

ARTÍCULO ORIGINAL

REANUDACIÓN DE LA ACREDITACIÓN HOSPITALARIA TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19: PERSPECTIVAS DE LIDERAZGO

HIGHLIGHTS

1. La certificación tras periodos de crisis depende del compromiso de los líderes y de los equipos.
2. La pandemia de COVID-19 ha dejado importantes legados para la calidad de la atención sanitaria.
3. Es un proceso desafiante y oportuno para reactivar prácticas previamente consolidadas.
4. Adversidades en la administración de los recursos humanos y la gestión del tiempo.

Julia Nogueira Treib¹ 
Nicole Hertzog Rodrigues¹ 
Amanda da Silveira Barbosa¹ 
Jéssica Azevedo Guardalupe¹ 
Ana Maria Müller de Magalhães¹ 
João Lucas Campos de Oliveira¹ 

RESUMEN

Objetivo: Conocer las perspectivas de los líderes sobre la reanudación del proceso de Acreditación Hospitalaria en el contexto de la "post-pandemia" de COVID-19. **Método:** estudio de caso cualitativo realizado en un gran hospital universitario de Porto Alegre (RS), Brasil. Se recogieron datos de 10 líderes estratégicos entre agosto y septiembre de 2022 mediante una entrevista semiestructurada. Se utilizó el análisis de contenido temático. **Resultados:** surgieron tres categorías: "Cambios y estrategias hospitalarias exigidos por la pandemia COVID-19"; "Gestión de la calidad y retos para la seguridad del paciente derivados del contexto pandémico"; y, "Gestión de la reanudación del proceso de Acreditación Hospitalaria pospandémica". **Conclusión:** La crisis sanitaria COVID-19 ha impuesto obstáculos a procesos previamente bien establecidos. La dirección reconoció el agotamiento de los equipos y trabajó para motivar a la gente y difundir la información necesaria para el éxito de la recertificación de la calidad.

DESCRIPTORES: Acreditación hospitalaria; Liderazgo; COVID-19; Evaluación de procesos sanitarios; Calidad de la asistencia sanitaria.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Treib JN, Rodrigues NH, Barbosa A da S, Guardalupe JA, Magalhães AMM de, Oliveira JLC de. Resumption of hospital accreditation in the 'post-COVID-19 pandemic' era: leadership perspectives. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95635>.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha repercutido en la salud y en la calidad de vida del personal sanitario¹. Especialmente cuando los conocimientos sobre las medidas de protección y la forma de combatir la pandemia aún no se habían establecido del todo, estos profesionales tuvieron consecuencias deletéreas para su salud, tanto por el miedo al contagio² como por las condiciones de trabajo, la carga de trabajo y el apoyo organizativo que no siempre eran propicios para una atención segura³.

La realidad potencialmente colapsadora de la pandemia exigió que los gestores de los sistemas y servicios sanitarios desplegaran decisiones políticas, así como las de los niveles estratégico y táctico de los servicios, para poder hacerle frente⁴⁻⁵.

Teniendo en cuenta el escenario turbulento y dinámico de la pandemia, el estudio se centra en la decisión de un hospital de interrumpir el proceso de evaluación externa para la acreditación, como ejemplo de revisión de las prioridades organizativas. La acreditación consiste en un sistema de evaluación externo, periódico y reservado, basado en normas previamente definidas que, si se cumplen, pueden certificar o no a las instituciones sometidas al proceso⁶.

Aunque la acreditación se basa en un análisis sistémico de los procesos y de los equipos, en muchos servicios sanitarios la implicación de algunos segmentos organizativos sigue siendo incipiente, lo que demuestra que esta transversalidad aún debe ser mejor explorada por los gestores⁷. Atribuir los resultados generados directamente por la acreditación a través de indicadores medibles también es un reto, ya que es cuestionable el control de las variables que podrían generar respuestas sobre cómo o por qué esta certificación influye decisivamente en la calidad de la atención⁸. Otro punto recientemente problematizado por investigadores de Chicago se refiere a la transparencia y a las fuentes/bases de las normas de calidad establecidas por la *Joint Commission*⁹.

A pesar de las lagunas mencionadas, las pruebas apuntan a una relación entre la percepción que tienen los pacientes de la calidad de los servicios y el nivel de acreditación que tiene el hospital¹⁰. Otras pruebas recientes proceden de un estudio realizado en los Emiratos Árabes Unidos, en el que se constató que la acreditación mantenía mejoras en las métricas de calidad durante los ciclos de evaluación, lo que sugiere que este sistema de gestión de la calidad es fiable¹¹. En el ámbito de los trabajadores, la acreditación se citó como motor de mejores resultados en términos de satisfacción laboral¹² y también en términos del entorno de la práctica¹³.

Prácticas inherentes a la acreditación, como las auditorías internas, que han sido identificadas como beneficiosas para el desarrollo de acciones de mejora progresiva, acaban por no ser identificadas como prioritarias en un escenario de pandemia¹⁰. En este sentido, la vuelta a la acreditación puede suponer un reto, dado que la pandemia del COVID-19 ha exigido dinamismo y reformulación de los servicios y procesos, características que los han debilitado y transformado desde el punto de vista de la normalización y de la calidad¹⁴. Comprender este proceso de recuperación desde la perspectiva de los agentes estratégicos de las organizaciones sanitarias es útil para que, en cualquier crisis futura, los procesos de (re)adhesión y continuidad de las iniciativas de gestión de la calidad puedan discurrir de forma más fluida y asertiva.

Teniendo en cuenta el problema y la justificación expuestos, este estudio pretende responder a la siguiente pregunta: ¿cómo perciben los profesionales que ocupan puestos de liderazgo estratégico el proceso de retorno a la Acreditación Hospitalaria tras sufrir la pandemia del COVID-19? Para ello, el objetivo era comprender las perspectivas de los líderes sobre la reanudación del proceso de Acreditación Hospitalaria en el contexto "post-pandémico" de COVID-19.

MÉTODO

Se trata de un estudio de caso cualitativo. El supuesto teórico-filosófico del estudio de caso está impregnado por las circunstancias de algún fenómeno social, con el fin de comprender cómo o por qué funciona este fenómeno social, a través de la experiencia vivida de los individuos implicados¹⁵. Por lo tanto, el caso puede estudiarse en una comunidad, colectivo u organización, lo que se aplica en este estudio. Se eligió este diseño porque permite realizar un análisis sistemático y detallado para comprender una situación concreta, un individuo, un pequeño grupo, una institución, un programa o un acontecimiento¹⁵. Para garantizar el rigor de este estudio, se siguió la lista de comprobación establecida en *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹⁶.

La investigación se llevó a cabo en un gran hospital universitario de 850 camas del sur de Brasil. Fue el primer hospital-escuela público del país en recibir la acreditación de *la Joint Commission International (JCI)*, cuyo primer sello se concedió en 2013. El hospital decidió suspender la recertificación, que debía tener lugar en 2020, porque consideró que no era el momento adecuado, dado que se estaban produciendo los picos más altos de la pandemia de COVID-19. Como resultado, la institución perdió su sello en 2020, y en 2022 reanudó el proceso para una nueva certificación. En otras palabras, se ha sometido a la evaluación de las normas de calidad al igual que las organizaciones que nunca han estado acreditadas, aunque el cumplimiento de dichas normas se haya mantenido en ausencia del sello.

Los participantes fueron elegidos mediante la técnica de muestreo *Snowball*, que se basa en el concepto de redes de referencia. Comienza con un participante que se considera un informante clave sobre el tema del estudio, conocido como la "semilla"¹⁷. En este estudio, el sujeto fue la enfermera responsable del sector de Gestión de la Calidad del hospital investigado.

Tras la primera recogida, se pidió al primer participante que nombrara a otra persona que considerara adecuada para responder a la pregunta de investigación y al objetivo del estudio, según la técnica elegida. El número de participantes se definió cuando se observó saturación de datos, según la referencia¹⁸. Esto se observó en la 7ª entrevista, pero en aras del rigor, se realizaron tres entrevistas más.

Los participantes debían cumplir los siguientes criterios de elegibilidad: ser un profesional de alto nivel y haber trabajado en el hospital durante al menos tres años; y ocupar un puesto de liderazgo estratégico en el campo de estudio, en relación con los procesos de adaptación a las normas de calidad de la acreditación internacional de la JCI, teniendo en cuenta los capítulos del manual de normas de calidad de esta metodología de acreditación¹⁹.

Los datos se extrajeron mediante entrevistas semiestructuradas, cara a cara, grabadas, realizadas en los locales del hospital estudiado, y debidamente programadas con cada participante, en los meses de septiembre y octubre de 2022. Antes de recoger los datos, se realizó una prueba piloto con los miembros del grupo de investigación para asegurarse de que se entendían las preguntas y se hicieron pequeños ajustes. La duración media de las entrevistas fue de 26 minutos. Además de las entrevistas, se utilizó un formulario para caracterizar los datos demográficos y laborales de los participantes.

Los datos de las transcripciones de las entrevistas se analizaron utilizando el marco del Análisis de Contenido en la modalidad temática, respetando las tres fases propuestas: preanálisis, exploración del material y procesamiento de los datos²⁰. En la primera fase, se leyó detenidamente el material con fines de apropiación. En la segunda etapa, se definieron las categorías temáticas que representaban los datos recogidos. La tercera etapa consistió en interpretar los resultados.

Este estudio forma parte de un proyecto de investigación matriz, que ha sido aprobado por el comité de ética con el dictamen n° 4.932.314. Para preservar la confidencialidad de los encuestados, se codificó la letra "E", seguida del número secuencial de las entrevistas.

RESULTADOS

La caracterización sociolaboral del grupo de profesionales (n=10) que participaron en la investigación se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1 - Caracterización sociolaboral de los participantes en el estudio. Porto Alegre (RS), Brasil, 2023.

Categoría profesional	Sexo	Edad (años)	Antigüedad en la institución (años)	Tiempo dedicado a trabajar con elementos relacionados con Acreditación del hospital (años)
Administrador	Femenino	46	13	5
Enfermera	Femenino	60	34	22
Enfermera	Femenino	44	19	13
Enfermera	Femenino	44	17	9
Enfermera	Femenino	46	22	5
Enfermera	Femenino	59	31	10
Médico	Masculino	40	10	10
Médica	Femenino	56	16	13
Médica	Femenino	40	11	9
Farmacéutico	Femenino	49	23	10

Fuente: Elaborado por los autores (2023).

Tras codificar y analizar los datos, surgieron tres categorías temáticas que recopilaban las perspectivas de los líderes sobre la reanudación del proceso de Acreditación Hospitalaria en un contexto "post-pandémico" COVID-19.

Cuadro 2 - Resumen de las categorías temáticas y sus respectivos núcleos de sentido. Porto Alegre (RS), Brasil, 2023.

Categoría temática	Núcleos de Sentido
Cambios y estrategias hospitalarias que exige la pandemia de COVID-19	Revisión de los protocolos
	Estrategias de difusión
	Cambios estructurales
Retos de la gestión de la calidad asistencial y de la seguridad del paciente en el contexto de la pandemia	Adversidades a las que se enfrenta la reanudación de la acreditación
	Debilidades en el proceso de trabajo
	Lecciones aprendidas de la pandemia

Gestión de la reanudación del proceso de Acreditación Hospitalaria pospandémica

Clima organizativo y compromiso de los equipos

El papel del liderazgo en el restablecimiento de la acreditación

Fuente: Elaborado por los autores (2023).

Con la pandemia de COVID-19, hubo que desarrollar estrategias de contingencia para hacer frente a la situación sanitaria. Un ejemplo de ello fue la necesidad de revisar los protocolos impulsados por la acreditación

[...] los documentos [...] Revisé cada uno de ellos y comprobé que lo que allí está escrito se hace realmente en la práctica, porque eso es lo que harán los evaluadores. (E1)

[...] comenzó en 2021, con la reanudación de la «Equalização», nuestro programa de calidad asistencial en curso [...]. Todos nuestros historiales médicos están ahora informatizados. (E3)

A continuación, se presentan los fragmentos que señalan las dificultades identificadas por los entrevistados a la hora de revisar los protocolos y las rutinas.

[...] la acreditación farmacéutica tiene muchos más procesos nuevos que tenemos que implantar, de los procesos que hay que retomar o que habíamos perdido de años anteriores. (E2)

[...] nos dimos cuenta de que faltaban muchos registros. El hospital ha hecho muchas cosas buenas en los últimos años, pero no tenemos nada por escrito, nada que lo demuestre, y para la acreditación necesitamos pruebas. (E4)

[...] estamos teniendo que hacer este reajuste, volver a mirar las cosas normales del control de infecciones y adaptarlas. (E10)

La organización de investigación desarrolló estrategias multimodales para difundir la información durante el periodo previo a la acreditación. Por lo tanto, este contenido es la categoría temática 1, núcleo de sentido que significa "Estrategias de difusión".

[...] estrategias multimodales, correcto? [...]. Las juntas ejecutivas, médicas, de enfermería y administrativas se han movilizado para ello, para hacer realidad esta capitalización. (E3)

Los servicios más mencionados fueron la comunicación y la educación en enfermería, así como los espacios propuestos por la directoría. En cuanto a las estrategias adoptadas por el servicio de comunicación de la institución:

[...] el SECOM [Servicio de Comunicación] del hospital ha sido un gran aliado para crear algo un poco más lúdico, más divertido, que genere un mayor compromiso. (E4)

[...] cada contenido del "hotsite" y de la campaña publicitaria se trata de forma diferente, entre otras cosas porque están destinados a públicos distintos. (E5)

En cuanto a las estrategias adoptadas por el servicio de formación de enfermería, se destacaron las siguientes afirmaciones:

[...] recursos de aprendizaje a distancia, la gente tiene acceso a cursos. (E8)

[...] las estrategias que utilizó el SEDE [Servicio de Educación en Enfermería] fueron mesas redondas en las unidades, formación presencial y [Google] Meet para los equipos, [...] también la publicación de un manual de preguntas y respuestas de todas las preguntas que se pueden hacer con las respuestas para que los profesionales puedan recordarlas. (E9)

La institución experimentó un proceso de ampliación de su área física durante la pandemia. Fue una acción planificada, previa al COVID-19, sin embargo, este momento aceleró la ocupación de estos espacios, como muestran los siguientes informes, ordenados en la categoría temática 1, núcleo de sentido que significa "Cambios estructurales".

[...] cada nueva área que abrimos en el hospital tiene que ser planificada, aprobada por el gobierno, contratada, formada en el periodo de tiempo adecuado, la persona se integra gradualmente en los equipos, y durante la pandemia, tuvimos que hacer todo esto con carácter de urgencia. (E5)

[...] todo era urgente, como cuando te mudas de casa y no tienes sofá ni televisión, vas y encuentras la manera de sobrevivir. (E9)

Uno de los entrevistados también mencionó los obstáculos impuestos por este proceso de expansión.

[...] pasamos de un hospital que tenía un bloque a un hospital que ahora tiene tres bloques. [...] así que, aunque esto es una mejora, se ha debilitado [...] la forma en que solía ser de una planta a otra, si subías las escaleras, podías hablar con tu colega para saber dónde estaba el material, hoy tienes una distancia de kilómetros [...] el transporte de pacientes hoy es más frágil debido a esta distancia. [...] no hemos ampliado nuestro personal, los recursos humanos, no hemos ampliado nuestros recursos materiales, sólo hemos ampliado la superficie física. (E3)

En la categoría temática 2: "Retos en la gestión de la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes derivados del contexto pandémico" agrupó las percepciones relacionadas con las dificultades experimentadas "post-pandemia" en el control de los procesos internos en los más diversos segmentos de gestión, incluida la gestión de los recursos humanos, y cómo éstos repercutieron en la reanudación de la Acreditación Hospitalaria. A continuación, se presentan los fragmentos del significado central, "Adversidades a las que se enfrenta la reanudación de la acreditación".

[...] mucha gente nueva en el hospital, con algunas jubilaciones durante este periodo, así que fue realmente un proceso mucho más intenso recordar a todos los equipos cómo hacíamos las cosas, cómo era el proceso, cuáles eran las normas. (E6)

[...] el hospital cuenta hoy con un número muy elevado de nuevos profesionales que no conocen la acreditación, que no conocen nuestras rutinas, que no conocen o conocen poco nuestros procesos asistenciales. (E9)

Según los responsables, se dedicó un breve periodo de tiempo a implantar procesos de mejora continua y a mejorar la calidad de la atención, orientados a las buenas prácticas que son requisitos esenciales para la acreditación.

[...] tuvimos poco tiempo para comprometer de nuevo a los equipos. (E3)

[...] así que a menudo tenemos que hacerlo, y hay muy poco tiempo, y tenemos que formar a un gran número de profesionales. (E7)

Por otra parte, durante la pandemia, no se hizo hincapié en el seguimiento de las acciones preparatorias para la acreditación, ya que el objetivo en ese momento era hacer

frente al COVID-19, tal y como figuraba en fragmentos del núcleo de sentido: “Debilidades en el proceso de trabajo”.

[...] no podíamos seguir con las reuniones y todo eso, pero algunas cosas ya se habían puesto en práctica y estaban en consonancia con la acreditación anterior. (E1)

[...] suspendimos los cursos a distancia, las reuniones, los grupos de discusión, lo suspendimos todo, sólo nos centramos en la salud de los profesionales, en protegerse a sí mismos. (E3)

Los líderes reconocieron que durante la pandemia algunos procesos y prácticas asistenciales orientados a la seguridad del paciente quedaron en un segundo plano en detrimento del escenario vivido.

[...] durante el COVID pensemos que disminuimos, redujimos algunos estándares de calidad, porque en aquel momento el equilibrio riesgo-beneficio parecía mucho mejor eliminando esos factores. (E4)

[...] conseguir que la gente vuelva a recordar la cultura de la seguridad, porque durante la pandemia se perdió mucho y dejó de tener un enfoque. (E10)

En relación con esta cuestión, uno de los participantes dijo que percibía un aumento de los acontecimientos adversos en comparación con los años anteriores a la pandemia.

[...] observamos que se producen muchos acontecimientos adversos, muchos acontecimientos adversos cuando los comparamos con otros años, años anteriores a la pandemia, tuvieron un aumento significativo. (E9)

Ante los retos cotidianos impuestos por la pandemia, los entrevistados mencionaron en sus discursos, como lección aprendida, la necesidad de establecer un enfoque diferenciado para estar mejor preparados para hacer frente a las crisis sanitarias. Esto es evidente en los fragmentos del núcleo de sentido: “Lecciones aprendidas de la pandemia”, expuestas a continuación.

[...] tenemos que tener sistemas adaptables, porque pueden surgir nuevas crisis y tendremos que adaptarnos de nuevo, así que tenemos que seguir aprendiendo a adaptarnos a las situaciones, incluidas las estructuras. (E4)

[...] el aprendizaje consiste quizás en poder definir mejor las contingencias. [...] la pandemia también ha traído un poco de este espíritu de colaboración y adaptación institucional a las dificultades. (E5)

A pesar de los retos, las lecciones aprendidas, como la que aporta el entrevistado a continuación, demuestran que los procesos de gestión se han rediseñado y han demostrado su eficacia.

[...] pudimos compartir experiencias que antes sólo ocurrían en un área y compartirlas con varias otras. [...] fue muy interesante ver que hay procesos que sólo ocurren en un área que podían compartirse con otra. (E9)

Esta categoría abordó las percepciones de los participantes sobre el clima organizativo, el compromiso del equipo y el papel del liderazgo en la recuperación de la acreditación. Los profesionales sanitarios se han dedicado a hacer frente a la pandemia y, tras el periodo de mayor crisis, todavía hay repercusiones en el proceso de preparación para la reanudación de la Acreditación Hospitalaria. La fatiga pospandémica se manifiesta en los discursos de los líderes como un reto que hay que gestionar para comprometer a los equipos, siendo estos agrupados en la categoría temática 3: “Gestión de la reanudación del proceso de

Acreditación Hospitalaria tras la pandemia". A continuación, algunos fragmentos del núcleo de sentido: "Clima organizativo y compromiso de los equipos".

[...] Creo que estamos teniendo algunas dificultades porque los grupos están agotados. [...] tenemos la sensación de que están pasando por una resaca después de todo lo que hemos vivido en estos dos años de pandemia. (E2)

[...] esta reanudación para dar un impulso al equipo de cara a la acreditación está siendo mucho más cuidadosa porque sabemos que nuestros profesionales están sometidos a una gran tensión emocional, y no hemos tenido tiempo de recuperar nuestro estado emocional tras la pandemia. (E3)

Como resultado de este escenario atípico para esta preparación en la búsqueda de la etiqueta de acreditación, quedó patente en los discursos de los líderes la necesidad de garantizar espacios de escucha con los equipos. Así surgió el núcleo del sentido: "El papel del liderazgo en el restablecimiento de la acreditación".

[...] el liderazgo es quien marca la pauta, marca el tono de ese equipo y quien llevará la información al equipo, de forma generosa, cariñosa, filtrada e incluso viendo las posibilidades de cómo podemos mejorar los procesos. Y entonces también podrá escuchar a este equipo. (E3)

[...] el papel del liderazgo es fundamental, es para que llames, es para que escuches, porque la gente tiene sus quejas y son legítimas [...] es para que recibas a esta persona e intentar hacerle ver el lado bueno. (E9)

Se pudo identificar la importancia del líder a la hora de guiar al equipo para lograr los resultados esperados, y de transmitir información para que los empleados pudieran identificar el propósito institucional.

[...] como líder, tengo que ayudarla a ver el propósito, la motivación y que juntas podremos salir de este momento que no es tan bueno. (E9)

DISCUSIÓN

Uno de los objetivos básicos de la acreditación es proporcionar una revisión de los protocolos y rutinas de las instituciones que se adhieren a ella⁶. En esta línea, los entrevistados mencionaron que la institución en cuestión ya llevaba a cabo acciones con este fin, entre ellas disponer de su propio programa en curso, denominado "eQUALISação", para supervisar la calidad de la atención.

La lógica de la mejora continua asume la necesidad de revisar los procesos y los parámetros de calidad, incluso sobre la base de la nueva edición del manual que la JCI trae¹⁷. En el contexto del servicio de farmacia, el entrevistado señaló que la necesidad de nuevos procesos era más importante que la necesidad de rutinas que no se seguían. Señaló que los servicios debían incluso analizar si lo que se solicitaba era factible, teniendo en cuenta el contexto de la institución en ese momento. De no ser así, habría que considerar alternativas. Como ya se ha visto en otro estudio, los puntos de referencia del proceso propuestos por la JCI pueden a veces no ser identificados por alguna categoría como adecuados, o incluso con poca base⁹, para la realidad del país/institución en el que se lleva a cabo la evaluación⁷, de ahí que la visión de los líderes y de quienes llevan a cabo la labor asistencial sea tan importante a la hora de definir estrategias para alcanzar los estándares de excelencia deseados.

Siguiendo con las dificultades señaladas, se identificó una barrera relacionada con los registros, en la que se mencionó que existía un desajuste entre el trabajo realizado y lo documentado. Dicho esto, el papel de la enfermería es extremadamente importante para que las prácticas propuestas por la acreditación sean realmente adoptadas por los profesionales y para que los equipos comprendan la importancia de estos procesos para su seguridad y la del paciente¹⁰.

El liderazgo se considera una habilidad que permite influir en otras personas, así como mejorar la relación entre el líder y el liderado, lo que puede traducirse en un mejor rendimiento y una mayor productividad²¹. Partiendo de esta premisa y del escenario pospandémico, se entiende que el liderazgo es uno de los factores más influyentes a la hora de conformar una cultura de calidad y de seguridad en la atención sanitaria²².

La investigación aquí descrita corrobora el contexto descrito anteriormente en la literatura con respecto a la interrupción de algunas actividades en los hospitales. Con la pandemia, algunos procesos, como el control de las infecciones hospitalarias y la gestión de la calidad asistencial, se restringieron y se remodelaron para el momento de la crisis sanitaria^{14,23}.

En la organización encuestada, los servicios de educación en Enfermería y comunicación demostraron ser extremadamente importantes para difundir la información relacionada con el proceso de acreditación. Según un estudio realizado en un hospital de Israel, con una implicación multiprofesional e intersectorial es posible reducir la resistencia y, en consecuencia, aumentar el compromiso de los empleados, que es un punto difícil cuando se cumple la Acreditación Hospitalaria⁷.

Algunos procesos de cambio, como la certificación externa, pueden encontrarse con la resistencia de algunos profesionales. Sin embargo, liderar el cambio organizativo requiere herramientas para reducir la resistencia y, en este sentido, la implicación de los líderes es esencial²⁴. En el caso estudiado, la relación cansancio/agotamiento de los equipos es un reto importante para que los líderes den sentido al proceso de certificación de la calidad por parte de la base asistencial.

A pesar de este momento de muchos retos, se señaló que la acreditación ayudaría a la institución a mejorar los servicios en estas nuevas áreas y a estandarizarlos, con el desarrollo de equipos, y con acciones que eran imposibles de llevar a cabo en el contexto de la pandemia. Esta satisfacción y percepción positiva de los profesionales de enfermería sobre el proceso de Acreditación Hospitalaria ya se ha descrito en la literatura¹². Además, el proceso refuerza la opinión pública y la confianza en la institución y, al mismo tiempo, con la opinión de sus empleados⁸.

Hacer frente a la pandemia de COVID-19 ha estado caracterizado por retos sin precedentes y ha requerido la estructuración de prácticas y políticas de gestión eficaces capaces de proporcionar las condiciones necesarias para la asistencia sanitaria en los entornos hospitalarios²⁵. La acreditación se identifica como una fuerza impulsora de acciones que son necesarias pero que a veces se dejan en un segundo plano⁸. Existen pruebas de una relación entre el nivel de certificación y los puntos mejorados²⁶. Un estudio realizado en Dubai sugirió incluso que se desarrollaran medidas de rendimiento para evaluar este impacto, proporcionando así una medición más objetiva²⁷.

En el escenario pospandémico, ha surgido la necesidad de reanudar procesos que antes se habrían dejado en segundo plano. Para que estos procesos tengan éxito, es necesario que exista una buena relación entre los dirigentes y las personas a las que dirigen, para que la información pueda difundirse correctamente. Un estudio realizado en 11 hospitales del estado de São Paulo demostró que el liderazgo auténtico era positivo en el contexto de la Acreditación Hospitalaria, con el objetivo de establecer un entorno de trabajo sano,

transparente, responsable y ético, mostrando una correlación entre la evaluación de los liderados en relación con sus líderes y su satisfacción con el trabajo²⁸.

En el discurso de uno de los participantes, se percibió un aumento de los acontecimientos adversos en el periodo posterior a la pandemia. Asociado a esto, cabe destacar que los procesos de trabajo en las organizaciones deben estar vinculados a los objetivos de seguridad del paciente, lo que requiere la colaboración y participación de todos los profesionales en el cumplimiento de las notificaciones, y que las discusiones sobre el incidente deben ser estrategias de prevención y aprendizaje en equipo²⁹.

En un estudio realizado en Arabia Saudí, la eficacia de la integración de las normas de acreditación depende en gran medida de que se dé sentido a la acreditación y se comprendan los mecanismos por los que las normas se incorporan de forma rutinaria a las operaciones. El estudio indica que las fases de la integración de las normas son secuenciales, están interconectadas e influidas por la cultura organizativa, el trabajo en equipo y el compromiso de los dirigentes³⁰.

Una limitación de esta investigación fue que las entrevistas no se devolvieron a los participantes para su validación. Sin embargo, al comprender las preocupaciones, los retos y las oportunidades percibidos por los líderes, la investigación tiene, no obstante, el potencial de ofrecer contribuciones a la gestión hospitalaria, ayudando a adaptar los procesos y las prácticas relacionados con el proceso de recertificación tras una crisis sanitaria mundial.

La Acreditación Hospitalaria está intrínsecamente ligada a la calidad y a la seguridad de los pacientes, y el estudio da fuerza a la suposición de que esto también es inseparable del compromiso de los líderes, que influirán en las personas para que se adhieran a los exigentes requisitos de la acreditación. Por lo tanto, se espera que los resultados de este estudio faciliten la reanudación y/o el inicio del proceso de acreditación de las instituciones hospitalarias.

CONSIDERACIONES FINALES

Para los líderes estratégicos, el proceso de reanudar el proceso de Acreditación Hospitalaria en el contexto "post-pandémico" fue altamente desafiante y, al mismo tiempo, oportuno para rescatar los procesos que ya se habían consolidado en la institución para la gestión de la calidad y la seguridad del paciente, pero que se habían debilitado o incluso perdido frente a la pandemia COVID-19.

Los líderes informaron de las adversidades derivadas de la administración de los recursos humanos y la gestión del tiempo, reflejo del contexto pandémico que agotó los servicios sanitarios. Sin embargo, se aprendieron lecciones en cuanto a los procesos de comunicación y educación de enfermería entre los empleados para poder reanudar los procesos institucionales y difundirlos de acuerdo con las normas de calidad recomendadas. En este sentido, la dirección reconoció el agotamiento de los equipos y trabajó para motivar a la gente y difundir la información necesaria para el éxito de la certificación de calidad.

AGRADECIMIENTOS

"Este estudio se realizó con financiación del Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica (n° 0780451) del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, con recursos procedentes de la propia institución".

REFERENCIAS

1. Pinto BALC, Serpa ALO, Paula JJ de, Costa DS, Robis K, Diaz AP, et al. Increased risk of health professionals to feel traumatized during the COVID-19 pandemic. *Sci. Rep.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 11:18286. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97783-6>
2. Yıldırım M, Arslan G, Özasan A. Perceived risk and mental health problems among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: exploring the mediating effects of resilience and Coronavirus fear. *Int. J. Ment. Health. Addict.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 14]; 20(2):1035-45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33223977/>
3. Kantorski LP, Oliveira MM de, Treichel CA dos S, Bakolis I, Alves PF, Coimbra VCC, et al. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Rev. Saúde Pública.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 14]; 56:8. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004122>
4. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Goulart BF, Chaves LDP. Reflections on the management of Brazilian Unified Health System for the coordination in facing COVID-19. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 14]; 24(spe):e20200188. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>
5. Santos MA dos, Landim ELAS, Farias TS de. Health planning in the context of the covid-19 pandemic, Bahia, Brazil. *Rev. Baiana Saúde Pública.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 45(2n.esp):80-91. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342816>
6. Organização Nacional de Acreditação (ONA). O que é acreditação [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 14]. Available from: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>
7. Bord S, Sass I, Hayms G, Moskowitz K, Baruch H, Basis F. Involvement and skepticism towards the JCI Accreditation process among hospital's four sectors employees: suggestions for cultural change. *Isr. J. Health Policy Res.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 10:74. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00507-4>
8. Lewis K, Hinchcliff R. Hospital accreditation: an umbrella review. *Int J Qual Health C.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug. 14]; 35(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad007>
9. Ibrahim SA, Reynolds KA, Poon E, Alam M. The evidence base for US joint commission hospital accreditation standards: cross sectional study. *BMJ.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 14]; 377:e063064. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj-2020-063064>
10. Possa DC, Marchi KCDS de, Tolotti NGR, Griep R. Accreditation in the hospital surgical field: a qualitative approach of its impacts. *Thêma Sci. (Online).* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 11(1):211-22. Available from: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1260>
11. Devkaran S, O'Farrell PN, Ellahham S, Arcangel R. Impact of repeated hospital accreditation surveys on quality and reliability, an 8-year interrupted time series analysis. *BMJ Open.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 14]; 9:e024514. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024514>
12. Oliveira JLC de, Magalhães AMM de, Bernardes A, Haddad M do CFL, Wolff LDG, Marcon SS, et al. Influence of hospital accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 14]; 27:e3109. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2799.3109>
13. Dutra HS, Guirardello EDB. Nursing work environment and accreditation: Is there a relationship? *J. Nurs. Manag.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 29:2183-88. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13371>
14. Lima KJV, Lacerda MVGD, Monteiro WF, Ferreira DS, Andrade LLCD, Ramos FRS. Technical-assistance arrangements in coping with the COVID-19 pandemic from the managers' perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 14]; 30:e3539. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5799.3539>

15. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; 2014. 320 p.
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 26]; 34:eAPE02631. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
17. Vinuto J. Snowball sampling in qualitative research: an open debate. UNICAMP. [Internet]. 2014 [cited 2023 Aug. 14]; 22(44):203-20. Available from: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
18. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2008. [cited 2024 Mar. 26]; 24(1):17–27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
19. Joint Commission International Accreditation. Standards for Hospitals. 7th. 2020. 424 p.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. [Internet]. Lisboa: Edições 70; 2016 [cited 2023 Aug. 14]. Available from: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
21. Mondini CC da SD, Cunha ICKO, Trettene A dos S, Fontes CMB, Bachega MI, Cintra FMR. Authentic leadership among nursing professionals: knowledge and profile. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 14]; 73(4):e20180888. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0888>
22. Abelha DM, Carneiro PC da C, Cavazotte F de SCN. Transformational leadership and job satisfaction: assessing the influence of organizational contextual factors and individual characteristics. Rev. Bus. Manag. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 14]; 20(4):516-32. Available from: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v0i0.3949>
23. Oliveira EC da S, Silva FP da, Pereira EBF e, Oliveira RC de. Actions of the hospital infection control committee in front of the new coronavirus. Rev. Baiana Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 14]; 34:e37259. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1137051>
24. Caram CS, Brito MJM, Peter E. Hospital accreditation: excellence as a source of moral distress for nurses. Enferm. Foco. [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug. 14]; 1(1):31-35. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1868/423>.
25. Santos JL dos, Lanzoni GM de M, Costa MFBNA da, Debetio JO, Sousa LP de, Santos LS dos, et al. How are university hospitals coping with the COVID-19 pandemic in Brazil? Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 14]; 33:eAPE20200175. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>
26. Pasinringi SA, Rivai F, Arifah N, Rezeki SF. The relationship between service quality perceptions and the level of hospital accreditation. Gac. Sanit. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 35(S2):S116-S119. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.009>
27. Al-Alawy K, Moonesar IA, Obaid HAM, Bawadi EIA, Gaafar R. Hospital accreditation: a review of evidence, regulatory compliance, and healthcare outcome measures. Dubai Med. J. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 4(3)248-55. Available from: <https://doi.org/10.1159/000516483>
28. Batista SA, Miclos PV, Amendola F, Bernardes A, Mohallem AG da C. Authentic leadership, nurse job satisfaction and hospital accreditation: a study in a private hospital network. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 74(2):e20200227. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0227>
29. Moreira IA, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Braga Q de P, Costa A de A, Rocha JP. Nurses' perception of incident reporting to promote hospital patient safety. Enferm. Foco. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 14]; 12(5). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4345>
30. Algunmeeyn A, Alrawashdeh M, Alhabashneh H. Benefits of applying for hospital accreditation: The perspective of staff. J. Nurs. Manag. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 14]; 28:1233-40. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13066>

RESUMPTION OF HOSPITAL ACCREDITATION IN THE 'POST-COVID-19 PANDEMIC' ERA: LEADERSHIP PERSPECTIVES

ABSTRACT:

Objective: To understand leaders' perspectives on the resumption of the Hospital Accreditation process in the context of the "post-pandemic" of COVID-19. **Method:** A qualitative case study was carried out in a large university hospital in Porto Alegre (RS), Brazil. Data was collected from 10 strategic leaders from August to September 2022 through a semi-structured interview. Thematic Content Analysis was used. **Results:** Three categories emerged: "Hospital changes and strategies demanded by the COVID-19 pandemic"; "Quality management and patient safety challenges arising from the pandemic context"; and, "Managing the resumption of the post-pandemic Hospital Accreditation process". **Conclusion:** The COVID-19 health crisis has imposed obstacles on previously well-established processes. The leadership recognized the exhaustion of the teams and worked to motivate people and spread the information necessary for the success of the quality recertification.

KEYWORDS: Hospital Accreditation; Leadership; COVID-19; Process Assessment, Health Care; Quality of Healthcare.

Recibido en: 14/08/2023

Aprobado en: 28/04/2024

Editor asociado: Dra. Cremilde Radovanovic

Autor correspondiente:

Nicole Hertzog Rodrigues

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

R. São Manoel, 963, CEP 90620-110, Rio Branco, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: nicolehertzogrodrigues@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Treib JN, Rodrigues NH, Barbosa A da S, Guardalupe JA, Magalhães AMM de, Oliveira JLC de**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Treib JN, Rodrigues NH**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Magalhães AMM de, Oliveira JLC de**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).