

Supervisión clínica en enfermeira: de la reflexión a la decisión ética

André Filipe Ventura Santos¹, Catarina Gomes Carvalho¹, Tiago Rebelo Santos¹, Cristina Raquel Batista Costeira^{2,3}, Tânia Manuel Moço Morgado^{4,5}

1. Unidade Local de Saúde do Algarve, Portimão, Portugal. 2. Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal. 3. Center for Innovative Care and Health Technology, Leiria, Portugal. 4. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal. 5. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Resumen

La práctica de la supervisión clínica en enfermería, como un proceso indisoluble de los contextos clínicos, se reviste de potenciales dilemas éticos y complejidades morales. Proporciona el espacio adecuado a la movilización de la normativa legal y los constructos éticos inherentes a la profesión y a la discusión ética con el propósito de sostener la toma de decisiones. Ante los desafíos éticos, el supervisor clínico debe reflexionar sobre las responsabilidades éticas propias del ejercicio de supervisión, así como de la prestación de cuidados, dado su compromiso asumido ante la sociedad. Los beneficios y perjuicios que de ahí emergen requieren una consideración éticamente sustentada. Este artículo pretende presentar una reflexión sobre la toma de decisiones éticas en un proceso de supervisión entre pares en el contexto de la práctica clínica de enfermería, mediante un análisis de caso, utilizando un enfoque crítico-reflexivo basado en un algoritmo de toma de decisiones éticas.

Palabras clave: Preceptoría. Ética profesional. Toma de decisiones. Análisis ético. Educación en enfermería.

Resumo

Supervisão clínica em enfermagem: da reflexão à decisão ética

A prática da supervisão clínica em enfermagem, enquanto processo indissociável dos contextos clínicos, reveste-se de potenciais dilemas éticos e complexidades morais. Ela fornece o espaço adequado à mobilização dos regulamentos legais e construtos éticos inerentes à profissão e à discussão ética com o propósito de sustentar a tomada de decisão. Face aos desafios éticos, o supervisor clínico deve refletir sobre as responsabilidades éticas próprias do exercício supervisory, bem como da prestação de cuidados, dado seu compromisso assumido perante a sociedade. Os benefícios e prejuízos daí emergentes interpõem uma ponderação eticamente sustentada. Este artigo pretende apresentar uma reflexão sobre a tomada de decisão ética num processo supervisory de pares em contexto de prática clínica de enfermagem, por meio de uma análise de caso, com recurso a uma abordagem crítico-reflexiva alicerçada num algoritmo de tomada de decisão ética.

Palavras-chave: Preceptoría. Ética profissional. Tomada de decisões. Análise ética. Ensino de enfermagem.

Abstract

Clinical supervision in nursing: from reflection to ethical decision-making

As an inseparable process of clinical contexts, clinical supervision in nursing involves potential ethical dilemmas and moral complexities. It offers an appropriate space for applying legal regulations and ethical constructs inherent to the profession, as well as for engaging in ethical discussions aimed at supporting decision-making. When faced with ethical challenges, clinical supervisors must reflect on the ethical responsibilities associated with both supervisory practice and care provision, given their commitment to society. The resulting benefits and harms require ethically grounded deliberation. The goal of this article is to present a reflection on ethical decision-making within a peer supervision process in clinical nursing practice. This reflection is developed through a case analysis using a critical-reflective approach grounded in an ethical decision-making algorithm.

Keywords: Preceptorship. Ethics, professional. Decision making. Ethical analysis. Education, nursing.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La supervisión clínica en enfermería se define como un proceso formal de seguimiento de la práctica clínica. Tiene como objetivo el desarrollo profesional, la protección del usuario y la seguridad de los cuidados mediante procesos de reflexión y análisis de las prácticas. Se puede aplicar en diferentes contextos, a saber, en la supervisión de estudiantes, al inicio de la vida profesional y en la supervisión de pares^{1,2}. En estos escenarios, los enfermeros a menudo se enfrentan a la necesidad de tomar decisiones desafiantes, que constituyen dilemas éticos, experiencias revestidas de complejidad³⁻⁶.

Constituyen dilemas éticos las situaciones que requieren el ejercicio de la deliberación ética ante dos cursos de acción. La deliberación se asocia comúnmente a elementos de carácter multidimensional que influyen y determinan cada acción, a saber, fundamentos éticos, científicos, profesionales, deontológicos, culturales, sociales y jurídicos. La ponderación se basa por lo tanto en la comparación entre los diferentes valores y deberes de los intervinientes con el objetivo de identificar la solución más pertinente. Se pretende que el resultado consista en una buena resolución, o, quizá, que se identifique la solución menos perjudicial, de forma razonable y prudente. Surgen como factores protectores la participación y la responsabilización de los enfermeros en la gestión de la toma de decisiones conjunta, buscando mitigar situaciones de conflicto ético⁷.

En el ámbito de la supervisión clínica, la exigencia de considerar cursos de acción alternativos surge de la confrontación entre la protección y salvaguarda de un interviniente y el daño al otro o a los demás. Esto pone de manifiesto la necesidad de integrar modelos de toma de decisiones ante la complejidad del proceso que proporcionen la estructura y el esquema que, una vez basados en supuestos ético-legales, evidencia reciente, sentido común, el mejor propósito y coraje para actuar, sustentarán la toma de decisiones⁸.

Janet Matthews, en el 2010, desarrolló una propuesta para sistematizar los dilemas que a menudo surgen en el ejercicio profesional del enfermero, proponiendo un algoritmo que demarcara claramente las diferentes etapas de la toma de decisiones éticas de enfermería, el Nursing Ethics Decision-Making Algorithm⁹. Este fue traducido, adaptado y validado al portugués europeo

como Algoritmo de Toma de Decisiones Éticas de Enfermería, por un panel de expertos¹⁰.

Sus puntos de partida son el reconocimiento del dilema y la existencia de al menos dos opciones posibles. El análisis de las opciones se realiza de forma gradual, tras el reconocimiento en primera instancia de si estas son legales. Si no son legales, el algoritmo no puede continuar. Dada la legalidad, se analizan las hipótesis en función de los valores y principios éticos involucrados y que sustentan cada elección, para luego pasar a la evaluación de beneficios, costos y riesgos. Posteriormente, las elecciones se enmarcan en una teoría ética para permitir su validación. El siguiente paso consiste en considerar los sucesos anteriores con relación a la similitud de los acontecimientos, lo que, si se constata, debe llevar a la confrontación de las opciones con decisiones análogas para extrapolar la situación actual. A continuación, se toma la decisión, y el algoritmo continúa con la validación frente a los resultados del curso de la acción¹⁰.

Dado que la práctica ética se reconoce como una competencia del supervisor clínico, la movilización de los constructos que le son intrínsecos en la evaluación de un problema enmarca el proceso de supervisión como el entorno ideal para su aplicación. El supervisor clínico es el profesional capacitado para operativizar la ética en la práctica clínica, promoviendo el desarrollo de estas competencias en el supervisado^{8,11}.

Es fundamental que los supervisores, en estos contextos, sean ejemplos de buenas prácticas éticas. Esto influirá en los estudiantes de enfermería, pero también se aplica a la supervisión entre pares a la hora de integrar a nuevos profesionales. La integración de los constructos éticos conduce, así, al desarrollo de la competencia moral y profesional, consolidando herramientas esenciales para la práctica clínica, como la reflexión, el juicio crítico y la toma de decisiones¹².

Este artículo tiene como objetivo presentar una reflexión sobre la toma de decisiones éticas en un proceso de supervisión entre pares en el contexto de la práctica clínica de enfermería, mediante una descripción y un análisis de caso basado en experiencias supervisoras previas, utilizando un enfoque crítico-reflexivo basado en el Algoritmo de Toma de Decisiones Éticas de Enfermería. Para fundamentar esta reflexión, se recurrió a la integración de los enunciados éticos y deontológicos de

la profesión de enfermería, así como a evidencias relevantes para el ejercicio de la supervisión clínica.

Descripción de un caso de supervisión entre pares en la práctica clínica

Se refiere a un escenario en el ámbito de la supervisión de pares, en un contexto clínico, en un Servicio de Hospitalización Pediátrica y Unidad de Cuidados Especiales Neonatales. Mientras que la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales asegura la prestación de cuidados de salud al recién nacido enfermo y a su familia hasta los 28 días de vida, el Servicio de Hospitalización Pediátrica, servicio médico-quirúrgico, asiste a niños/jóvenes de entre 0 y 18 años menos un día, y a sus respectivas familias, en ambas áreas de especialidad. Los diferentes rangos de edad y necesidades específicas de los niños/jóvenes les confieren un grado de complejidad significativo, lo que implica no solo la adaptación de cuidados, protocolos, enfoques terapéuticos e intervenciones, sino también la intervención de múltiples profesionales, que actúan de forma colaborativa. En el cumplimiento del pleno ejercicio de los derechos del niño, se destaca su seguimiento continuo por parte de los padres o persona significativa, lo que confiere a la unidad mayores exigencias profesionales.

El caso en análisis se refiere al proceso de integración de un enfermero con aproximadamente dos años de experiencia profesional en la prestación de diferentes tipos de cuidados, siendo esta su primera experiencia en el ámbito de salud infantil y pediátrica. El proceso de supervisión se inició en el tercer turno, tras el nombramiento de un enfermero supervisor del equipo. El nuevo elemento acompañó al profesional supervisor en todos los turnos. Al inicio del proceso, y en el reconocimiento de su trayectoria profesional previa, demostró resistencia a integrar las pautas, justificando su experiencia previa como suficiente para brindar cuidados de calidad y seguridad. En cuanto a la interacción con el equipo, el supervisado se mostró sociable y logró establecer relaciones con facilidad, demostrando competencias de comunicación.

Sin embargo, siempre que las interacciones involucraban un contenido más teórico o técnico, se constataba la desvalorización por parte del supervisado. Hubo frecuentes situaciones en las que el curso se interrumpió o se superpuso en un intento

de justificar la competencia en todos los dominios. Asimismo, era frecuente el rechazo de recomendaciones y sugerencias. El enfermero recién contratado dijo sentirse completamente integrado y autónomo a la hora de brindar cuidados. A la vez, se quejaba de que se le daba poca autonomía, dada su experiencia profesional, refiriéndose a la sensación de control permanente sobre su práctica de cuidados.

Desde la perspectiva del supervisor, sin embargo, la adquisición gradual de autonomía no era posible, dada la frecuente ocurrencia de acciones no basadas en evidencias, buscando omitir u ocultar, lo que podría constituir un riesgo para la seguridad del niño/joven. Estos hechos estaban relacionados con intervenciones interdependientes, como el incumplimiento de la administración segura de medicamentos, una mala práctica que, tras ser reportada, se repetía y no se corregía. En las intervenciones autónomas de enfermería, particularmente con relación a ciertas características comunicacionales, generaba perplejidad y malestar en los padres/personas significativas. Esto resultó gradualmente en una disminución de la confianza y receptividad por parte del equipo de enfermería al presenciar las interacciones con familiares.

Durante los momentos de reflexión sobre el período de integración, el supervisado declaraba con vehemencia la ausencia de dificultades, reforzando su confianza en brindar cuidados de forma autónoma, segura y con calidad. Sin embargo, aunque el enfermero supervisor no compartía esta perspectiva, se sintió inhibido de transmitirlo de forma asertiva. Incluso trataba de justificar las intervenciones inadecuadas del supervisado con las limitaciones visuales que este presentaba.

Tras compartir el desarrollo ineficaz del proceso con el enfermero gestor, este validó la pertinencia de un seguimiento más exigente entre supervisor y supervisado, lo que contribuyó progresivamente a la degradación de la relación entre ambos. El enfermero gestor le pidió al supervisor que preparara un informe evaluativo que describiera lo ocurrido, para su posterior consideración respecto a su contratación.

Aplicación del Algoritmo de Toma de Decisiones Éticas de Enfermería

La aplicación del algoritmo comienza con la identificación y explicación del dilema ético, por lo que

es importante detallar y describir el caso vivido sin juicios de valor.

Primer paso: identificar y explicar el dilema o problema ético

En el caso descrito, el supervisor se encontró ante un dilema ético con la posibilidad de elegir entre dos soluciones: (1) emitir una opinión objetiva y detallada sobre las situaciones fracturantes que tuvieron lugar durante el período de integración; o (2) emitir una opinión recomendando la prolongación del período de integración del supervisado. Ambas opciones requerían que el supervisor realizara un análisis detallado, en siete pasos, para sustentar su toma de decisiones.

Segundo paso: validar la legalidad de las opciones

Al investigar legalmente las opciones, es importante comprobar si ambas constituyen una práctica legal. La legislación actual, los códigos de conducta y la responsabilidad profesional tienen el potencial de guiar las acciones de los enfermeros y, así, influir en la toma de decisiones éticas. La toma de decisiones guiada y en consonancia con la normativa vigente es intrínseca a la práctica profesional de enfermería¹³. El enfermero también asume el deber de cumplir con las normas deontológicas y con las leyes que rigen la profesión¹⁴. En el deber del ejercicio de la supervisión clínica, las responsabilidades del supervisor incluyen la calidad y la seguridad de los contextos de cuidados¹¹.

En ese sentido, el Consejo Internacional de Enfermeros (CIE) define que los deberes y valores éticos de la enfermería se aplican a todas las áreas y funciones de la enfermería: gestión, investigación, docencia, formación y asesoramiento¹⁵. Por lo tanto, todos los enfermeros deben cumplir con la legislación relativa al ejercicio de la profesión, contribuyendo a su dignificación¹⁴.

Asimismo, la intervención de los enfermeros promueve un entorno en el que se reconocen y se respetan los derechos humanos, los valores, las costumbres y las creencias de los individuos, sus familias y comunidades. En consecuencia, los derechos de los enfermeros también están incluidos en los derechos humanos, que prevén justicia, compasión y respeto por la dignidad de la persona humana, y, por lo tanto,

deben considerarse igualmente¹⁵. Así pues, se puede constatar que las dos premisas mencionadas validan ambas opciones bajo análisis.

En el ámbito de su actividad profesional, los enfermeros son responsables de adoptar las medidas adecuadas para proteger al individuo, a su familia y a la comunidad siempre que su salud y seguridad sean puestas en riesgo por cualquier otro profesional, persona o práctica. A la vez, los enfermeros que participan en los procesos de formación son responsables de orientar y apoyar el desarrollo profesional de los nuevos profesionales¹⁵. Ambas incumbencias están patentadas en las premisas del dilema.

El Reglamento de Competencia Ampliada en Supervisión Clínica (RCASC) legitima no solo la opción 1, estableciendo que el supervisor clínico participa en los momentos de auto y heteroevaluación del supervisado, sino también la opción 2, indicando que el supervisor clínico se constituye como un recurso de apoyo y soporte para el supervisado, actuando en función de su trayectoria y necesidades de aprendizaje, lo que implica la adecuación de la supervisión a las particularidades del supervisado y de su desarrollo¹¹.

La elección entre ambas opciones puede realizarse de forma autónoma e individual, tal y como prevén las bases legales y normativas, por lo que es pertinente que se tengan en cuenta diferentes perspectivas y puntos de vista. Se puede afirmar que ambas premisas están respaldadas por los principios legales y por las normas deontológicas que rigen la profesión.

Tercer paso: identificar valores y principios éticos relacionados con el dilema ético

Los valores se refieren a las funciones y papeles de los individuos en las organizaciones. Interponen lo colectivo en detrimento del individualismo y de los intereses personales. Conducen a la adopción de conductas éticas acordes con los valores presentes en las realidades que abarcan¹⁶. En el caso bajo análisis, se indican como valores que justifican la opción 1: verdad, imparcialidad, honestidad, compromiso/responsabilidad y excelencia del ejercicio.

Teniendo como fundamento la ideología de Scheler, la verdad no se constituye propiamente como un valor, sino como una idea. La búsqueda de la verdad, sí, debe considerarse un valor¹⁷, que se concibe como

uno de los valores universales que deben observarse en la relación profesional de los enfermeros¹⁴. En ese sentido, dada la opción 1, el enfermero supervisor promueve la verdad en el informe.

La imparcialidad puede entenderse como el acto de juzgar y comprender los hechos objetivamente, sin favoritismos ni prejuicios, con rectitud¹⁸.

La honestidad es ampliamente reconocida como un importante valor moral y es fundamental en una relación de supervisión. Incluye el respeto a la verdad y la aplicación del valor y principio de la imparcialidad. En ese sentido, se puede considerar que la opción 1 se basa particularmente en este valor. Una opinión objetiva y detallada, fiel a los hechos, es más fiable^{8,19,20}.

Respecto a la responsabilidad y al compromiso, cabe resaltar que la integración a la profesión le otorga al nuevo enfermero la asunción de las responsabilidades inherentes a su práctica. Se trata de responder por algo que le fue confiado. Además, el compromiso expresa la responsabilidad de un sujeto en el cumplimiento de su misión. El compromiso con el ejercicio de la profesión articula la competencia asistencial con la calidad, la seguridad y la búsqueda de la excelencia²¹. Prima el deber y compromiso del supervisor de cumplir la acción asignada, la de supervisión, lo que incluye evaluar el desarrollo de la competencia por parte del supervisado.

La excelencia en el ejercicio profesional implica un carácter valorativo que corresponde a la dimensión moral de los cuidados prestados. No basta el derecho a ser tratado de forma adecuada y humana, con técnica correcta, con privacidad y respeto; es categóricamente necesario que la prestación de los cuidados sea adecuada, diligente y competente²². Emerge la indisociabilidad de la competencia en el ejercicio profesional.

Desde otra perspectiva, la opción 2 se apropia de valores distintivos: empatía, solidaridad/compasión, bienestar, coherencia y desarrollo profesional.

La empatía entre los intervinientes presupone experimentar la acción por analogía, en un intento de percibir al otro en nosotros, si hubiera una inversión de papeles²³. La empatía también es inherente a la apropiación de valores como la solidaridad y la compasión. Para Husserl, la solidaridad puede reconocerse como la realización de un ideal ético, la realización altruista del bien²³. En la misma línea de pensamiento, Schopenhauer consolida la

compasión como la participación inmediata en la supresión del sufrimiento del otro²³. Estos corresponderían a los valores que movilizar, por parte del supervisor, en el intento de minimizar o eliminar los efectos negativos que potencialmente pudieran causar sufrimiento en el supervisado.

El valor de la compasión está estrechamente relacionado con el bienestar, con el objetivo de no causar daño, actuando en beneficio del otro. La supervisión clínica también refuerza el bienestar de los individuos, grupos y organizaciones^{23,24}.

Otro valor está relacionado con la coherencia a lo largo del proceso de supervisión. Al realizar una evaluación continua, según criterios previamente establecidos, y en caso de presentarse obstáculos, se deberá informar debidamente a la persona supervisada, a fin de que se puedan reconstruir estrategias para superarlos⁸. En ese sentido, debe haber transparencia en todas las etapas del proceso de supervisión. Debe existir coherencia entre las evaluaciones realizadas a lo largo del proceso y la evaluación final. La divergencia, o la falta de coherencia, entre estos momentos podrá, sin embargo, estar justificada por la ocurrencia de eventos adversos pero no continuos⁸.

El perfeccionamiento profesional también se considera uno de los valores universales que observar en la relación profesional¹⁴. La práctica de enfermería en supervisión clínica implica la creación de condiciones que permitan el perfeccionamiento profesional del supervisado, aunque esto conlleve una prolongación del período de supervisión. La variabilidad en la duración del proceso de integración depende no solo del contexto, sino también de las características y necesidades del enfermero en integración, para garantizar la seguridad y calidad de los cuidados²⁵.

Los principios éticos del ejercicio de la profesión fundamentan la actuación profesional del enfermero según los valores subyacentes, y su operativización se materializa en el respeto a los derechos de los intervinientes con quienes establece relaciones²².

Así, y a la luz de los principios éticos, es importante destacar que la forma en que los supervisores ejercen sus responsabilidades éticas puede tener múltiples efectos en cuatro dominios: la relación de supervisión, el supervisado, los enfermos que son el objetivo de los cuidados del supervisado y el público en general⁸. En el contexto bajo

análisis, el equipo de enfermería es el público en general. Independientemente del comportamiento adoptado, el efecto inevitablemente abarcará más de un dominio⁸.

Con relación a la opción 1, se distinguen los principios éticos de justicia, veracidad, fidelidad, no maleficencia y beneficencia.

La justicia se entiende como la distribución de riesgos, beneficios y costos de forma equitativa⁸. Corresponde a la igualdad de derechos e implica la gestión de cosas similares de manera similar y de las cosas diferentes de manera diferente. Considera las circunstancias individuales, por lo que se diferencia de dar lo mismo a todos, una vez que implica equidad²².

Es importante que, en el ámbito de la relación de supervisión, y ante el desarrollo insuficiente de competencias, se adopten medidas adecuadas, aunque puedan llevar asociados ciertos costos.

En este contexto surge la veracidad. Presupone la verdad (ser verdadero) y la autenticidad con las personas con las que se establece una determinada relación. Conlleva congruencia y veracidad⁸, lo que implica que el supervisor sea auténtico en sus consideraciones, reflejando genuinamente los juicios relativos al desarrollo de competencias del supervisado.

Asimismo, aumenta la fidelidad, prestando atención a la asunción de responsabilidad por el trabajo con el otro⁸. Se relaciona con la fiabilidad personal del supervisor cuando este constata en la evaluación el fracaso de la relación y del proceso de supervisión. Con relación al otro, se materializa en el ejercicio de las responsabilidades profesionales tal como esperan de nosotros²².

El principio de no maleficencia corresponde a la evitación del daño y se concreta en la exigencia ética de competencia⁸. Naturalmente, dado que el desarrollo inadecuado de competencias puede comprometer la calidad y la seguridad de los cuidados, es imperativo salvaguardar el bienestar de la dñada cuidada. No hacer daño se vuelve más relevante y obligatorio que el requisito de promover el bien²².

Intrínsecamente relacionada, la beneficencia se refiere al bienestar del otro mediante la optimización de los beneficios sobre los riesgos, operativizándose una vez más en el requisito ético de la competencia²². Implica sustancialmente el bienestar del equipo de enfermería, ya que el desarrollo inadecuado de competencias tendrá

consecuencias directas en su confianza, tanto con relación al supervisado como al supervisor.

En cuanto a la opción 2, se reconocen los principios éticos del respeto a la dignidad, justicia, fidelidad, vulnerabilidad y no maleficencia.

El respeto a la dignidad se refiere al derecho de una persona a ser tratada con respeto, con base en su individualidad, creencias y diferencias culturales. También se materializa en el derecho a recibir una supervisión culturalmente competente⁸. En el caso en análisis, se relaciona inequívocamente con el *feedback* ineficaz proporcionado por el enfermero supervisor en determinada etapa del proceso, lo que puede haber perjudicado el potencial de desarrollo de competencias.

En este ámbito, se encuadra también el principio de justicia, en la medida en que la significativa falta de orientación ante un desarrollo insatisfactorio de competencias puede haber llevado a su desvalorización por parte del supervisado. La ausencia de un *feedback* evaluativo adecuado puede conjeturar una supervisión inadecuada, traduciéndose en una posible supervisión antiética⁸.

La fidelidad se manifiesta en la plena adhesión a los procesos y en el no abandono de la persona supervisada. Evoca respeto por la individualidad, así como la necesidad de reajustar las estrategias, alentando la continuidad por encima de la resignación⁸.

La vulnerabilidad se interpone en este contexto como algo intrínseco al proceso de evaluación. Todas las personas supervisadas se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, lo que exige sensibilidad por parte del supervisor. El enfermero recién admitido está claramente en una posición vulnerable, ya que depende necesariamente de una evaluación.

Por último, el principio de no maleficencia, con relación a la opción 2, implica evitar posibles daños psicológicos, mentales o morales al enfermero recién admitido, incluso si el supervisor desconoce el desenlace que sigue a la elaboración del mencionado informe.

Cuarto paso: identificar los beneficios, costos y riesgos

Al analizar los posibles beneficios inherentes a la opción 1, en el ámbito del proceso de supervisión, adquiere especial relevancia la importancia de proteger a la persona que recibe los cuidados,

en lo que se refiere a la seguridad y calidad de los cuidados. Operacionalmente, corresponde al enfermero desarrollar una práctica profesional con responsabilidad, actuar según los fundamentos de la prestación y gestión de los cuidados y, entre otros, promover un entorno seguro²⁶. En comparación con el caso descrito, se evidenciaron lagunas en la demostración de una práctica segura, responsable y profesional, consistente con la asunción de buenas prácticas. Se configura así la pertinencia de reportar, en detalle, las diversas incidencias que ocurrieron durante el período de integración, dado que las situaciones podrían constituir graves riesgos para la seguridad de los cuidados prestados a la diada.

Además, una opinión objetiva y detallada contribuirá a fomentar la confianza en el equipo, ya que la no cooperación con las malas prácticas fomenta un clima de seguridad y confianza entre los miembros y tiene un impacto en el bienestar laboral de los profesionales, así como en la calidad y seguridad de los cuidados^{27,28}.

Sin embargo, esta opción también presenta beneficios potenciales para el supervisado, ya que puede concebirse como un estímulo para la toma de consciencia con relación a actitudes y conductas disruptivas. En el ejercicio de la supervisión clínica, es a través de la reflexión sobre la acción que surge la oportunidad de problematizar las prácticas y sopesar el desempeño profesional^{29,30}.

La opción 1 podría promover el autoconocimiento y la consciencia de los papeles desempeñados, lo que favorece el desarrollo de la identidad profesional. El análisis de los costos asociados a esta opción revela la posibilidad de una potencial relación negativa que se establece entre supervisor y supervisado, lo que comprometería la relación de confianza y confidencialidad en el ejercicio supervisor^{8,29,31}.

El reconocimiento, por parte del supervisor, de que la evaluación podrá de algún modo limitar la trayectoria profesional, o incluso personal, del supervisado constituye en sí mismo un costo emocional negativo. En caso de un conflicto interpersonal, también se generarán emociones negativas, como culpa y tristeza. La evidencia de conflicto podrá aún conducir a la inhibición del *feedback*, lo que representará un costo/impacto considerable, así como un riesgo en la calidad y seguridad de los cuidados brindados al niño y a la familia³².

Aun en el análisis de los riesgos asociados a esta opción, reflexionamos sobre las consecuencias psicosociales que la decisión podría tener. Las manifestaciones de frustración, ansiedad, angustia, desmotivación o estrés podrían ser respuestas a la confrontación o a la toma de consciencia del desajuste entre las exigencias de la profesión y las competencias inadecuadamente demostradas durante el proceso de supervisión⁸.

Así como el éxito de los procesos de supervisión tiene una influencia positiva en el bienestar y en la conducta profesional de los supervisores, la vergüenza resultante de una supervisión fallida influirá en el papel del supervisor en las futuras prácticas de supervisión³³.

Al analizar los beneficios de la opción 2, se constata que la sugerencia de un período de integración más largo podrá promover el desarrollo de competencias profesionales por parte del supervisado. En este ámbito, el respeto a la individualidad del enfermero en la integración también potencia la construcción de la autonomía y de la identidad profesional, lo que traerá beneficios tanto al supervisado como a la organización de salud, que, en última instancia, se beneficiará de su desarrollo profesional^{8,34,35}.

Considerando que la satisfacción de los enfermeros está estrechamente relacionada con su capacidad y competencia en el desempeño de sus funciones, se espera que una práctica más competente mejore su satisfacción^{8,36}.

La posible implementación de un período de supervisión más largo de lo previsto, sin garantías de éxito futuro, conllevará mayores costos financieros, además de exigir un mayor esfuerzo físico e intelectual a los profesionales³⁷. Asimismo, la relación con el resto del equipo puede verse dañada debido a una disminución de la confianza, haciendo que el supervisado sea categorizado como un elemento disruptivo. La ineficiencia e incompetencia de los profesionales de salud y el deterioro de la dinámica del trabajo en equipo comprometen, en última instancia, el desempeño de las instituciones³⁷.

Prolongar el proceso de integración podría fomentar la perpetuación de la conducta del supervisado, generando sentimientos de frustración en el supervisor. La sobrecarga de funciones podría conducir a una supervisión abusiva^{8,38}. Otro riesgo es el posible compromiso de la seguridad y calidad

de los cuidados debido a la persistencia de conductas disruptivas cuando el enfermero recién admitido gestiona de forma autónoma la prestación de cuidados. La adición del riesgo va en contra de las directrices institucionales para maximizar la seguridad del paciente y minimizar la posibilidad de que ocurran errores³⁹.

Quinto paso: identificar las teorías éticas que validan el análisis

Anclar teóricamente el proceso de construcción de la toma de decisiones permite segregar las bases para la acción. Pensar la acción como resultado de una decisión es una conducta intrínsecamente relacionada con los aportes de Aristóteles, encargado de reflexionar sobre la acción. Según Aristóteles, una decisión implica una elección entre alternativas posibles, con deliberación implícita en la decisión, que es anterior a la decisión misma y, concomitante, a la acción. La deliberación, por lo tanto, no se refiere a la elección de los fines de las acciones, sino a la consideración de lo que se presenta como alternativa. Asimismo, si la elección implica la decisión de no realizar la acción, la persona sigue siendo responsable de su omisión⁴⁰.

Es posible entender que, sea cual sea la opción tomada, el enfermero supervisor siempre es responsable de la decisión. Le corresponde recorrer cada una de las etapas descritas, enmarcando el análisis

ético en los constructos y deberes de enfermería, considerando las implicaciones adyacentes a cada alternativa. Tras deliberar, le corresponde actuar, lo que resulta efectivo al elegir una de las opciones.

El modelo principialista, formulado por Tom L. Beauchamp y James Childress en 1979, es explicativo de la bioética y es uno de los más dominantes en la ética de los cuidados de salud. Abarca cuatro principios: respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos se presentan, sin embargo, como *prima facie*, es decir, sin relación jerárquica entre sí, por lo que todos tienen el mismo valor⁴¹.

En los conflictos más difíciles, puede que no exista una única acción correcta, lo que interpone la evidencia de dos o más acciones moralmente aceptables, que, inevitablemente en conflicto, pueden tener el mismo peso en las circunstancias. En ese sentido, la operatividad de los principios posibilita el pluralismo moral, es decir, el sustento satisfactorio de más que una acción⁴².

De esta forma es posible reconocer argumentos para más de una opción. Al analizar las diferentes perspectivas, los principios también operan de manera diferente con relación a los dominios de la acción, reforzando los derechos de cada participante en una instancia determinada.

La apropiación de cada etapa del algoritmo de decisión se presenta en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Algoritmo de decisión que surge del dilema ético

Opción 1	Opción 2
Proporcionar una opinión objetiva y detallada sobre las situaciones fracturantes ocurridas durante el período de integración	Proporcionar una opinión más subjetiva, destacando la percepción de la necesidad de un período de integración más largo.
Legalidad de las opciones	
Los deberes y valores éticos de enfermería se aplican a todas las áreas y funciones de la enfermería; responsabilizan a los enfermeros de tomar las medidas adecuadas para proteger a la persona, familia y comunidad siempre que su salud y seguridad sean puestas en riesgo por cualquier otro profesional, persona, política o práctica. En los procesos de formación, incumbe a los enfermeros orientar y apoyar el desarrollo profesional de los nuevos profesionales ¹⁵ . Los enfermeros tienen el deber de cumplir la legislación vigente en materia de ejercicio de la profesión, contribuyendo a su dignificación ¹⁴ . El supervisor clínico participa en los momentos de autoevaluación y heteroevaluación del supervisado; selecciona estrategias individualizadas, de acuerdo con el ritmo de aprendizaje y la forma en que se asume gradualmente la autonomía en la toma de decisiones ¹¹ .	
Valores	
<ul style="list-style-type: none"> • Verdad • Imparcialidad • Honestidad • Compromiso/responsabilidad • Excelencia en el ejercicio profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Solidaridad/compasión • Bienestar • Coherencia • Perfeccionamiento profesional

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Opción 1	Opción 2
Principios éticos	
<ul style="list-style-type: none"> • Justicia • Veracidad • Fidelidad • No maleficencia • Beneficencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la dignidad • Justicia • Fidelidad • Vulnerabilidad • No maleficencia
<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de buenas prácticas y seguridad de los cuidados • Promoción de la confianza dentro del equipo • Toma de consciencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción del desarrollo de competencias profesionales • Respeto a la individualidad del desarrollo de las competencias profesionales • Satisfacción del supervisado • Dotación de personal adecuada
<ul style="list-style-type: none"> • Relación negativa entre supervisor/supervisado • Consciencia del impacto de la opinión en la decisión final (supervisor) 	<ul style="list-style-type: none"> • Período de supervisión superior a cuatro semanas • Daños a la relación con el resto del equipo
<ul style="list-style-type: none"> • Impacto psicoemocional • Respuesta conductual (hacia el supervisor y el equipo) • Reticencia del supervisor en futuros contextos de supervisión 	<ul style="list-style-type: none"> • Frustración del supervisor debido a una posible perpetuación de conductas y sobrecarga en las funciones desempeñadas • Posible compromiso de la seguridad y calidad de los cuidados
Teorías éticas	
<ul style="list-style-type: none"> • Teoría aristotélica • Teoría principialista 	

Sexto paso: considerar decisiones análogas

Situaciones previas nos permitirían predecir los resultados y consecuencias de las acciones, aportando información pertinente a la toma de decisiones. Sin embargo, no se evidenciaron episodios ni deliberaciones similares.

Séptimo paso: tomar la decisión ética

La toma de decisiones por parte del supervisor debe tener en cuenta la información descrita, así como el posible impacto que representa en los diferentes dominios (supervisor, supervisado, diada cuidada y equipo de enfermería). En este caso específico, se consideró que el supervisor deberá proceder de acuerdo con la opción 1.

La responsabilidad profesional del enfermero, coherente con el derecho de la persona a cuidados seguros y de calidad, emergió con particular relevancia a la luz de la evidencia de las prácticas y conductas exhibidas por el supervisado.

Además, la evaluación del proceso de supervisión conlleva, irrevocablemente, un proceso muy complejo y exigente, puesto que puede tener consecuencias adversas para la persona supervisada. Junto con

el deber y la obligación de considerar los intereses de la persona supervisada, también se elevan los intereses de la sociedad a la que se brinda cuidados⁸.

Ser responsable implica por tanto responder no solo por las acciones y decisiones que las preceden, sino también por las consecuencias que de ellas se derivan. Esto se aplica a la acción, o a lo que se decide no reaccionar²¹. Como *gatekeepers* de la profesión, o mediadores de su acceso, los supervisores clínicos se encuentran muy involucrados con los estándares éticos y con su aplicación en el ámbito de la práctica clínica⁸.

El Algoritmo de Toma de Decisiones Éticas de Enfermería permitió una toma de decisión deliberada frente a las elecciones que se imponían, y su uso fue un elemento facilitador en la sistematización del análisis. Al apoyar la deliberación, sugiere un claro beneficio de su aplicabilidad en el ámbito de la supervisión clínica.

Consideraciones finales

Los dilemas éticos surgen cuando los enfermeros se enfrentan a una situación que conduce a la

inevitabilidad de una elección entre al menos dos opciones y en la que ninguna está libre de daño. El análisis de las experiencias vivenciadas es importante porque permite compartir y obtener fundamentos que pueden ayudar a otros profesionales en procesos deliberativos similares. Sin embargo, cabe señalar que cada caso debe analizarse en el contexto en que se produce, y este trabajo no puede generalizarse y considerarse la opción que implementar en todos los contextos. El algoritmo de toma de decisiones requiere precisamente esto: un proceso deliberativo contextual que aborde cuestiones legales, sociales, éticas, deontológicas y políticas.

El enfoque crítico-reflexivo adoptado favoreció la descomposición de las dos posibles soluciones, lo que resultó en una decisión final bien fundamentada. Así, en consonancia con la responsabilidad

del supervisor clínico de satisfacer los intereses del supervisado, prevaleció el deber social de la profesión de enfermería de garantizar la prestación de cuidados seguros y de calidad.

De este modo, al centrarse en la reflexión sobre los aspectos asociados a los procesos de supervisión, este estudio pone de manifiesto la importancia de una comunicación efectiva, un entorno de aprendizaje colaborativo y continuo y, sobre todo, de la movilización de constructos éticos para una práctica supervisora de calidad. Consideramos que es de suma importancia adoptar estrategias que promuevan el desarrollo del razonamiento ético que requiere la toma de decisiones en diferentes contextos de supervisión, mediante discusiones, debates, educación/formación ética de los profesionales y del apoyo de los comités de ética institucionales.

Referencias

1. Martin P, Lizarondo L, Kumar S, Snowdon D. Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: a mixed methods systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acceso 30 set 2024];16(11):e0260156. DOI: 10.1371/journal.pone.0260156
2. Pires R, Santos MR, Pereira F, Pires M. Estratégias de supervisão clínica: análise crítico-reflexiva das práticas. *Millenium* [Internet]. 2021 [acceso 30 set 2024];2(14):47-55. DOI: 10.29352/mill0214.21742
3. Berggren I, Barbosa da Silva A, Severinsson E. Core ethical issues of clinical nursing supervision. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2005 [acceso 30 set 2024];7(1):21-8. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2005.00224.x
4. West J. Ethical issues and new nurses: preventing ethical distress in the work environment. *Kans Nurse* [Internet]. 2007 [acceso 30 set 2024];82(4):5-8. Disponível: <https://bit.ly/3ZnW68M>
5. Haaland G, Olsen E, Mikkelsen A. The association between supervisor support and ethical dilemmas on nurses' intention to leave: the mediating role of the meaning of work. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [acceso 30 set 2024];29(2):286-93. DOI: 10.1111/jonm.13153
6. Bernardo J, Loureiro H, Cunha L, Loureiro R. Construção do pensamento ético do estudante de Enfermagem – contributos do enfermeiro supervisor: um relato de experiência. *Res Soc Dev* [Internet]. 2024 [acceso 30 set 2024];13(2):e11813245098. DOI: 10.33448/rsd-v13i2.45098
7. Nora C, Deodato S, Vieira M, Zoboli E. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acceso 30 set 2024];25(2):1-9. DOI: 10.1590/0104-07072016004500014
8. Bernard J, Goodyear R. *Fundamentals of clinical supervision*. 6ª ed. New York: Pearson; 2019.
9. Matthews J. *Nursing ethics decision making algorithm* [Internet]. Amsterdam: Studocu; 2010 [acceso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3Z6gNG3>
10. Morgado T, Simões C, Seabra S, Mendes AT. Tradução, adaptação e validação transcultural do Algoritmo de Tomada de Decisão Ética de Enfermagem: contributos de um painel de peritos [Internet]. In: *II Simpósium de Investigação em Enfermagem: da visão à implementação* [Internet]. Coimbra: Núcleo de Investigação em Enfermagem; 2019 [acceso 30 set 2024]. DOI: 10.13140/RG.2.2.27446.31045
11. *Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Regulamento nº 366, de 14 de junho de 2018. Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica. Diário da República* [Internet]. Lisboa, nº 113, p. 16656-63, 14 jun 2018 [acceso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3FPau38>

12. Martins V, Santos C, Duarte I. Educar para a bioética: desafio em enfermagem. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 30 set 2024];30(3):498-504. DOI: 10.1590/1983-80422022303543PT
13. Barlow N, Hargreaves J, Gillibrand W. Nurses' contributions to the resolution of ethical dilemmas in practice. *Nurs Ethics* [Internet]. 2018 [acesso 30 set 2024];25(2):230-42. DOI: 10.1177/0969733017703700
14. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Lei n° 156, de 16 de setembro de 2015. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República* [Internet]. Lisboa, n° 181, p. 8059-8105, 16 set 2015 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/43BI4mz>
15. The ICN code of ethics for nurses: revised 2021 [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2021 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4kQkSqm>
16. Dias M. Ética, organização e valores ético-morais em contexto organizacional. *Gestão e Desenvolvimento* [Internet]. 2014 [acesso 30 set 2024];22(22):89-113. DOI: 10.7559/gestaoedesenvolvimento.2014.259
17. Santos A. A decisão médica em cuidados intensivos: uma análise à luz da filosofia dos valores [tese] [Internet]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2009 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4jKK7cJ>
18. Bradley R. Impartial evaluation under ambiguity. *Ethics* [Internet]. 2022 [acesso 30 set 2024];132(3):541-69. DOI: 10.1086/718081
19. Czajkowska-Białkowska M. Honesty as a value in the interpersonal relationships in organizations. *Probl Perspect Manag* [Internet]. 2022 [acesso 30 set 2024];20(1):14-26. DOI: 10.21511/ppm.20(1).2022.02
20. Do J-H, Kang S-W, Choi S. The effect of perceived supervisor-subordinate congruence in honesty on emotional exhaustion: a polynomial regression analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [acesso 30 set 2024];18(17):9420. DOI: 10.3390/ijerph18179420
21. Nunes L. Desafios da tomada de decisão autónoma em enfermagem. In: *Workshop Urgência Geral e Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar de Lisboa Central* [Internet]. Lisboa: Centro Hospitalar de Lisboa Central; 2016 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3FTOTqh>
22. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Deontologia profissional de enfermagem [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4mVjhRW>
23. Erthal C, Fabri M, Nodari P. *Empatia e solidariedade* [Internet]. 2ª ed. Caxias do Sul: Educus; 2019 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4dRPwx7>
24. Papaux E. The role of vulnerability in supervision. *Trans Anal J* [Internet]. 2016 [acesso 30 set 2024];46(4):331-42. DOI: 10.1177/0362153716661723
25. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Pronúncia do Conselho de Enfermagem n° 41/2020. [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros Portugueses; 2020 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4dV8vXP>
26. Ordem dos Enfermeiros Portugueses. Regulamento n° 190, de 23 de abril de 2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República* [Internet]. Lisboa, n° 79, p. 10087-90, 23 abr 2015 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4jGhsPa>
27. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) – Extensão 2018/2020 [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3HzLU6Y>
28. Vital G. Características das organizações hospitalares e o seu contributo para a qualidade dos cuidados de enfermagem [dissertação] [Internet]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.26/19143>
29. Carvalho A, Barroso C, Pereira M, Teixeira A, Pinho F, Osório M. Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem: manual prático [Internet]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2019 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4ksW1ZT>
30. Tan C. Revisiting Donald Schön's notion of reflective practice: a daoist interpretation. *Reflective Pract* [Internet]. 2020 [acesso 30 set 2024];21(5):686-98. DOI: 10.1080/14623943.2020.1805307
31. O'Shea J, Kavanagh C, Roche L, Roberts L, Connaire S. *Clinical supervision for nurses working in mental health services: a guide for nurse managers, supervisors and supervisees* [Internet]. Irland: Health Service Executive; 2019 [acesso 30 set 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3ZnWLaG>

32. Becker D. Feeling right about doing right, even if it was difficult? Emotional and behavioral consequences of conflict during ethical consumer decision-making. *J Consum Behav* [Internet]. 2021 [acceso 30 set 2024];20(3):817-26. DOI: 10.1002/cb.1911
33. Kaluza A, Boer D, Buengeler C, Dick R. Leadership behaviour and leader self-reported well-being: a review, integration and meta-analytic examination. *Work Stress* [Internet]. 2020 [acceso 30 set 2024];34(1):34-56. DOI: 10.1080/02678373.2019.1617369
34. Cunha C, Macedo A, Vieira I. Nursing students' perceptions of training processes in clinical supervision contexts. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2017 [acceso 30 set 2024];4(12):65-74. DOI: 10.12707/RIV16072
35. Rothwell C, Kehoe A, Farook SF, Illing J. Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: a rapid evidence review. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [acceso 30 set 2024];11(9):e052929. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052929
36. Lu H, Zhao Y, While A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019 [acceso 10 mar 2024];94:21-31. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011
37. Khalilnezhad R, Gorji HA, Bayat M. Human resources challenges in health system reforms: a systematic review. *Bali Med J* [Internet]. 2018 [acceso 30 set 2024];7(1):255. DOI: 10.15562/bmj.v7i1.734
38. Kashif M, Naheed R, Wijenayake S. Rethinking abusive supervision: antecedents and reparative mechanisms of abusive supervision, including supervisor frustration, coworker support, guilt, and supervisor OCB in a mediated-moderation model. *Rev Bus Manag* [Internet]. 2023 [acceso 30 set 2024];25(1):108-31. DOI: 10.7819/rbgn.v25i1.4217
39. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde sustentável: de tod@s para tod@s [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022 [acceso 30 set 2024]. Disponível: https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf
40. Fernandes S. Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir [tese] [Internet]. Portugal: Universidade Católica Portuguesa; 2010 [acceso 30 set 2024]. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.14/4984>
41. Nunes L. Sobre fundamentos do agir profissional em enfermagem manual de ética, direito e deontologia I [Internet]. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal; 2022 [acceso 30 set 2024]. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.26/41867>
42. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6ª ed. New York: Oxford University Press; 2009.

André Filipe Ventura Santos – Magíster – andre.v.santos@ulsalg.min-saude.pt

 0009-0006-7849-3281

Catarina Gomes Carvalho – Magíster – catarina.carvalho@ulsalg.min-saude.pt

 0009-0008-8126-6228

Tiago Rebelo Santos – Magíster – tiago.r.santos@ulsalg.min-saude.pt

 0009-0009-2440-090X

Cristina Raquel Batista Costeira – Doctora – cristina.costeira@ipleiria.pt

 0000-0002-4648-355X

Tânia Manuel Moço Morgado – Doctora – tmorgado@esenfc.pt

 0000-0001-9867-6321

Correspondencia

Tiago Rebelo Santos – Rua Sabina Freire, lote 20, Quinta da Malata CEP 8500-731. Portimão, Portugal.

Participación de los autores

André Filipe Ventura Santos, Catarina Gomes Carvalho y Tiago Rebelo Santos trabajaron en la conceptualización, metodología, investigación, gestión del proyecto, visualización, borrador original, análisis y edición. Cristina Raquel Batista Costeira trabajó en la gestión del proyecto, visualización, análisis, edición, revisión, supervisión y validación. Tânia Manuel Moço Morgado trabajó en la metodología, investigación, gestión del proyecto, visualización, análisis, edición, revisión, supervisión y validación.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 14.6.2024

Revisado: 30.9.2024

Aceptado: 4.4.2025