



La gestión de conflictos como competencia del enfermero en el servicio quirúrgico

Conflict management as a nurse's competency in the surgical ward

Gerenciamento de conflitos como competência do enfermeiro em enfermaria cirúrgica

Como citar este artículo:

Pircio AL, Leal LA, Contim D, Henriques SH, Silva IG, Pereira Sobrinho IA, Savóia LG, Flório SL, Gleriano JS, Bernardes A, Goulart BF, Guimarães PL. Conflict management as a nurse's competency in the surgical ward. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250426. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0426en>

-  Ana Laura Pircio¹
-  Laura Andrian Leal²
-  Divanice Contim¹
-  Silvia Helena Henriques²
-  Iasmin Gabrielli da Silva²
-  Ivaneia Alves Pereira Sobrinho²
-  Luan Gagossian Savóia²
-  Silvio Luiz de Flório³
-  Josué Souza Gleriano⁴
-  Andrea Bernardes²
-  Bethania Ferreira Goulart⁵
-  Priscila Linardi Guimarães⁶

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of nurses in a surgical ward regarding conflict management as a professional competence and the strategies for managing it. **Method:** This is an exploratory and qualitative study. The setting was a public hospital in Minas Gerais. The study population consisted of nurses from the surgical ward, with data collected between June and December 2024. Inductive content analysis was used. The study was approved by the institution's ethics committee. **Results:** Categories emerged: "Factors associated with conflict management competence", related to interprofessional, ethical, and communication skills; "Causes of conflicts", linked to work overload and other factors; and "Management strategies", such as team meetings and respectful dialogue, which contribute to improving the quality of care. **Conclusion:** Nurses recognize conflict management as an essential competency in their professional practice, combining technical, emotional, and communication skills. The management strategies identified reveal efforts to promote more harmonious work environments and improve the quality of care provided.

DESCRIPTORS

Dissent and Disputes; Negotiating; Nursing; Professional Competence; Perioperative Nursing.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Enfermagem, Uberaba, MG, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Centro Universitário Barão de Mauá, Departamento de Psicologia, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Universidade do Estado de Mato Grosso, Departamento de Enfermagem, Tangará da Serra, MT, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Uberaba, MG, Brasil.

⁶ Prefeitura Municipal de Sertãozinho, Sertãozinho, SP, Brasil.

Autor correspondiente:

Laura Andrian Leal
R. Prof. Hélio Lourenço, 3900, Vila Monte Alegre
14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil
laura.andrian.leal@usp.br

Recibido: 18/09/2025
Aprobado: 12/01/2026

INTRODUCCIÓN

La singularidad de las organizaciones hospitalarias se ha puesto de manifiesto en la prestación de asistencia a usuarios en condiciones cada vez más críticas, lo que exige a los profesionales de la salud competencias específicas para hacer frente a las constantes innovaciones tecnológicas, las diversas condiciones de trabajo, los cambios de comportamiento y las crecientes exigencias de los usuarios, lo que a veces provoca transformaciones en su proceso de trabajo⁽¹⁾.

Entre estas competencias, destaca la capacidad de identificar y abordar los conflictos, ya que estas situaciones repercuten en el bienestar organizacional del equipo de salud, al estar intrínsecamente relacionadas con la convivencia entre individuos que tienen valores, creencias, formaciones y opiniones diferentes⁽²⁾.

El conflicto se configura como un proceso en el que un individuo, de manera consciente e intencionada, emplea esfuerzos para impedir las acciones de otro, estableciendo algún tipo de bloqueo que compromete la consecución de sus objetivos e intereses. Las disidencias, disputas y conflictos en el ámbito de los equipos de salud son frecuentes y pueden dar lugar a una reducción de la productividad profesional, lo que repercute negativamente en la atención y el tratamiento que se ofrece a los pacientes. Por lo tanto, la adquisición de competencias por parte de los profesionales se vuelve esencial⁽³⁾.

Es sabido que el enfermero, en el contexto hospitalario, desempeña múltiples funciones que se articulan tanto con la atención directa al usuario como con las funciones de carácter gerencial⁽⁴⁾. Desde esta perspectiva, las competencias se entienden como un conjunto integrado de conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Específicamente en el caso de los enfermeros, estas competencias se han relacionado con la capacidad de combinar información, conductas y principios, así como habilidades técnicas, razonamiento clínico, negociación de conflictos y comunicación eficaz⁽⁵⁾.

Así, el enfermero del hospital debe hacer frente a múltiples demandas y tareas caracterizadas por un alto grado de exigencia y responsabilidad que, dependiendo de su experiencia, sus conocimientos científicos y su postura profesional, pueden favorecer o no la aparición de relaciones conflictivas en este contexto laboral.

Para ello, es esencial que el enfermero desarrolle habilidades orientadas a la gestión de conflictos, con el fin de garantizar la calidad de la asistencia prestada y el mantenimiento de la salud organizacional. En el desarrollo del proceso de trabajo, es imprescindible que el enfermero demuestre competencia en comunicación, observación, escucha activa, sentido crítico y empatía, con el fin de vislumbrar todas las facetas de una disidencia⁽⁶⁾.

Por lo tanto, se observa que, en sectores complejos como las enfermerías quirúrgicas, esta temática constituye un problema sustancial que impacta directamente en la calidad de la atención, debido a la complejidad inherente al entorno, caracterizado por una alta rotación de pacientes, demandas asistenciales intensivas y la necesidad de una articulación continua entre diferentes especialidades.

En este ámbito, el equipo de enfermería presta una atención directa e ininterrumpida, lo que exige a los enfermeros no solo competencias técnicas, sino también competencias gerenciales y

relacionales para hacer frente a situaciones adversas, a menudo intensificadas por la presión por obtener resultados inmediatos, la escasez de recursos humanos y la sobrecarga de trabajo⁽⁷⁾.

La enfermería quirúrgica desempeña una función predominantemente asistencial y operativa, dirigida al seguimiento clínico de los pacientes en los periodos pre y posoperatorios, y suele estar organizada según la especialidad o el tipo de procedimiento quirúrgico. Al tratarse de un área más restringida⁽⁷⁾, se observa una laguna de evidencia científica que problematice su dinámica y ofrezca estrategias para su adecuado manejo^(4,5).

Por lo tanto, investigar la percepción de los enfermeros que trabajan específicamente en la enfermería quirúrgica permite comprender con mayor profundidad los retos y las estrategias empleadas para afrontar los conflictos en este contexto, contribuyendo a la mejora de la formación profesional y al desarrollo de políticas institucionales orientadas a la promoción de entornos de trabajo más colaborativos y saludables, incluso en otros sectores.

De este modo, este estudio plantea las siguientes preguntas: ¿Percibe el enfermero la negociación de conflictos como una competencia profesional? ¿Cómo se lleva a cabo la negociación de conflictos por parte del enfermero en el contexto de la enfermería quirúrgica? ¿Existen estrategias para su manejo?

Al centrarse en un sector hospitalario como la enfermería quirúrgica, el estudio se centra en un entorno en el que los conflictos no solo son frecuentes, sino potencialmente más intensos, dada la diversidad de profesionales involucrados, la presión por obtener resultados inmediatos y el cuidado de pacientes en situaciones críticas⁽⁷⁾. Esta elección permite captar matices que podrían pasar desapercibidos en contextos menos dinámicos, revelando cómo los enfermeros manejan las tensiones que afectan directamente la calidad de la atención, la seguridad del paciente y el clima organizacional.

Desde esta perspectiva, esta investigación permitirá obtener beneficios inmediatos en la calidad de la atención de enfermería, dadas las posibilidades de reflexionar sobre el tema y enumerar posibilidades que den lugar a un ambiente organizacional positivo.

Además, su justificación se basa en el hecho de que se trata de un tema urgente, que exige una profundización por parte de los profesionales del área, ya que el contexto hospitalario revela situaciones complejas en las que la capacidad de negociar conflictos puede dar lugar a resultados positivos tanto para la atención prestada al usuario como para la institución.

Así, el objetivo de este estudio fue analizar la percepción de los enfermeros de una sala quirúrgica sobre la gestión de conflictos como competencia profesional y las estrategias para su manejo.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de tipo exploratorio, con un enfoque cualitativo de los datos. El estudio cualitativo permite investigar percepciones, comportamientos, culturas y relaciones sociales, lo que permite una comprensión holística y detallada de las realidades vividas por los participantes⁽⁸⁾. El artículo se preparó de acuerdo con las directrices de los Criterios Consolidados

para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ*)⁽⁹⁾.

ESCENARIO DEL ESTUDIO

El escenario del estudio fue un hospital público del estado de Minas Gerais. El hospital seleccionado es una referencia en el Sistema Único de Salud (SUS) a nivel municipal, estatal y nacional, que abarca la atención a pacientes que requieren cuidados de alta densidad tecnológica. En concreto, se seleccionó la enfermería quirúrgica, lo que se hizo de forma aleatoria.

POBLACIÓN Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

La población del estudio estuvo constituida por enfermeros de la sala quirúrgica del hospital seleccionado. La razón para elegir la población de este sector se refiere al hecho de que abarca una variedad de categorías profesionales que trabajan conjuntamente en beneficio del paciente. En este contexto, los enfermeros asumen un papel central en la coordinación de la atención, la supervisión del equipo técnico y la mediación de las relaciones interpersonales, lo que los hace particularmente expuestos a situaciones de conflicto.

Se incluyeron e invitaron de forma voluntaria a todos los enfermeros que trabajaban en la enfermería quirúrgica y que tenían un mínimo de seis meses de experiencia, al considerar que estos profesionales pueden haber lidiado y manejado cuestiones de conflicto en el entorno laboral. No se incluyó a los profesionales con menos de seis meses de experiencia y/o que solo estaban cubriendo temporalmente el sector, ya que no formaban parte del equipo permanente de la enfermería quirúrgica. Cabe señalar que el sector contaba con 17 enfermeros.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Cabe destacar que los enfermeros fueron invitados personalmente mediante una carta de invitación por la primera autora del estudio, que no ejercía ninguna influencia de poder sobre los participantes reclutados. Se informó a los invitados de los beneficios de la investigación y de que la participación era voluntaria.

Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, con un guion compuesto por dos partes: la primera contenía datos sociodemográficos de los enfermeros y la segunda contenía las siguientes preguntas: ¿La negociación de conflictos es una competencia profesional del enfermero? Hable sobre ello y dé ejemplos de situaciones; ¿Cómo lleva a cabo la negociación de conflictos en el contexto de la enfermería quirúrgica? Reflexione; ¿Ha recibido alguna preparación para lidiar con estas cuestiones?

Las entrevistas tuvieron una duración media de 15 minutos y fueron realizadas por la primera autora, que había sido previamente capacitada por la orientadora; se llevaron a cabo de forma individual durante el descanso de los enfermeros en el lugar de trabajo, según la disponibilidad de los participantes. La recolección de datos se realizó entre junio y diciembre de 2024.

Antes de comenzar la entrevista, se explicó el tema de la investigación, los objetivos y la relevancia de su participación en la misma, además de garantizar el anonimato, con el fin de mitigar cualquier preocupación por una futura exposición.

Además, las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas manualmente, sin ayuda de software.

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

El corpus de la evaluación se compuso del material transcrito de las grabaciones, utilizando el método de análisis de contenido inductivo, con el uso de la modalidad de análisis temático, respaldado por el marco teórico^(2,3).

Así, se consideraron las fases de interpretación y descripción de los datos de este estudio, tales como: familiarizarse con los datos, generar códigos iniciales, buscar temas, revisar temas, definir y nombrar temas, así como producir el informe de análisis⁽¹⁰⁾. De esta manera, se realizó un análisis de las declaraciones a partir de las grabaciones y los datos se organizaron en categorías para poder tratar mejor el tema.

Cabe destacar que los participantes fueron identificados con la letra E de enfermero y recibieron una numeración secuencial en números arábigos, garantizando así el anonimato de las declaraciones. De este modo, se les denominó E1, E2 y así sucesivamente. No se utilizó inteligencia artificial.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue enviado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital seleccionado de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (HC-UFTM), según el número de dictamen 6.931.316 de 2024.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 13 enfermeros, con predominio del sexo femenino, 12 (92,3%), con edades comprendidas entre los 27 y los 45 años, con una media de 36,8 años.

En cuanto a la procedencia, la mayoría, siete (53,8%), era del estado de Minas Gerais, seguido de Bahía, dos (15,3%), São Paulo, dos (15,3%), Pernambuco, uno (7,7%), y Maranhão, uno (7,7%). El tiempo de actuación de los participantes en el sector de enfermería quirúrgica varió de seis meses a nueve años, con una media de 2,7 años.

El tiempo de formación fue de seis meses a 20 años, con una media de 11,7 años. En cuanto al trabajo en otros sectores del hospital, siete (53,8%) afirmaron no haber trabajado y seis (46,1%) afirmaron haber trabajado en otros sectores, como neurología, ortopedia, pediatría, urgencias para adultos y niños y UTI coronaria, para adultos y neonatal.

Cabe destacar que, de todos los enfermeros participantes, 11 (84,61%) tenían una especialización *Lato sensu* en diversas áreas, como Enfermería Quirúrgica, Urgencias y Emergencias, Cardiología, Terapia Intensiva y otras; además, cabe señalar que muchos profesionales tenían más de una especialización.

A partir de los datos de las entrevistas, se enumeraron categorías para organizar los resultados, a saber: “Factores asociados a la competencia en la gestión de conflictos”; “Causas de los conflictos” y “Estrategias para la gestión de conflictos: individuales y organizativas”.

FACTORES ASOCIADOS A LA COMPETENCIA EN LA GESTIÓN DE CONFLICTOS

En esta categoría, cabe contextualizar que los enfermeros participantes mencionaron que se enfrentan a diario a una

multiplicidad de demandas y vínculos interpersonales relacionados con el equipo técnico subordinado, los pacientes con sus acompañantes y todos los demás profesionales que componen el equipo multidisciplinario, ya que recae sobre su responsabilidad toda la atención sanitaria que se presta en el sector, por lo que se les encomienda la función de liderar y gestionar todas las situaciones.

De este modo, los enfermeros describieron la competencia de gestión de conflictos como la capacidad de mediar, manejar, lidiar, suavizar y resolver las situaciones adversas que surgen durante el turno. Otros factores asociados mencionados fueron la necesidad de construir una relación interpersonal e interprofesional con imparcialidad y comunicación asertiva, como se evidencia en los siguientes relatos:

La gestión de conflictos, creo que es la forma en que se lidia en el trabajo con las disputas que van surgiendo, es tratar de suavizarlas, ya sea con los propios compañeros, con los técnicos de enfermería o con otros profesionales. (E6)

Se trata de saber lidiar con las situaciones cotidianas, generalmente entre el paciente, con los profesionales y entre los profesionales. Tenemos que ser flexibles, tener una buena relación tanto interpersonal como con el equipo, así como una buena relación con el paciente, el acompañante y todos los profesionales del hospital y, sobre todo, tener una comunicación clara y ser imparciales, no podemos tomar partido ni tener preferencias, sino saber analizar la situación. (E7)

La capacidad de identificar y conceptualizar el conflicto, así como comprender que su gestión constituye una competencia esencial para el enfermero hospitalario, resulta imprescindible, ya que previene el deterioro de las relaciones personales y reduce la necesidad de recurrir a instancias superiores de la dirección del hospital.

No hay forma de evitar que suceda, pero esta gestión, en mi opinión, implica conseguir al menos... ¿Cómo puedo decirlo? No dejar que empeore, no dejar que el conflicto aumente, llevarlo adelante, a largo plazo. Intentar resolverlo allí de la forma más puntual posible. (E2)

Tienes que gestionarlo para que no se convierta en algo más grande, para que no adquiera otras proporciones. Creo que la gestión del conflicto es eso, intentar resolverlo de la forma más, digamos, rápida, para no crear sobre un conflicto otros conflictos u otras situaciones. Creo que sería eso. (E1)

CAUSAS DE LOS CONFLICTOS

Se mencionaron las causas más comunes relacionadas con la aparición de disensiones/conflictos en el sector de enfermería quirúrgica, siendo la principal la sobrecarga de trabajo, como consecuencia del absentismo y las bajas médicas. Sin embargo, el equipo nocturno menciona que existe un factor agravante que corrobora esta sobrecarga, ya que durante su turno no cuenta con la presencia de estudiantes, residentes, médicos suficientes e incluso la propia responsable técnica (RT) del sector.

Además, otras causas de conflicto descritas se relacionaron con la perspectiva de injusticia del equipo técnico en relación con las funciones delegadas y una relación interpersonal discordante.

Además, los participantes también informaron que, cuando los profesionales del equipo tienen problemas personales o doble vínculo laboral, llegan al trabajo cansados y estresados, lo que a menudo resulta en la transferencia de esa tensión a sus colegas o pacientes. Así, estos profesionales pasan a actuar de manera irrespetuosa, grosera, explosiva y, a veces, ignoran las demandas de los acompañantes, lo que contribuye a aumentar los roces y desacuerdos.

Asimismo, los acompañantes poco colaborativos también fueron citados como potenciadores de conflictos. Y, por último, otra causa relacionada con el equipo multidisciplinario es la falta de atención interprofesional, ya que la atención fragmentada y poco cooperativa genera fallas en la comunicación, principalmente entre médicos y enfermeros, como se explica en los testimonios:

Algo que implica mucho manejo de conflictos es la división, la división de enfermería. Es una de las cosas que más he notado, por la falta de profesionales. Entonces, muchas veces necesitamos, ¿no?, tener una organización que termina no siendo como sería en la legislación, esta división, porque no tenemos suficientes profesionales. (E4)

Creo que por la noche hay más conflictos que durante el día. Durante el día hay más gente para ayudar, hay más profesionales. Llega el médico y lo dice todo. Llega el estudiante y lo dice todo. Llega el residente y lo dice todo. Llega el psicólogo, llega... Entonces, hay tantos profesionales que al final no se sobrecarga tanto al equipo con las quejas. Ahora, por la noche, solo nosotros escuchamos. Cuanto más vamos allí, más se quejan. Entonces no hay forma de llamar al médico, al residente, para estas situaciones. Entonces el equipo se cansa más, se sobrecarga más. (E3)

A veces, el técnico que trabaja en varios lugares ya llega estresado, y además tiene un problema familiar y lo descarga en el paciente. (E11)

Hay siete técnicos de enfermería para 44, 45 pacientes, es muy poco. Es muy poco personal para tantos pacientes. Así que no hay manera. Aunque quisiera, no puedo poner un técnico en cada sala. (E9)

Como hay mucha sobrecarga, veo que cada uno solo hace lo suyo y ya está, no hay colaboración ni unión para discutir los casos juntos y eso potencialmente lleva a discusiones, porque a veces uno entra en la función del otro. (E5)

Ante todas estas causas enumeradas, muchos enfermeros participantes se dieron cuenta de que una postura autoritaria e impositiva solo aumenta y hostiga aún más estos roces:

No me gusta ser autoritaria, tener que ser impositiva y decir: "Así es y punto". Porque las cosas solo empeoran, se convierten en una bola de nieve. Una cosa lleva a la otra, ¿no? (E2)

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE CONFLICTOS: INDIVIDUALES Y ORGANIZACIONALES

Se observaron múltiples modalidades de manejo, como las individuales, por ejemplo, el diálogo respetuoso y armonioso, la reflexión y la concienciación sobre los errores cometidos, así

como el seguimiento de si ha habido una progresión en relación con los comportamientos equivocados. Del mismo modo, se observó que conceder privacidad y mantener una actitud cordial, es decir, hablar en voz baja, mirando a los ojos, hace que el enfermero consiga alcanzar una posición de respeto y autoridad:

Entonces, lo que siempre intento hacer con todos ellos es mirarlos a los ojos, llamarlos a mi despacho para que hablen. Nunca, nunca he hecho eso y creo, detesto a quienes lo hacen, llamar la atención delante de otras personas, estar en un grupo reunido, citar el nombre de alguien que no está en el grupo, como ejemplo. (E12)

Intento hablar y mirar a ambos lados. Es que ahora mismo no estoy pensando en nada específico que haya sucedido, pero si hay un conflicto, escucharé a ambas partes e intentaré ser lo más justa posible, ¿no? Con cada uno de ellos. Intentar gestionarlo de la forma más justa posible. (E13)

Creo que escuchar es fundamental, porque muchas veces el hecho de que la persona se desahogue ya la calma, ¿no? Y el diálogo, no hay forma de tener una buena relación, de resolver conflictos sin diálogo. (E7)

Observación y diálogo. Y escuchar. La cuestión de la comunicación en sí. Lo mejor es la comunicación interpersonal. Y respetuosa y, claro, observar después de un tiempo si ha mejorado. (E8)

Por lo tanto, otras estrategias, enumeradas por los participantes como esenciales para la gestión de conflictos, son: el uso de la empatía; reuniones de alineación con el equipo; el uso de la toma de decisiones compartida y participativa con el equipo técnico en la definición de escalas, distribución de funciones, incluyendo la deliberación terapéutica con el usuario:

Hacer verdaderas reuniones en grupo, con RT, y así ellos expresan lo que sienten, lo que se necesita en el sector, lo que está pasando, lo que creen que se debe mejorar. Entonces, todo se relaciona con el diálogo. Y algo que me parece muy importante es que estemos involucrados en todo el trabajo que se realiza allí. Porque para entender de dónde viene ese conflicto, esa ansiedad, hay que entender lo que el miembro del equipo está pasando con eso. (E10)

Ah, sí, hay que tener mucha resiliencia, hay que tener mucha paciencia. Vaya, demasiado, porque lidiar con los seres humanos es difícil. ¿No? Entonces, hay que tener mucha paciencia, a veces tenemos que pensar y repensar antes de hablar, tener empatía, para no decir una palabra que a veces lastima al otro, a veces ni siquiera es por mal, pero allí, en el calor del momento, terminas diciendo lo que no debías. (E13)

La escucha activa es muy importante. Saber cómo piensa la persona, por qué piensa así. ¿Qué quiere? No dejar que simplemente te pase el problema para que tú lo resuelvas. Yo pregunto: ¿cómo quieres que lo resuelva? ¿Cómo lo resolverías tú si estuvieras en mi lugar? ¿Qué harías? (E12)

Por último, una estrategia peculiar adoptada por una de las enfermeras fue el uso de la oración al comienzo del turno, en

un intento por unir al equipo y promover el respeto, la armonía, el trabajo en equipo y reforzar el enfoque en la excelencia del cuidado al paciente.

Otro recurso que utilizo siempre es la oración y lo he incorporado a todos los turnos, porque en el momento de la oración también hablamos de la importancia de la unión, de ayudar al compañero, de la empatía, de permanecer durante todo el turno cogidos de la mano, para no sobrecargar a nadie, así que es una estrategia para unirlos y acabar rompiendo un poco el ambiente tenso que a veces se crea como consecuencia de estos conflictos. (E11)

En algunas entrevistas se mencionaron estrategias organizativas puestas a disposición por el hospital y la dirección del sector, como conferencias y cursos en línea/presenciales sobre comunicación no violenta, acoso moral y/o sexual, gestión de equipos, liderazgo, además de seminarios web y plataformas con diversos contenidos relacionados con el tema.

Además, el sector promueve la educación continua sobre el trabajo en equipo y una reunión general mensual integrada por la RT, la jefa de unidad y un consejo de gestión compuesto por un representante de cada categoría profesional, con la función de llevar a la agenda las principales demandas de su grupo:

El año pasado se acordó un curso aquí en todo el hospital sobre comunicación no violenta. Justamente para que todos desarrollaran esta habilidad de resolver las cosas hablando, ¿no? Y no de forma que se malinterprete u ofenda al otro o se sienta ofendido. Y era un curso obligatorio. Siempre hay algún curso, alguna formación continua. También existe la plataforma de formación continua. Así, todo el mundo tiene acceso a los cursos a través del correo electrónico institucional. Hay varios cursos gratuitos que se pueden hacer. Hay sobre acoso moral, sobre acoso sexual. (E2)

También ha llamado al equipo de trabajo, que viene la psicóloga a hablar con nosotros un par de veces, tanto el enfermero del trabajo como la psicóloga, porque el equipo mismo tiene momentos en los que está muy nervioso debido a los pacientes que son muy pesados, y entonces todo el mundo presenta muchos certificados médicos. (E7)

Sin embargo, se observó que ninguna de estas estrategias organizativas se centra en el tema específico de la gestión de conflictos, lo que deja un vacío en la formación profesional de estos enfermeros.

Varios cursillos. Hasta ahora no he visto ninguno sobre conflictos. Bueno, si lo ha habido, aún no he tenido la oportunidad de hacerlo; solo sobre comunicación, etc. (E1)

A pesar de lo anterior, es importante destacar que los participantes señalaron que la gestión de conflictos se ha desarrollado a lo largo de los años por dos vías principales. La primera consistió en el aprendizaje con otros enfermeros y/o gestores más experimentados, destacados como referentes en la materia. La segunda fue a través de cursos, actualizaciones, especializaciones/MBA, ya que las estructuras de trabajo van

cambiando a lo largo de los años, lo que repercute directamente en las relaciones personales y en la gestión de conflictos:

Creo que solo cuando lo vivimos y tenemos a alguien a nuestro lado que es bueno gestionando conflictos. Vas aprendiendo, ¿no? Vas aprendiendo con la conducta de esa persona. Yo aprendí con algunas personas. Principalmente jefes de la división de enfermería que tuve cuando era RT. (E9)

Estos cursos también ayudan a... No es que te den una receta lista... Te dicen: haz esto con la fórmula A más B y lo conseguirás. No creo que sea ese modelo, pero te dan estrategias, formas de lidiar con eso, ¿no? Cómo hablar, cómo dar feedback a un empleado. Entonces, esa es una forma de lidiar con ello. (E6)

Por último, es importante destacar el papel de las instituciones formativas para desarrollar y enseñar eficazmente a sus futuros profesionales el tema de la gestión de conflictos en sus planes de estudios. Contradictoriamente, los participantes mencionaron que tuvieron un contacto mínimo con el tema durante la licenciatura, lo que contribuyó a dificultar el desempeño en la resolución de conflictos en el día a día de la práctica laboral.

DISCUSIÓN

El conflicto se define como la oposición real o percibida de necesidades, valores y/o intereses entre dos o más personas, causada por factores individuales u organizacionales, que da lugar a estrés no deseado, tensión o sentimientos negativos entre las partes en disputa⁽¹¹⁾.

De este modo, la competencia en la gestión de conflictos es un tema cada vez más relevante en contextos laborales, especialmente en profesiones caracterizadas por altas exigencias emocionales y una intensa interacción humana, como la enfermería, ya que están expuestos a conflictos a diario.

A partir de los resultados obtenidos, se constató que los enfermeros consideran que la competencia para la gestión de conflictos es esencial para la práctica laboral, ya que está vinculada a la capacidad de mediar en una situación que surge durante su turno, ya sea con el equipo técnico, multiprofesional o con los pacientes y acompañantes. Además, muchos enfatizaron que también les corresponde a ellos suavizar la situación para que no tenga que llegar a instancias superiores de la dirección del hospital o tome proporciones inesperadas. Por lo tanto, dominar las estrategias de gestión de conflictos se vuelve vital para los enfermeros⁽¹²⁾.

Así, como señalan los resultados de este estudio, la gestión de conflictos no debe orientarse por el intento de evitarlos a toda costa, sino por la capacidad de reconocerlos como un fenómeno inherente a las relaciones humanas y, sobre todo, como una oportunidad de crecimiento organizacional y mejora de las prácticas colaborativas. El conflicto, cuando se maneja bien, puede ser un catalizador de cambios positivos, promoviendo la innovación, la revisión de procesos y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales⁽¹³⁾.

Esto concuerda con lo que señalan los investigadores, es decir, cuando los conflictos que involucran a enfermeros se manejan mal o se ignoran, como cuando son repetitivos o

cuando las soluciones son insatisfactorias, pueden surgir adversidades como baja productividad, entornos de trabajo negativos, aumento del estrés y la ansiedad, atención precaria al paciente, aumento del absentismo y la rotación, deterioro del trabajo en equipo, insatisfacción en el trabajo y daños a la reputación de la institución⁽¹⁴⁾.

Por lo tanto, es de suma importancia que los enfermeros sepan manejar estas situaciones, a fin de evitar que el caos se instale en el entorno laboral, ya que ellos están en la posición de supervisores del equipo técnico y canal de comunicación para el equipo multidisciplinario, dado que el paciente permanece todo el tiempo de su hospitalización directamente bajo los cuidados de enfermería.

Según los entrevistados, las situaciones que más conflictos causan, en la enfermería quirúrgica en concreto, son la sobrecarga de trabajo, la distribución de funciones, los profesionales del equipo con problemas personales o más de un vínculo laboral, los acompañantes resistentes y la escasa comunicación interprofesional, especialmente la relacionada con el equipo médico.

De acuerdo a lo observado por los investigadores, las causas más comunes de conflicto son las diferencias individuales, que incluyen variaciones de personalidad, valores, percepciones y estilos de trabajo entre los miembros del equipo. Además, destacan las cuestiones relacionadas con el poder y la autoridad, que también pueden desencadenar conflictos dentro de una organización, incluyendo disputas sobre la toma de decisiones, la distribución de responsabilidades, la jerarquía organizativa y la comunicación ineficaz⁽²⁾, lo que corrobora parte de los resultados del presente estudio.

De este modo, en lugar de considerarse un obstáculo, el conflicto puede revelar divergencias legítimas de opinión, valores o prioridades entre los profesionales que, cuando se discuten de forma respetuosa y estructurada, contribuyen a la construcción de consensos más sólidos y decisiones más equilibradas. Por lo tanto, es fundamental crear espacios seguros para el diálogo, estimular la escucha activa y desarrollar habilidades comunicativas que favorezcan la empatía y el entendimiento mutuo.

Teniendo en cuenta las diversas causas expuestas, es necesario destacar las diferentes estrategias enumeradas para la gestión de estos conflictos. Entre ellas, se destacaron estrategias de carácter individual, como la promoción de un diálogo armonioso y respetuoso, la explicación del error acompañada del reconocimiento de los profesionales que lograron superarlo, el mantenimiento de una postura discreta y cordial en los momentos de conversación y evitar actitudes autoritarias e impositivas como medio de resolución.

En este sentido, queda claro que la resolución colaborativa está en consonancia con las evidencias ya publicadas, que indican que, en entornos de alta presión, como el sector de la salud, la cooperación y el diálogo abierto son cruciales para manejar eficazmente los conflictos^(15,16).

Así, los participantes evidenciaron la importancia de promover reuniones de alineación y adoptar una postura democrática en el momento de las deliberaciones y la elaboración de los turnos de trabajo, con el fin de que el equipo técnico se sienta parte de esa organización laboral y no tenga una percepción de

injusticia o favoritismo en las decisiones y acciones tomadas por el enfermero gestor. Para ello, el uso de recursos de gestión participativa y democrática permite equilibrar los intereses de las partes en conflicto, ayudando a los gerentes de enfermería a lidiar con situaciones en las que no es posible lograr la plena satisfacción de todos los involucrados^(16,17).

Además, los enfermeros mencionaron como útiles algunas estrategias organizativas que contribuyeron a la gestión de conflictos, como conferencias, cursos, seminarios web, formación continua y reuniones con el consejo de gestión. Sin embargo, ninguna de estas iniciativas estaba dirigida específicamente al tema de los conflictos, lo que pone de relieve una laguna formativa en esta área.

Este hecho es preocupante, teniendo en cuenta la necesidad de implementar procesos educativos orientados a la resolución de conflictos. El dominio de las técnicas de negociación y oratoria permite un ambiente de trabajo más armonioso y productivo, así como una asistencia al paciente de mayor calidad⁽¹⁸⁾. Así, los hallazgos también corroboran las evidencias de un estudio realizado con estudiantes de medicina y enfermería, en el que se destacó la simulación en enfermería como estrategia para el desarrollo de competencias esenciales, entre ellas la negociación de conflictos⁽¹⁹⁾, considerada vital para la práctica clínica.

Por lo tanto, se observa que es imprescindible el esfuerzo institucional en esta dirección, ya que las organizaciones de salud enfrentan una escasez continua de personal y una demanda creciente de pacientes. Así, dotar a los enfermeros de competencias para la gestión de conflictos puede contribuir a mitigar el estrés y reducir la rotación profesional⁽¹⁵⁾.

Además, cuando los conflictos se resuelven de manera constructiva, se establece un ambiente más estable y motivador, en el que los profesionales se sienten valorados y comprometidos con sus funciones⁽²⁰⁾, lo que fortalece la capacidad del hospital para atraer y retener talentos calificados, esenciales para el funcionamiento eficaz de las unidades de salud.

La recurrencia de estos temas en diversos estudios sugiere que la capacidad de los enfermeros para gestionar los conflictos de manera eficaz puede depender no solo de factores organizativos, sino también de características individuales^(21,22).

Sin embargo, se sabe que estas características no son innatas, por lo que los profesionales deben desarrollarlas a lo largo de su carrera, ya sea mediante cursos y especializaciones o conviviendo con otros enfermeros/gestores más experimentados que, por su experiencia, tienden a percibir con mayor claridad y manejar con mayor eficacia las situaciones de conflicto⁽²³⁾.

En este sentido, cabe destacar la importancia de que las instituciones formativas inviertan en contenidos que preparen al estudiante para lidiar con los conflictos, lo que no se verificó en el presente estudio, dado que los enfermeros tuvieron poco o ningún contacto con el tema durante la licenciatura.

Estos datos contribuyen a los resultados de otras investigaciones que han puesto de manifiesto que los planes de estudio siguen centrándose predominantemente en contenidos técnico-científicos, relegando las llamadas competencias relacionales a un papel secundario^(23,24).

Además, el reducido número de profesores con formación complementaria en liderazgo, comunicación y negociación

limita el enfoque de este tema a discusiones teóricas, sin la debida articulación con la práctica. La cultura institucional jerárquica, frecuentemente presente en universidades y servicios de salud, también dificulta el desarrollo de espacios de diálogo sobre conflictos reales, reforzando la invisibilidad del tema⁽²⁴⁾.

A esto se suma la sobrecarga curricular y la falta de metodologías activas, que podrían hacer viables simulaciones, reflexiones y estrategias concretas de resolución. De este modo, la gestión de conflictos sigue siendo una laguna en la formación, lo que puede comprometer la actuación del futuro profesional en contextos de alta complejidad relacional y organizacional, como la enfermería quirúrgica y el entorno hospitalario en general.

El estudio presenta limitaciones que deben entenderse a la luz de la lógica de la investigación cualitativa, cuyo objetivo no es la generalización de los resultados, sino la comprensión profunda de un fenómeno en su contexto específico. La participación de 13 enfermeros resultó suficiente para alcanzar la significación de los datos, lo que permitió identificar patrones y singularidades en la percepción sobre la gestión de conflictos. Sin embargo, la realización de la investigación en una sola institución hospitalaria pública limita la diversidad de contextos organizacionales y culturales.

Otra limitación relevante es la ausencia de una caracterización detallada de la enfermería quirúrgica. A este respecto, cabe destacar la importancia de elaborar estudios que contengan información detallada sobre la descripción de la enfermería, con el número de camas, el perfil de los pacientes atendidos, la estructura física y los criterios de dimensionamiento del equipo de enfermería.

Aunque los participantes señalaron lagunas en la formación académica sobre el tema, el estudio no profundizó en el análisis de los planes de estudios de las licenciaturas en enfermería. Aunque estas limitaciones están presentes, no invalidan los resultados obtenidos, sino que indican aspectos que pueden explorarse en estudios posteriores, ampliando el alcance y la aplicabilidad de las reflexiones aquí desarrolladas.

La identificación de los factores asociados a la gestión de conflictos pone de manifiesto que esta competencia no se limita al ámbito técnico, sino que implica dimensiones éticas, emocionales y comunicativas, a menudo descuidadas en la formación y la práctica profesional.

Reconocer que el enfermero actúa como mediador en situaciones de tensión entre equipos, pacientes y familiares refuerza la necesidad de invertir en capacitaciones que desarrollen habilidades como la escucha activa, la empatía, la asertividad y la inteligencia emocional. Al sacar a la luz estas causas, el estudio contribuye a desnaturalizar los conflictos como meros efectos secundarios de la rutina hospitalaria, proponiendo un enfoque más crítico y propositivo que considera el contexto institucional y las dinámicas de poder involucradas.

Por lo tanto, el estudio contribuye a ampliar la comprensión de la gestión de conflictos como una competencia esencial para la práctica de la enfermería, con implicaciones directas en la calidad de la atención, la salud mental de los profesionales y la eficiencia de los servicios de salud. Al promover una reflexión crítica sobre los retos y posibilidades de esta competencia, el artículo refuerza la importancia del desarrollo de políticas

institucionales y de una formación integral y una gestión institucional comprometida con el bienestar colectivo y la humanización de las relaciones en el entorno hospitalario.

CONCLUSIÓN

El análisis de la percepción de los enfermeros hospitalarios sobre la gestión de conflictos como competencia profesional revela contribuciones significativas para el campo de la enfermería y la salud, especialmente en lo que se refiere a la valoración de las habilidades interpersonales y la construcción de entornos de trabajo más colaborativos y resilientes.

Las causas de los conflictos, a su vez, revelan la complejidad de las relaciones interpersonales en el entorno hospitalario, marcado por la sobrecarga de trabajo, las jerarquías rígidas, las fallas de comunicación y las divergencias de valores.

En este sentido, contar con una formación duradera sobre los temas de liderazgo y comunicación eficaz es fundamental para el perfeccionamiento de esta competencia y la sostenibilidad de los equipos. La eficacia de la gestión de conflictos en el entorno de enfermería depende de una combinación de habilidades individuales, experiencia práctica y apoyo organizacional. Para mejorar el clima laboral, la productividad y la calidad de la atención,

es fundamental invertir en procesos educativos, promover una cultura de diálogo y cooperación, y desarrollar competencias de mediación desde la formación académica hasta la práctica profesional continua.

Las estrategias individuales, como el autocontrol y la búsqueda del diálogo, son fundamentales, pero insuficientes si no van acompañadas de acciones institucionales que promuevan una cultura organizacional basada en la transparencia, el respeto mutuo y la valoración de los profesionales. La implementación de políticas de gestión participativa, espacios de escucha y mediación de conflictos, así como programas de desarrollo profesional continuo, son ejemplos de medidas que pueden fortalecer la actuación de los enfermeros como agentes de cambio.

Además, es evidente la necesidad de desarrollar y profundizar en disciplinas durante la licenciatura que preparen a los futuros profesionales de manera asertiva para escenarios laborales complejos con grandes exigencias interpersonales.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todo el conjunto de datos que respalda los resultados de este estudio se ha publicado en el propio artículo.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los enfermeros de un servicio quirúrgico respecto a la gestión de conflictos como competencia profesional y las estrategias para gestionarla. **Método:** Se trata de un estudio exploratorio y cualitativo. El escenario fue un hospital público de Minas Gerais. La población del estudio estuvo constituida por enfermeros del servicio de cirugía, con datos recolectados entre junio y diciembre de 2024. Se utilizó análisis de contenido inductivo. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la institución. **Resultados:** Surgieron categorías: “Factores asociados a la competencia en gestión de conflictos”, relacionados con habilidades interprofesionales, éticas y de comunicación; “Causas de los conflictos”, vinculadas a la sobrecarga de trabajo y otros factores; y “Estrategias de gestión”, como reuniones de equipo y diálogo respetuoso, que contribuyen a mejorar la calidad de la atención. **Conclusión:** Los enfermeros reconocen la gestión de conflictos como una competencia esencial en su práctica profesional, combinando habilidades técnicas, emocionales y de comunicación. Las estrategias de gestión identificadas revelan esfuerzos para promover entornos de trabajo más armoniosos y mejorar la calidad de la atención brindada.

DESCRIPTORES

Disentimientos y Disputas; Negociación; Enfermería; Competencia Profesional; Enfermería Perioperatoria.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de enfermeiros de uma enfermagem cirúrgica sobre o gerenciamento de conflitos como competência profissional e as estratégias de manejo. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo. O cenário foi uma Instituição Hospitalar Pública de Minas Gerais. A população foi constituída por enfermeiros da enfermagem cirúrgica, com dados coletados entre junho e dezembro de 2024. Utilizou-se análise de conteúdo indutiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da instituição. **Resultados:** Emergiram categorias: “Fatores associados à competência de gerenciamento de conflitos”, relacionados a habilidades interprofissionais, éticas e comunicacionais, “Causas dos conflitos”, atreladas a sobrecarga de trabalho e outras e “Estratégias de manejo”, como reuniões de equipe e diálogo respeitoso, que contribuem para a melhoria da qualidade do cuidado. **Conclusão:** Os enfermeiros reconhecem o gerenciamento de conflitos como uma competência essencial à sua prática profissional, articulando habilidades técnicas, emocionais e comunicacionais. As estratégias de manejo identificadas revelam esforços para promover ambientes de trabalho mais harmônicos e qualificar o cuidado prestado.

DESCRIPTORES

Dissidências e Disputas; Negociação; Enfermagem; Competência Profissional; Enfermagem Perioperatória.

REFERENCIAS

1. Sebire NJ, Adams A, Arpiainen L, Celi L, Charlesworth A, Gorgens M, et al. The future hospital in global health systems: the future hospital as an entity. *Int J Health Plann Manage*. 2025;40(3):730–40. doi: <https://doi.org/10.1002/hpm.3893>. PubMed PMID: 39748156.
2. Ferreira RS, Marcon GB, Rodrigues RA Jr, Antunes JMF No. Conflict management in the hospital environment and the nursing sector: a literature review. *Braz J Health Rev*. 2024;7(5):e73093. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-258>.
3. Čeha M, Joksimović B, Despotović M, Bokonić D, Mijović B, Vukotić I, et al. Factors associated with conflict and styles of conflict management among health professionals. *Biomed Istraživanja*. 2023;14(1):87–100. doi: <https://doi.org/10.59137/BI202301309C>.
4. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(0):e2721. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>. PubMed PMID: 27579928.
5. Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: is it important for human resource management? *PLoS One*. 2017;12(11):e0187863. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863>. PubMed PMID: 29117271.

6. Silva MM, Teixeira NL, Draganov PB. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. *Rev Adm Saúde*. 2018;18(73). doi: <https://doi.org/10.23973/ras.73.138>.
7. Morris M, Mulhall C, Murphy PJ, Eppich WJ. Interdisciplinary collaborative working on surgical ward rounds: reality or rhetoric? A systematic review. *J Interprof Care*. 2023;37(4):674–88. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2115023>. PubMed PMID: 36153712.
8. Lim WM. What is qualitative research? An overview and guidelines. *Australas Mark J*. 2024;33(2):199–229. doi: <https://doi.org/10.1177/14413582241264619>.
9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
10. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77–101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
11. Almost J, Wolff AC, Stewart-Pyne A, McCormick LG, Strachan D, D'Souza C. Gerenciando e mitigando conflitos em equipes de saúde: uma revisão integrativa. *J Adv Nurs*. 2016;72(7):1490–505. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12903>. PubMed PMID: 26822008.
12. Suganda T, Huda KK, Suwahu R, Septiani N. Gaya manajemen konflik perawat manajer di rumah sakit: implikasi manajemen keperawatan em tempo de pandemia Covid-19. *ASJN Aisyiyah Surakarta J Enfermagem*. 2022;3(1):1–11. doi: <https://doi.org/10.30787/asjn.v3i1.878>.
13. Ariani F. The role of conflict management in resolving conflicts in organizations. *Transforma J Manajemen*. 2024;2(1):1–5. doi: <https://doi.org/10.56457/tjm.v2i1.99>.
14. Aydogdu ALF, Dişbudak B. Interpersonal conflicts in nursing through the lens of senior nursing students: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2024;144:106398. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106398>. PubMed PMID: 39299020.
15. González-García A, Pinto-Carral A, Marqués-Sánchez P, Quiroga-Sánchez E, Bermejo-Martínez D, Pérez-González S. Characteristics of nurse managers' conflict management competency: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2024;81(4):1717–33. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.16600>. PubMed PMID: 39611216.
16. Koibichuk V, Dzwigol H, Stenko S. Conflict management in health care institutions. *Health Econ Manag Rev*. 2021;2(4):71–7. doi: <https://doi.org/10.21272/hem.2021.4-07>.
17. Baljani E, Rezaee Moradali M, Hajiabadi NR. The nurse manager support process in the work–family conflict of clinical nurses: a qualitative study. *J Res Nurs*. 2023;28(6-7):499–513. doi: <https://doi.org/10.1177/17449871231204537>. PubMed PMID: 38144961.
18. Ahmad MS, Hafeez A, Munir W, Ahmad A, Ali U, Jamil T. Enhancing organizational justice and trust through conflict resolution training: the role of leadership fairness and power dynamics. *Physic Educ Health Soc Scie*. 2025;3(1):513–35. doi: <https://doi.org/10.63163/jpehss.v3i1.258>.
19. Baragatti DY, Scotto LS, Alves CA, Soares APMA, Girão FB, Carlos DM. Simulação enfermagem sobre violência por parceiro íntimo em mulheres adolescentes: contribuições para o ensino-saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2025;33:e4471. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7441.4471>.
20. Munangitire T, Tomás N, Alweendo MM. Experiências de enfermeiras em gerenciamento de conflitos em um hospital universitário na Namíbia: um estudo qualitativo. *J Nurs Manag*. 2023;2023:6663194. doi: <https://doi.org/10.1155/2023/6663194>. PubMed PMID: 40225622.
21. Tai PC, Chang S. Exploring internal conflicts and collaboration of a hospital home healthcare team: a grounded theory approach. *Healthcare*. 2023;11(18):e2478. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare11182478>. PubMed PMID: 37761676.
22. Wise S, Duffield C, Fry M, Roche M. Clarifying workforce flexibility from a division of labor perspective: a mixed methods study of an emergency department team. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):17. doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-0460-7>. PubMed PMID: 32143632.
23. Ferraz MOA, Nora CRD, Martins MMFPS, Barata RS, Ferreira LD, Rosa DOS. Sensibilidade moral como atributo pessoal e de trabalho das enfermeiras nas urgências: estudo transversal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:e4312. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7178.4311>.
24. Phillipson J, Barclay S, Menson E, Lyons O. Healthcare decision-makers' perspectives on evaluating conflict management training in paediatric healthcare: a utilisation-focused qualitative study. *BMJ Paediatr Open*. 2024;8(1):e003047. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2024-003047>. PubMed PMID: 39613400.

EDITORIA ASSOCIADA

Cristiane Helena Gallasch



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