 10, 2017];70(1):41-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en\\_0034-7167-reben-70-01-0047.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0047.pdf)
3. Berssaneti F, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence? *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [cited Nov 10, 2017];50(4):648-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/0080-6234-reeusp-50-04-0650.pdf>
4. Organização Nacional de Acreditação (BR). ONA. Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde. Brasília, DF; 2014.

5. Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertonani HP, Matsuda LM. Management changes resulting from hospital accreditation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2017 [cited Nov 10, 2017];25:e2851. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-e2851.pdf>
6. Algahtani H, Aldarmahi A, Manlangit JJ, Shirah B. Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. [Internet]. 2017 [cited Nov 11, 2017];27(4):326-32. Available from: <http://www.annsaudimed.net/index.php/vol37/vol37iss4/4641.html>
7. Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Bartels P, Hollnagel E, Johnsen SP. Accreditation and improvement in process quality of care: a nationwide study. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2015 [cited Nov 20, 2015];27(5):336-43. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/27/5/336/2357341>
8. Bogh SB, Falstie-Jensen AM.; Hollnagel E, Holst R, Braithwaite J, Johnsen SP. Improvement in quality of hospital care during accreditation: a nationwide stepped-wedge study. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2016 [cited Nov 23, 2017];28(6):715-20. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/6/715/2607799>
9. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heed KVD, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2013 [cited Nov 14, 2017];50(2):143-53. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00410-5/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00410-5/pdf)
10. Lino MM. Satisfação profissional entre enfermeiras de UTI: adaptação transcultural do Index of Work Satisfaction (IWS) [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – UNIFESP; 1999.
11. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KC. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [cited Nov 14, 2017];70(1):73-80. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en\\_0034-7167-reben-70-01-0079.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0079.pdf)
12. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving integration in mixed methods designs – principles and practices. *Health Serv Res*. [Internet]. 2013 [cited Nov 23, 2017];48(2):2134-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097839/pdf/hesr0048-2134.pdf>
13. Namdeo SK, Rout SD. Calculating and interpreting Cronbach's alpha using Rosenberg assessment scale on paediatrician's attitude and perception on self esteem. *Int J Commun Med Public Health*. [Internet]. 2016 [cited Set 13, 2018]; 3(6):1371-4. Available from: <http://ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/396>

14. Lefevre F, Lefevre AMC. The collective subject that speaks. *Interface Comun Saude Educ.* [Internet]. 2006 [cited Nov 21, 2017];10(20):517-24. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/en\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/en_17.pdf)
15. Guetterman TC, Feters MD, Creswell JW. Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *Ann Fam Med.* [Internet]. 2015 [cited Nov 29, 2017];13(6):554-61. Available from: <http://www.annfammed.org/content/13/6/554.full.pdf+html>
16. Petit DDO, Regnaud JP. Do magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-magnet hospitals: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep.* [Internet]. 2015 [cited Nov 11, 2017];13(6):168-2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26455752>
17. Santos PR, Silva SV, Rigo DFH, Oliveira JLC, Tonini NS, Nicola AL. Management teaching and its implications to nurses formation: a professors perspectives. *Cienc Cuidado Saúde.* [Internet]. 2017 [cited Nov 15, 2017];16(1). Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33381/19005>
18. Siqueira VTA, Kurcgant P. Job satisfaction: a quality indicator in nursing human resource management. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2012 [cited Nov 28, 2017];46(1):146-52. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a21.pdf)
19. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa AR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2012 [cited Nov 7, 2017];46(2):388-94. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
20. Higashi P, Simonetti JP, Carvalhaes MABL, Spiri WC, Parada CMGL. Potentially stressful situations for nurses considering the condition of accreditation of hospitals. *Rev Rene.* [Internet]. 2013 [cited Nov 5, 2017];14(6):1141-8. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3728/2948>
21. Yang NY, Choi JS. Relationships of nurses' perception, nursing performance, job stress, and burnout in relation to the Joint Commission International hospital accreditation. *J Korean Acad Nurs Adm.* [Internet]. 2014 [cited Nov 22, 2017];20(1):1-9. Available from: <https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0163JKANA/jkana-20-1.pdf>
22. Reisi N, Raessi P, Sokhanvar M, Kakemam E. The impact of accreditation on nurses' perceptions of quality of care in Iran and its barriers and facilitators. *Int J Health Plann Mgmt.* [Internet]. 2018 [cited Sep 30, 2018];1(1)1-11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hpm.2642>

Recibido: 10.05.2018

Aceptado: 12.10.2018

---

Autor correspondiente:

João Lucas Campos de Oliveira

E-mail: [enfjoalcampos@yahoo.com.br](mailto:enfjoalcampos@yahoo.com.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-1822-2360>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.