

ICED & CGE



Código ético e deontolóxico

da enfermeira española

2026

COMISIÓN DEONTOLÓGICA NACIONAL DE ENFERMERÍA CGE



Consello Xeral de Colexios Oficiais
de Enfermería de España

Código ético e deontolóxico da enfermeira española

COMISIÓN DEONTOLÓGICA NACIONAL DE ENFERMERÍA CGE

Dereitos de autor® 2026. Consello Xeral de Enfermería

Edita: Consello Xeral de Enfermería
ISBN: 978-84-09-79994-7
Depósito legal: M-10863-2026

Todos os dereitos reservados. Permítese a reimpresión e redistribución total ou parcial desta obra sen alteracións e sen autorización previa por escrito sempre que se cite a fonte, e en usos non comerciais permitidos pola lei de dereitos de autor.

ÍNDICE

PREÁMBULO	7
1. ÁMBITO DE APLICACIÓN	13
2. A ENFERMEIRA E AS PERSOAS	17
VALORES E PRINCIPIOS FUNDAMENTAIS	17
RELACIÓN ASISTENCIAL	19
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN E CONSENTIMIENTO INFORMADO	21
CONFIDENCIALIDADE E SECRETO PROFESIONAL	24
HISTORIA CLÍNICA	25
3. A ENFERMEIRA E A PRÁCTICA	29
CUIDADOS Ó INICIO DA VIDA: SEXUALIDADE E REPRODUCCIÓN	29
ATENCIÓN Á INFANCIA E Á ADOLESCENCIA	32
ATENCIÓN Á PERSOA CON DISCAPACIDADE	33
ATENCIÓN Á PERSOA CON PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL	34
ATENCIÓN Á PERSOA EN SITUACIÓN DE CRONICIDADE	34
ATENCIÓN Á PERSOA EN PROCESO DE ENVELLECIMENTO	35
CUIDADOS Ó FINAL DA VIDA	36
DOAZÓN E TRANSPLANTE DE ÓRGANOS E TECIDOS	37
OBXECCIÓN DE CONCIENCIA	39
4. A ENFERMEIRA E A PROFESIÓN	43
INVESTIGACIÓN E CUIDADOS BASEADOS NA EVIDENCIA	43
TOMA DE DECISIÓNS E RESPONSABILIDADE	43
SEGURIDADE DO PACIENTE	45
FORMACIÓN E DOCENCIA	45
TRABALLO EN EQUIPO	47
COOPERACIÓN E CATÁSTROFES	48
COMPETENCIAS DIXITAIS E INTELIXENCIA ARTIFICIAL	48
PERITAXE EN ENFERMERÍA	50
CORPORACIÓN COLEXIAL	51
HONORARIOS	52
5. A ENFERMEIRA E A SAÚDE GLOBAL	55
MEDIO AMBIENTE, DESENVOLVEMENTO	

SOSTIBLE E OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS	55
SAÚDE PÚBLICA E RELACIÓN COA COMUNIDADE	55
XESTIÓN E POLÍTICA SANITARIA	56
MEMBROS DA COMISIÓN DEONTOLÓXICA NACIONAL DE ENFERMERÍA CGE	59
Presidenta	59
Vicepresidenta	59
Secretario	59
Vogais	59

PREÁMBULO

A deontoloxía é unha rama da ética aplicada que establece os deberes que deben cumprir os profesionais no seu exercicio para promover a excelencia profesional, os cales quedan recollidos en códigos deontolóxicos. O código deontolóxico é un elemento esencial para a autorregulación da profesión, que debe construírse desde a bioética, en combinación coas leis, regulamentos e normas profesionais que rexen a práctica da enfermería, co fin de manter a confianza social mediante a transparencia, a corrección de erros e a adecuada xestión dos conflitos.

O código deontolóxico contén os compromisos éticos das enfermeiras¹, e constitúe unha declaración dos valores, responsabilidades profesionais e competencias que guía a práctica ética nos seus distintos roles e ámbitos de exercicio. Por tanto, fundaméntase nos valores intrínsecos da profesión, entre os que destacan: o coidado, a veracidade, a competencia, a autonomía, a solidariedade, a xustiza e a compaixón, que teñen o seu fundamento no respecto á dignidade da persoa e ós dereitos humanos, establecendo principios éticos e normas de conduta que promovan a imparcialidade, a xustiza, a equidade e o benestar social.

Enuncia, ademais, os dereitos das persoas atendidas e os deberes das enfermeiras, garantindo unha atención baseada na evidencia científica e en coidados de calidade, e favorecendo a excelencia profesional en todo momento e lugar. Tamén determina responsabilidades en relación coa formación continua, a investigación e o desenvolvemento do coñecemento científico, promovendo o beneficio do interese público e a educación ética en todos os niveis. Por último, debido ó envellecemento da poboación, ós avances nos coidados e á crecente complexidade das necesidades de saúde, a enfermeira desempeña un papel clave na atención á cronicidade, no manexo das enfermidades, na prevención precoz da fragilidade, no acompañamento, na relación de axuda e na mellora da calidade de vida.

O Consello Internacional de Enfermeiras (CIE) adoptou por primeira vez un código internacional de ética e deontoloxía en 1953, que foi revisado por última vez en 2021. En España, o Consello Xeral de Colexios Oficiais de Enfermería (CGE) creou o primeiro código deontolóxico da enfermeira en 1989; dende entón só

¹ Neste documento, adoptando a proposta do Consello Internacional de Enfermeiras (CIE), a palabra enfermeira utilízase para denominar ós profesionais de ambos os sexos, de modo que alude tanto ós homes como ás mulleres.

se levou a cabo unha modificación de formato en 1998. Por iso, considerouse preciso actualizalo de xeito que reflecta axeitadamente os cambios que se produciron na profesión e dea resposta ás novas demandas sociais e aos avances nos cuidados.

O presente código inspírase nos catro elementos principais que, de acordo coa regulación do CIE, ofrecen un marco para unha práctica ética: a enfermeira e as persoas que precisan cuidados ou servizos; a enfermeira e a práctica; a enfermeira e a profesión; e a enfermeira e a saúde global. A identidade profesional das enfermeiras basease no coñecemento científico e no cuidado da persoa, da comunidade e do entorno. Este enfoque asegura que cada enfermeira dispoña do marco referencial para a toma de decisións éticas e responsables en todas as súas facetas profesionais.

Nesta nova versión do código introducíronse novos capítulos, como os relativos á relación clínica, cuestións xenéticas, reprodución asistida, atención obstétrica, atención á adolescencia, sexualidade e reprodución, cuidados ao final da vida, transplante de órganos, seguridade do paciente, a docencia e o rol do estudantado, competencias dixitais, cooperación, peritaxe e saúde global.

Estes capítulos reflecten o desenvolvemento da profesión de enfermería nas últimas décadas, e considerouse necesario regular no ámbito deontolóxico.

Na elaboración do presente código considerouse fundamental a participación de toda a profesión. Para iso, partiuse dos traballos realizados pola Comisión Deontolóxica Nacional de Enfermería do CGE e implicáronse os colexios provinciais, os consellos autonómicos e as súas respectivas comisións deontolóxicas, co fin de incorporar e debater as achegas e propostas destes órganos, así como as dos colexiados e das colexiadas e da cidadanía. Na súa redacción final tivéronse en conta os criterios establecidos polos mencionados órganos e grupos de traballo, e o texto foi aprobado pola Asemblea Xeral do CGE, o que reforza a súa validez e relevancia.

O obxectivo é garantir unha práctica enfermeira ética, responsable, eficaz, eficiente e efectiva, orientada ó cuidado digno das persoas, co propósito de acadar a excelencia no exercicio profesional.

Este código, de carácter dinámico, será revisado cada cinco anos pola Comisión Deontolóxica Nacional de Enfermería do CGE. Para tal fin, a devandita Comisión elaborará

un informe de seguimento do principio de proporcionalidade, que será sometido ós órganos competentes do Consello Xeral para as modificacións que, no seu caso, sexa necesario incorporar no texto do Código Ético e Deontolóxico e na súa aplicación.

Madrid, decembro 2025



Ámbito de aplicación

1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

■ **Artigo 1. ORDENACIÓN DA ACTIVIDADE PROFESIONAL**

O Consello Xeral, os Consellos Autonómicos e os Colexios Provinciais de enfermería teñen como tarefa principal ordenar a actividade profesional dos colexiados e das colexiadas na súa área de exercicio profesional, velando polo cumprimento e a difusión deste código, da ética e da deontoloxía profesional.

■ **Artigo 2. COMISIÓN DEONTOLÓXICA**

O Consello Xeral, os Consellos Autonómicos e os Colexios Provinciais de enfermería deben promover e facer cumprir os principios e valores que rexen a profesión, os cales se detallan neste código.

Con este fin designaranse Comisións Deontolóxicas, entidades independentes encargadas de instruír neste ámbito e que exercen como órganos de apoio para o estudo e asesoramento á Xunta de Goberno, nos aspectos relacionados co exercicio da profesión enfermeira desde a perspectiva ética e deontolóxica recollida neste código.

O seu obxectivo é promover unha práctica profesional ética e responsable a través da sensibilización e da formación continua. Os membros das Comisións Deontolóxicas comprométese a garantir o cumprimento destes principios, así como o respecto e a aplicación deste código na profesión.

■ **Artigo 3. OBRIGATORIEDADE DE CUMPRIMENTO A NIVEL NACIONAL**

As enfermeiras que exercen en España deben cumprir co establecido neste código, en calquera ámbito do exercicio profesional. Tamén será de aplicación para os profesionais estranxeiros que traballen en España, xa sexa de forma temporal ou ocasional.

■ **Artigo 4. SANCIÓN DEONTOLÓXICA**

O incumprimento das normas establecidas neste código considerarase unha falta disciplinaria tipificada nos Estatutos Xerais do CGE e no seu procedemento normativo. As sancións aplicables ponderaranse segundo a gravidade da falta e poderán comprender dende a amonestación até a inhabilitación profesional.



A enfermeira e as pessoas

2. A ENFERMEIRA E AS PERSOAS

VALORES E PRINCIPIOS FUNDAMENTAIS

■ **Artigo 5. PROTECCIÓN DOS DEREITOS HUMANOS**

A enfermeira debe velar pola protección dos Dereitos Humanos das persoas que reciben cuidados de saúde en todos os contornos, roles e ámbitos, prestando especial atención ás persoas e grupos máis vulnerables.

■ **Artigo 6. DIGNIDADE HUMANA**

A enfermeira recoñece a dignidade como un valor fundamental compartido por todas as persoas. Por iso comprométese a tratalas con respecto e sen discriminación por razón de idade, sexo, etnia, identidade, xénero, nacionalidade, relixión, opinión política, nivel económico, situación social, estado de saúde ou calquera outra condición.

■ **Artigo 7. VIDA E INTEGRIDADE**

Toda persoa ten dereito á vida, á integridade física, psicolóxica, social e espiritual, así como á protección e promoción da saúde, sendo responsabilidade da enfermeira protexelas.

■ **Artigo 8. INTIMIDADE**

A enfermeira debe asegurar un entorno que respecte a intimidade da persoa durante o proceso asistencial, minimizando a exposición corporal e calquera outra acción que vulnere este dereito.

■ **Artigo 9. PROTECCIÓN E MEDIDAS DE CONTENCIÓN**

É responsabilidade da enfermeira protexer á persoa durante o proceso asistencial de calquera forma de abuso, incluíndo tratamentos non indicados ou degradantes e malos tratos físicos ou psicolóxicos. En situacións de prácticas non apropiadas, cómpre rexistrar e notificar ó superior inmediato, ó organismo correspondente ou, no seu caso, ó Colexio Profesional.

A enfermeira debe ter en conta que calquera medida de contención física ou farmacolóxica supón unha limitación da autonomía da persoa e que, por tanto, pode constituír un atentado contra a súa dignidade, liberdade e benestar. Por este motivo a súa aplicación debe ser valorada coidadosamente polo equipo asistencial e tras comunicarlle adecuadamente á persoa atendida ou á familia, entendendo que só se utilizará cando teñan fracasado todas as alternativas asistenciais. Así, debe contemplarse sempre como último recurso, atendendo ós principios de excepcionalidade, necesidade, proporcionalidade, mínima restrición e coa menor intensidade e duración posibles, e debe volver a avaliarse e retirarse cando a situación de risco se resolva.

Ademais, deberá promoverse a vixilancia e os coidados que eviten a aparición de riscos potenciais derivados da contención física ou farmacolóxica, e deberán quedar debidamente rexistrados.

A enfermeira debe actualizar os seus coñecementos a través das guías de boas prácticas, protocolos e documentos de consenso sobre as contencións, publicados polos distintos organismos oficiais ou organizacións profesionais para promover un coidado sen suxeicións.

■ **Artigo 10. AUTONOMÍA**

A enfermeira debe respectar a autonomía da persoa para decidir sobre as actuacións relativas ós seus coidados en todas as etapas da súa vida no marco normativo vixente, sen que iso repercuta na calidade da atención que se lle preste.

■ **Artigo 11. NON DISCRIMINACIÓN**

A enfermeira debe actuar sen facer xuízos de valor sobre a persoa atendida que poidan condicionar a atención que presta, baseándose en criterios de igualdade, imparcialidade, equidade e obxectividade.

■ **Artigo 12. VULNERABILIDADE**

A enfermeira debe priorizar a súa atención ás persoas con risco de vulnerabilidade pola súa situación sanitaria, psicolóxica, social ou espiritual, tendo en conta o seu contexto e respectando as súas decisións.

■ **Artigo 13. ATENCIÓN CULTURALMENTE COMPETENTE**

A enfermeira recoñece a diversidade cultural e presta os seus coidados cunha visión holística e integral, con respecto e empatía polos valores culturais, crenzas e modos de vida das persoas, evitando o etnocentrismo e respectando os dereitos humanos na prestación de coidados culturalmente competentes.

RELACIÓN ASISTENCIAL

■ **Artigo 14. CONFIANZA NA RELACIÓN**

A enfermeira proporciona á persoa unha atención e coidados de calidade, tanto a nivel humano como científico, mediante unha relación clínica baseada no respecto, na confianza, na autenticidade e na empatía. O tempo destinado a cada intervención virá determinado polo criterio profesional da enfermeira, que debe ter en conta as necesidades da persoa e procurar a máxima efectividade e eficiencia na súa actuación.

■ **Artigo 15. RELACIÓN DELIBERATIVA**

A enfermeira debe establecer unha relación deliberativa que permita un proceso de toma de decisións compartido, evitando actitudes paternalistas.

■ **Artigo 16. ATENCIÓN HUMANIZADA**

A enfermeira fomenta a humanización dos cuidados, asegurando un trato individualizado e respectuoso, enfocado cara un modelo holístico centrado na dignidade da persoa e na súa calidade de vida. Debe empregar os recursos necesarios para promover, preservar e restaurar a saúde de acordo cos valores e principios da persoa atendida.

■ **Artigo 17. PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DA ATENCIÓN**

A enfermeira participa activamente na planificación compartida da atención (PCA). O obxectivo é desenvolver unha atención integral durante todo o proceso de saúde e enfermidade da persoa, incluíndo a súa contorna familiar e social. Requírese establecer unha relación clínica deliberativa que permita tomar decisións para o momento presente e futuro, baseadas na autonomía relacional e na historia de vida da persoa.

Dentro do marco legal establecido, a enfermeira garante o respecto e o cumprimento da PCA e das decisións anticipadas das persoas atendidas.

■ **Artigo 18. ÉTICA DO COIDADO**

A enfermeira debe incorporar a ética do cuidado na súa práctica, especialmente nas situacións de maior vulnerabilidade mediante compaixón e compromiso, para protexer e fomentar todas as capacidades humanas, establecendo unha relación de axuda baseada nas relacións interpersoais.

■ **Artigo 19. ACTUACIÓN ANTE UN CONFLICTO ÉTICO**

A enfermeira ten a responsabilidade de identificar posibles conflitos éticos durante a súa práctica asistencial, explorar os valores implicados e procurar alternativas de coidado que protexan o maior número de valores en conflito, incluíndo a posibilidade de consultar cun Comité de Ética/Bioética Asistencial (CEA) no caso de ser necesario.

COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO

■ **Artigo 20. COMUNICACIÓN**

A enfermeira debe establecer unha comunicación activa e efectiva coas persoas ás que coida no marco dunha relación clínica de confianza.

A enfermeira realiza unha escoita activa, asegurando a comprensión da mensaxe e a bidireccionalidade, promovendo unha contorna de privacidade e intimidade e velando pola confidencialidade.

■ **Artigo 21. INFORMACIÓN ASISTENCIAL**

A enfermeira respecta o dereito das persoas ás que coida a ser informadas e facilita que tomen libremente as súas propias decisións, recoñecéndooas como titulares do dereito á intimidade e á protección dos datos relacionados co seu estado de saúde.

A enfermeira asegúrase de que a persoa reciba información veraz, comprensible, proporcionada e oportuna, adaptada á súa idade, capacidade e necesidades lingüísticas e culturais, sobre os coidados e as técnicas que lle preste dentro do marco competencial.

Cando o contido desa información sexa competencia doutro profesional, remitirase ao membro do equipo de saúde que corresponda.

A enfermeira debe solicitar á persoa o seu consentimento para informar ou para facer partícipes a persoas da súa confianza, que poidan ser referentes ou lle presten apoio no proceso.

■ **Artigo 22. COMUNICACIÓN DE MALAS NOVAS**

A enfermeira debe proporcionar a información e o apoio necesarios á persoa atendida, favorecendo as mellores condicións físicas, psicolóxicas e cognitivas, para que esta poida comprender a súa situación ou problema de saúde e decidir sobre as propostas de cuidados ou tratamentos.

A información estará axustada ás necesidades da persoa en cada momento, especialmente na comunicación de malas noticias, adaptando a cantidade e o tipo de información á capacidade da persoa para asimilala, promovendo unha verdade soportable.

■ **Artigo 23. CONSENTIMENTO INFORMADO**

O consentimento informado concíbese como un proceso de comunicación, ademais de ser un requisito legal, que debe quedar rexistrado na historia clínica e en ningún caso debe obterse mediante medidas coercitivas.

A enfermeira obtén sempre o consentimento oral, libre e voluntario da persoa atendida, previa información sobre o procedemento a seguir. Así mesmo, ten a obriga de avaliar a capacidade de comprensión da información e a toma de decisións para garantir un consentimento informado, poñendo especial atención nas situacións que precisen adaptacións.

No caso de técnicas diagnósticas ou terapéuticas cruentas ou invasivas, cun risco significativo de notoria e previsible repercusión negativa para a saúde da persoa, o consentimento deberá obterse por escrito.

Non será necesario obter o consentimento informado nos límites establecidos pola lexislación vixente.

■ **Artigo 24. INFORMACIÓN A MENORES**

A enfermeira terá en conta a maioría de idade sanitaria e o momento en que a persoa menor é considerada capaz de adoptar decisións sobre as actuacións asistenciais, segundo a lexislación vixente, valorando xunto co equipo asistencial o grao de madurez (menor maduro).

A toda persoa menor daráselle a oportunidade de participar nas decisións que afectan ós seus coidados segundo a súa idade e capacidade de comprensión. Nos casos de actuacións con grave risco para a saúde, a enfermeira está obrigada a informar sempre ós pais, nais ou titores para obter o seu consentimento.

Cando considere que a decisión tomada polos pais, nais ou titores sexa contraria ós intereses do menor, comunicarallo ó equipo asistencial ou á autoridade xudicial competente, primando o interese superior do menor.

En caso de conflitos na toma de decisións deberá terse en conta a consulta co Comité de Ética/Bioética Asistencial (CEA).

■ **Artigo 25. PERSOA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDADE DE FEITO**

Cando unha persoa teña dificultades para comprender a información ou a situación, ou para decidir ou dar un consentimento válido, a enfermeira debe comunicarse co seu representante ou persoa de apoio, ou cos gardadores de feito ou cos curadores. Porén, procurarase sempre informar de xeito axeitado ás capacidades de comprensión das persoas.

A enfermeira debe ter en conta os desexos recollidos na historia clínica. Será responsabilidade da enfermeira coñecer se a persoa expresou vontades anticipadas ou instrucións previas e, no seu caso, poñelas en coñecemento de todo o equipo asistencial, para que se respecten as indicacións que figuran no documento.

Se se observa incumprimento das vontades previamente expresadas, a enfermeira debe interpelar ó equipo multidisciplinar ou consultar co Comité de Ética/Bioética Asistencial (CEA). De non ser así, debe comunicarlle ó seu inmediato superior, institución ou organismo correspondente co fin de garantir a vontade da persoa atendida.

- **Artigo 26. NEGATIVA DA PERSOA A SER INFORMADA**

A enfermeira debe respectar a decisión da persoa atendida de non ser informada, e rexistrar a negativa na historia clínica conforme á lexislación vixente, así como a súa decisión sobre con quen compartir información e en que grao.

- **Artigo 27. REXEITAMENTO DO TRATAMENTO**

Toda persoa ten dereito a rexeitar total ou parcialmente as probas diagnósticas, coidados ou tratamentos propostos pola enfermeira, despois dun proceso deliberativo que inclúa a súa comprensión tras unha información veraz e axeitada para poder decidir libremente.

En ningún caso ese rexeitamento será obxecto de discriminación, nin abandono da persoa nin diminución na prestación de coidados. A enfermeira debe ofrecer alternativas, adaptar a atención a esas circunstancias e rexistrar todo o proceso na historia clínica.

CONFIDENCIALIDADE E SECRETO PROFESIONAL

- **Artigo 28. CONFIDENCIALIDADE**

A enfermeira debe manter a confidencialidade da persoa atendida ó longo de todo o proceso asistencial, para garantir a privacidade da información e a súa protección contra posibles exposicións non desexadas, incluso despois do seu falecemento.

- **Artigo 29. SEGREDO PROFESIONAL**

A enfermeira está obrigada a manter en segredo a información obtida no exercicio da súa práctica profesional, protexendo a confidencialidade da persoa atendida. Só revelará información dentro dos límites do segredo profesional, de acordo coa lexislación vixente; nese caso exporá a información estritamente requirida.

A enfermeira informa á persoa atendida dos límites do segredo profesional e non adquire compromisos que poidan prexudicar a terceiros ou a un ben público.

HISTORIA CLÍNICA

■ **Artigo 30. REXISTRO E DOCUMENTACIÓN DA HISTORIA CLÍNICA**

A enfermeira debe rexistrar de xeito obxectivo, preciso e completo todos os cuidados e procedementos realizados, para facilitar a continuidade da asistencia sanitaria, garantindo a confidencialidade e a privacidade da información contida.

Os documentos clínicos do informe de cuidados de enfermería, conforme á lexislación vixente, deben ser veraces e auténticos, e deben entregarse unicamente á persoa atendida ou a persoas autorizadas.

■ **Artigo 31. ACCESO Á HISTORIA CLÍNICA**

No acceso á información a través de sistemas informáticos, a enfermeira é responsable do uso das súas claves persoais; debe renovar os contrasinais periodicamente, así como pechar sesións para evitar o acceso de terceiras persoas. En caso de incidentes de seguridade ou vulneración da confidencialidade, deben adoptarse as medidas necesarias para minimizar os riscos e corrixir a situación.

O acceso á historia clínica só se xustifica se existe relación clínica ou investigadora previamente autorizada, ou por calquera outra causa prevista na lei.



A enfermeira e a prática

3. A ENFERMEIRA E A PRÁCTICA

COIDADOS Ó INICIO DA VIDA: SEXUALIDADE E REPRODUCCIÓN

■ **Artigo 32. ATENCIÓN INTEGRAL Á DIVERSIDADE SEXUAL E DE XÉNERO**

A enfermeira debe comprender a influencia do sexo biolóxico e considerar as especificidades do xénero na saúde e na enfermidade, respectando ás persoas na definición da súa identidade de xénero e da súa orientación sexual de xeito individual e xerando unha contorna segura, libre de discriminación ou estigmatización.

■ **Artigo 33. ABORDAXE POSITIVA DA SEXUALIDADE**

A enfermeira debe promover unha vivencia positiva e respectuosa da sexualidade. Participa na promoción da saúde sexual e reprodutiva, na prevención de infeccións de transmisión sexual e de embarazos non desexados, ou non planificados, así como na súa detección temperá e no tratamento das enfermidades relacionadas.

A enfermeira debe proporcionar coidados integrais de calidade que inclúan aspectos físicos, emocionais, psicosociais e espirituais, educando á poboación sobre prácticas sexuais seguras, métodos anticonceptivos e planificación familiar.

■ **Artigo 34. RESPECTO ÓS DEREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

A enfermeira debe respectar os dereitos sexuais e reprodutivos das persoas ás que presta coidados, garantindo o acceso á mellor atención.

■ **Artigo 35. A REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

A enfermeira na reprodución asistida, como membro do equipo asistencial,

debe achegar información precisa sobre as opcións de tratamento, así como participar no proceso de toma de decisións, con acompañamento integral e respectando a regulación vixente.

■ **Artigo 36. CONSELLO XENÉTICO**

A enfermeira debe ofrecer información baseada na evidencia sobre opcións xenéticas e realizar probas preconceptionais ou prenatais de xeito correcto e respectuoso. Se se observan prácticas irresponsables, debe informar ás autoridades competentes, evitando calquera manipulación xenética que non teña un fin terapéutico. De conformidade coa lexislación vixente, debe absterse de participar na clonación humana ou na creación de embrións experimentais.

■ **Artigo 37. COIDADOS OBSTÉTRICOS**

A enfermeira debe prestar asesoramento e atención preconceptional para identificar factores de risco e favorecer unha xestación sen complicacións, ofrecendo preparación para o nacemento e a crianza con perspectiva de xénero. Debe proporcionar coidados obstétricos de calidade baseados na mellor evidencia dispoñible e que favorezan unha experiencia positiva do embarazo, parto e puerperio nas mulleres, parellas e familias, prestando especial atención os grupos vulnerables.

A enfermeira debe estar alerta e comunicar ás persoas responsables superiores ou ás autoridades competentes as situacións que vulneren os dereitos das mulleres ou dos nados durante o proceso reprodutivo, o parto e o nacemento.

■ **Artigo 38. A MORTE E O DÓ PERINATAL**

Ante a morte dun fillo ou dunha filla durante o embarazo ou o período posnatal ou perinatal, a enfermeira debe traballar de xeito coordinado co equipo asistencial para ofrecer información veraz, honesta e culturalmente axeitada, que permita ás mulleres, parellas e familias tomar decisións en cada etapa do proceso e respectar as súas preferencias.

A enfermeira debe velar por manter o maior nivel de benestar e confort, así como polo tratamento respectuoso do corpo do nasciturus, abordando o dó perinatal mediante unha relación de axuda con acompañamento e apoio continuo, facilitando a expresión das emocións e evitando comentarios ou actitudes que poidan agravar o sufrimento.

Debe identificar os factores de risco para previr o dó complicado e, se procede, o dó patolóxico. En caso de necesidade, debe coordinarse cos servizos de saúde mental para a atención das mulleres ou das familias.

■ **Artigo 39. ATENCIÓN NA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DO EMBARAZO**

Na interrupción voluntaria do embarazo a enfermeira debe ofrecer información completa e veraz conforme á lexislación vixente, garantindo un ambiente seguro e unha atención axeitada.

A enfermeira debe respectar a libre decisión individual da muller e proporcionar acompañamento e cuidados de calidade. Se fose necesario, debe facilitarse o acceso a servizos de atención psicolóxica para o loito perinatal.

■ **Artigo 40. ATENCIÓN Á VIOLENCIA CARA AS MULLERES**

A enfermeira debe actuar con determinación ante os múltiples e diferentes tipos de violencias que se exercen contra as mulleres polo feito de selo, como, por exemplo, as agresións sexuais, a trata de mulleres con fins de explotación sexual ou reprodutiva, os matrimonios forzados e a mutilación xenital feminina, de xeito colaborativo co resto do equipo asistencial e seguindo os protocolos establecidos.

Perante a violencia de xénero, a enfermeira debe intervir na prevención, detección, tratamento e recuperación das mulleres e, no seu caso, fillos e fillas. Ante unha sospeita fundada de vítima ou confirmación de maltrato, debe notificar os feitos ás autoridades competentes; e ante situacións de perigo extremo, solicitar a axuda das Forzas e Corpos de Seguridade do Estado.

ATENCIÓN Á INFANCIA E Á ADOLESCENCIA

■ **Artigo 41. COIDADOS Ó NÚCLEO FAMILIAR**

A enfermeira promove a saúde e o benestar familiar, garantindo que as persoas estean protexidas e coidadas durante a infancia e a adolescencia para que medren con saúde e dignidade.

■ **Artigo 42. ATENCIÓN ÓS NADOS**

A enfermeira debe promover o contacto precoz pel con pel e a lactación materna, de acordo coas preferencias expresadas pola nai, así como o acompañamento continuo, por parte dos proxenitores ou das persoas en quen estes deleguen, ó nado en calquera ámbito asistencial. Tamén debe facilitar a información sobre os coidados neonatais a pais, nais ou titores.

■ **Artigo 43. COIDADOS Á INFANCIA**

A enfermeira, a través do seu labor e dentro das súas competencias, debe colaborar para garantir que todos os nenos e as nenas reciben educación sanitaria e os coidados preventivos, curativos e de mantemento da saúde necesarios.

■ **Artigo 44. ATENCIÓN A MENORES**

A enfermeira debe implicarse plenamente co benestar das persoas menores ás que atende, apoiando á familia, ós titores ou ó núcleo de convivencia familiar no seu coidado. Encárgase de adaptar os coidados ás necesidades físicas, emocionais, espirituais e sociais, traballando en coordinación con outros profesionais para garantir unha atención integral.

■ **Artigo 45. ATENCIÓN Á ADOLESCENCIA**

A enfermeira, especialmente no ámbito escolar, ten un papel esencial na promoción de hábitos de vida saudables para contribuír ó benestar xeral na adolescencia.

A enfermeira debe proporcionar intervencións preventivas e de apoio que aborden a saúde física, mental, social e espiritual dos e das adolescentes, facilitando un espazo seguro para que expresen as súas preocupacións e emocións, permanecendo alerta ante as condutas de risco.

■ **Artigo 46. ATENCIÓN Á VIOLENCIA NA INFANCIA E NA ADOLESCENCIA**

A enfermeira debe detectar de xeito precoz a violencia contra a infancia e a adolescencia, recoñecendo sinais de maltrato infantil ou abuso, e seguir os protocolos establecidos para protexer ás persoas menores en risco, traballando en colaboración con outros profesionais e organizacións para poñer esta situación en coñecemento das autoridades competentes.

ATENCIÓN Á PERSOA CON DISCAPACIDADE

■ **Artigo 47. COIDADADO Á PERSOA CON DISCAPACIDADE**

A enfermeira debe utilizar os seus coñecementos, habilidades e actitudes para favorecer a integración das persoas con discapacidade na sociedade e fomentar o seu autocoidado e a súa participación na toma de decisións. Así mesmo, debe promover a súa calidade de vida e identificar e previr posibles causas de desigualdade ou discriminación na atención.

■ **Artigo 48. ACCESIBILIDADE E ADAPTACIÓN**

A enfermeira debe adaptar os procedementos e os materiais informativos ás necesidades específicas de cada persoa, considerando as súas capacidades e dificultades. Do mesmo xeito, debe procurar a accesibilidade en tódalas contornas de atención á saúde.

■ **Artigo 49. INCLUSIÓN E SENSIBILIZACIÓN**

A enfermeira debe traballar para eliminar as barreiras e evitar a discriminación por discapacidade, promovendo un trato xusto e equitativo na prestación de servizos de saúde. Ademais, debe sensibilizar ó persoal sanitario e á sociedade en xeral sobre a importancia de recoñecer e respectar a diversidade e singularidade das persoas con discapacidade.

ATENCIÓN Á PERSOA CON PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

■ **Artigo 50. COIDADADO INTEGRAL E TOMA DE DECISIÓNS**

A enfermeira fomenta a atención integral ás persoas con problemas de saúde mental, potenciando a súa integración social e a súa participación comunitaria. Non debe presupoñer a súa falta de capacidade, senón fomentar a autonomía e a toma de decisións compartida.

A enfermeira proporciona en cada caso a intensidade de apoio necesaria e posible para facilitar a autonomía e a calidade de vida da persoa. Debe evitarse a estigmatización e promover o traballo colaborativo co equipo asistencial.

ATENCIÓN Á PERSOA EN SITUACIÓN DE CRONICIDADE

■ **Artigo 51. TRANSICIÓNS DE COIDADADO**

A enfermeira brinda á persoa en situación de cronicidade cuidados continuos e centrados no seu benestar físico, emocional, social e espiritual, en función das transicións de saúde/enfermidade. Debe establecer transferencias seguras e oportunas para garantir a continuidade da atención e evitar complicacións.

■ **Artigo 52. Autocoidado e adhesión ó tratamento**

A enfermeira debe promover a educación sanitaria, o autocoidado e o manexo axeitado da enfermidade, fomentando a adhesión ó tratamento e a mellora da calidade de vida. Así mesmo, debe coordinar os coidados con outros profesionais da saúde, asegurando unha atención interprofesional e un seguimento axeitado.

ATENCIÓN Á PERSOA EN PROCESO DE ENVELLECIMENTO

■ **Artigo 53. COIDADOS XERIÁTRICOS**

A enfermeira debe fomentar a autonomía e o envellecemento activo e previr a fraxilidade e a dependencia na persoa maior, evitando a discriminación por razón da idade e o paternalismo a través de accións de educación para a saúde. Ademais, debe ofrecer atención integral ás persoas maiores, sas e enfermas, promovendo a súa independencia e o seu autocoidado para mellorar a súa calidade de vida, tendo en conta as particularidades e os desafíos propios da vellez e evitando a presunción de falta de capacidade para a toma de decisións.

■ **Artigo 54. PROMOCIÓN DO ENVELLECIMENTO SAUDABLE**

A enfermeira debe participar en actividades intersectoriais e interprofesionais de prevención e promoción da saúde dirixidas ás persoas maiores e á súa contorna, co fin de fomentar un envellecemento activo e saudable.

■ **Artigo 55. ATENCIÓN NO MALTRATO Á PERSOA MAIOR**

A enfermeira debe actuar de xeito dilixente fronte a todo tipo de discriminación dirixida á persoa maior, especialmente o idadismo e o maltrato, en calquera das súas formas e en todos os ámbitos posibles.

Debe notificar perante as autoridades correspondentes calquera caso do que teñan constancia, e ante o Colexio Profesional correspondente calquera acto de discriminación ou maltrato por parte doutro profesional sanitario.

■ **Artigo 56. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA (COORDINACIÓN ASISTENCIAL)**

A enfermeira debe colaborar activamente na continuidade dos cuidados, apoiando a coordinación entre os distintos niveis asistenciais, públicos e privados, incluíndo especialmente ós profesionais que prestan o seu labor nas residencias de maiores.

COIDADOS Ó FINAL DA VIDA

■ **Artigo 57. RESPECTO ÁS DECISIÓNS E VONTADES ANTICIPADAS**

A enfermeira debe promover a elaboración dos documentos de vontades anticipadas, traballando en estreita colaboración co equipo de saúde.

A enfermeira, como membro do equipo asistencial, debe coñecer as vontades anticipadas para garantir o cumprimento das preferencias e valores da persoa expresados ben directamente, ben a través dun representante ou nun documento de instrucións previas, sempre dentro da legalidade e do seu ámbito de competencia.

■ **Artigo 58. COIDADOS PALIATIVOS**

A enfermeira debe garantir á persoa atendida e á súa familia a mellor atención no proceso de fin de vida, proporcionando cuidados paliativos, co fin de aliviar o sufrimento físico, psicolóxico, social e espiritual. Así mesmo, debe promover a toma de decisións compartidas e garantir o respecto polos seus desexos e valores individuais, procurando o maior confort. Para iso a enfermeira debe asumir a transversalidade do enfoque paliativo e fomentar a atención integral da persoa.

■ **Artigo 59. ACOMPAÑAMENTO NO PASAMENTO**

A enfermeira debe acompañar á persoa atendida e á súa familia no proceso de pasamento, procurando confort e benestar, achegando apoio emocional e espiritual, respectando crenzas e valores, para asegurar que o paciente morra de acordo co seu propio ideal de boa morte, no marco da lexislación vixente.

A enfermeira debe facilitar, como parte dos coidados, o acompañamento da familia no proceso de morte. Este apoio abarca dende a fase de diagnóstico até a despedida e o dó posterior.

■ **Artigo 60. PARTICIPACIÓN NA TOMA DE DECISIÓNS CLÍNICAS Ó FINAL DA VIDA**

A enfermeira debe participar e deliberar, xunto co resto do equipo asistencial, na toma de decisións clínicas sobre o final da vida, achegando a súa valoración profesional relacionada coa adecuación ou limitación do tratamento de soporte vital, o rexeitamento do tratamento, a doazón de órganos ou tecidos, a sedación paliativa e a eutanasia, respectando sempre os valores e desexos da persoa atendida.

A enfermeira debe opoñerse a que se apliquen tratamentos e procedementos fútiles, para evitar a obstinación terapéutica.

DOAZÓN E TRANSPLANTE DE ÓRGANOS E TECIDOS

■ **Artigo 61. IMPULSO Á DOAZÓN**

A enfermeira debe promover activamente a doazón de órganos e tecidos, preservando a confidencialidade da persoa doante e evitando calquera coacción ou xuízos de valor sobre as persoas implicadas. Debe velar polo cumprimento dos principios de gratuidade, voluntariedade, altruísmo, non comercialización, establecemento de sistemas de avaliación e control de calidade, así como por unha asignación xusta no proceso de extracción e transplante.

■ **Artigo 62. RESPONSABILIDADES NA DOAZÓN**

A enfermeira, como parte do equipo multidisciplinar, debe achegar información clara sobre os riscos e beneficios do transplante á persoa doante, á persoa receptora e ós familiares.

Debe participar na verificación do finamento da persoa doante segundo os estándares científicos. En caso de avaliación da extracción de órganos, deben seguirse os procedementos establecidos, asegurando a existencia dun documento con instrucións previas ou, no seu caso, a aprobación dos familiares, e facilitando o acompañamento e o enfrontamento do dó.

■ **Artigo 63. DOADOR VIVO**

A enfermeira debe asegurar un equilibrio axeitado entre o risco para a persoa doante e o beneficio para a persoa receptora, seguindo os protocolos consensuados.

A enfermeira debe garantir que non exista coacción e denunciar calquera situación de lucro entre a persoa doante e a persoa receptora. Ademais, debe asegurarse de que a información proporcionada sexa obxectiva, clara e comprensible para a persoa.

Debe realizarse o procedemento axeitado coa confirmación ou autorización, previa á intervención, do Comité de Ética/Bioética Asistencial (CEA) preceptivo.

■ **Artigo 64. PARTICIPACIÓN NO PROCESO DE ASIGNACIÓN DE ÓRGANOS E TECIDOS**

A enfermeira, no ámbito das súas competencias, debe garantir que o proceso de asignación de órganos e tecidos se leve a cabo conforme coa normativa e coa lexislación vixente, asegurando a equidade, a xustiza e a ausencia de calquera tipo de discriminación, e tendo en conta os factores clínicos e sociais pertinentes.

OBXECCIÓN DE CONCIENCIA

■ **Artigo 65. DEREITO Á OBXECCIÓN DE CONCIENCIA**

A enfermeira pode acollerse ó dereito de obxección de conciencia dentro dos preceptos e determinantes legais establecidos na normativa vixente por razóns exclusivamente de conciencia moral. A enfermeira debe expresar claramente a súa decisión en cada caso e non será discriminada por exercer este dereito.

■ **Artigo 66. EXERCICIO DA OBXECCIÓN DE CONCIENCIA**

O exercicio do dereito de obxección de conciencia debe basearse en fundamentos éticos, morais ou relixiosos e será unha decisión individual e privada, xa que a súa aplicación supón unha lesión grave na súa conciencia que pretende unha excepción á lei xeral. Non son admisibles obxeccións colectivas.

A obxección de conciencia implica a negativa a realizar ou participar en situacións clínicas concretas, mais nunca pode significar un rexeitamento á persoa. A obxección céntrase no acto específico e non na persoa que o solicita.

O exercicio da obxección de conciencia require coherencia profesional, polo que a enfermeira que se declare obxectora no ámbito da sanidade pública, tamén o será no ámbito privado.

A obxección de conciencia debe ser anticipada, e pode ser total ou parcial respecto ó proceso asistencial, incluída tamén a obxección sobrevida. A enfermeira debe notificar a súa condición de obxectora por escrito en función da normativa vixente, para que o proceso asistencial non se vexa afectado e se facilite un traspaso profesional axeitado. En caso de dúbida, é importante buscar asesoramento nos Colexios Profesionais.

A enfermeira debe comunicar á persoa atendida a súa condición de obxectora como motivo que lle impide participar no acto solicitado. No obstante, debe prestarlle todos os demais coidados e procedementos que requira, previos ou posteriores, sen abandonar á persoa e a súa contorna.

- **Artigo 67. LÍMITES DA OBXECCIÓN DE CONCIENCIA**

A enfermeira non pode exercer este dereito en situacións de urxencia ou emerxencia que poñan en risco a vida da persoa atendida.



A enfermeira e a profesión



4. A ENFERMEIRA E A PROFESIÓN

INVESTIGACIÓN E COIDADOS BASEADOS NA EVIDENCIA

■ **Artigo 68. INVESTIGACIÓN**

A enfermeira debe contribuír o avance da disciplina a través dunha investigación rigorosa, ética e relevante, respectando a normativa vixente. O seu labor debe orientarse a mellorar os coidados e a saúde das persoas promovendo a divulgación dos resultados. É fundamental garantir a seguridade e a protección das persoas participantes conforme os estándares éticos e normativos, velando pola integridade científica.

A enfermeira debe obter sempre o consentimento correspondente das persoas participantes, preservando o anonimato e a confidencialidade de acordo coa lexislación vixente na recollida, no uso, no acceso, na transmisión, no almacenamento e na divulgación lexítimos dos seus datos.

■ **Artigo 69. APLICACIÓN DA EVIDENCIA CIENTÍFICA**

A enfermeira debe posuír os coñecementos e as habilidades científicas que a *lex artis* esixe en cada momento, e debe manterse actualizada en canto os avances e as mellores prácticas en coidados baseados na evidencia científica dispoñible.

TOMA DE DECISIÓNS E RESPONSABILIDADE

■ **Artigo 70. RESPONSABILIDADE**

A enfermeira é responsable das súas decisións, accións ou omisións, e asume as consecuencias destas. En situacións irregulares debe adoptar as medidas necesarias para evitar ou minimizar os posibles prexuízos, actuando con transparencia e ética profesional.

■ **Artigo 71. COACCIÓN NAS DECISIÓNS**

A enfermeira debe absterse de participar en actividades que vaian en contra dos seus principios éticos e deontolóxicos, que poidan comprometer a calidade da atención á persoa atendida, e debe rexeitar calquera tipo de presións coa finalidade de utilizar ou manipular os seus coñecementos ou habilidades. Neste caso, debe denuncialo ó seu Colexio Profesional, e, se procede, á autoridade competente.

■ **Artigo 72. CONFLITO DE INTERESES**

A enfermeira debe evitar calquera conflito de intereses que poida afectar á súa obxectividade e imparcialidade na toma de decisións, priorizando sempre o maior beneficio da persoa atendida. En caso de que se produza un conflito de intereses, debe declaralo e mitigar ou suprimir os seus efectos.

■ **Artigo 73. DELEGACIÓN DE TAREFAS**

A enfermeira non debe delegar en calquera outro membro do equipo de saúde ou familiar funcións que lle son propias, e para as que os demais non están, de xeito obxectivable, debidamente capacitados. Tampouco debe aceptar responsabilidades fóra do seu ámbito de competencias, agás en circunstancias excepcionais que o xustifiquen e sempre asegurando a calidade dos coidados.

■ **Artigo 74. INTRUSIONISMO LABORAL**

A enfermeira ten o deber de denunciar ó Colexio Profesional a quen, non sendo, exerza como tal, así como a quen non teña a cualificación axeitada para o exercicio das súas funcións.

■ **Artigo 75. ORDE DE DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN E PRODUTOS SANITARIOS**

A enfermeira, convenientemente acreditada, dispón de autonomía para a indicación, uso e autorización de medicamentos e produtos sanitarios conforme á lexislación vixente. É contrario á deontoloxía aceptar beneficios a cambio de favorecer a indicación, o uso e a autorización da dispensación de medicamentos e produtos sanitarios, e débese proceder conforme a estándares de calidade e seguridade.

SEGURIDADE DO PACIENTE

■ **Artigo 76. INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS**

A enfermeira debe adoptar todas as medidas necesarias para evitar incidentes e eventos adversos, seguindo as normas e protocolos establecidos. En caso de ocorrer, debe notificalo, rexistrar o evento e minimizar os prexuízos derivados. É contrario á deontoloxía a ocultación do erro en prexuízo da seguridade do paciente e da mellora dos sistemas de calidade.

■ **Artigo 77. XESTIÓN DO RISCO**

A enfermeira debe participar activamente na identificación, xestión e avaliación de riscos na prestación de coidados e na contorna laboral, propoñendo medidas para a súa eliminación ou redución e implementando estratexias que promovan a cultura de seguridade, calidade e excelencia no coidado.

FORMACIÓN E DOCENCIA

■ **Artigo 78. FORMACIÓN CONTINUA**

A enfermeira ten o dereito e o deber de actualizar as súas competencias ó longo da súa carreira profesional, incluíndo coñecementos, habilidades e actitudes, a través da formación continua, e da participación en actividades docentes e científicas.

■ **Artigo 79. FUNCIÓN COMO DOCENTE**

A enfermeira, no seu papel docente, debe basear o proceso de ensino-aprendizaxe na mellor evidencia dispoñible, transmitindo o coñecemento técnico, as habilidades e os valores da profesión enfermeira. Debe crear unha contorna inclusiva e segura, adaptando a formación ás diversidades, promovendo a integridade académica e científica e evitando calquera forma de plaxio ou fraude académico.

■ **Artigo 80. MENTORÍA**

A enfermeira debe asumir roles de mentoría, compartindo coñecementos e experiencias con outros profesionais e ofrecendo orientación e apoio ó estudantado durante o desenvolvemento da súa carreira profesional. A enfermeira debe contribuír ó crecemento das futuras xeracións de profesionais.

■ **Artigo 81. DESEÑO DE PLANS DE ESTUDO**

A enfermeira debe participar no deseño dos plans de estudos, incluíndo formación específica en ética, bioética, deontoloxía e lexislación sanitaria, para adoptar as decisións máis axeitadas, respectuosas e prudentes na práctica clínica.

■ **Artigo 82. ESTUDANTES**

A enfermeira debe promover e sensibilizar ó estudantado de enfermería no coñecemento dos valores profesionais e na práctica das normas éticas deste código, a fin de que adquiren habilidades para a toma de decisións guiada polos valores éticos. Debe manter co alumnado un trato cordial e respectuoso en todo o seu proceso de aprendizaxe.

A enfermeira debe presentar ó alumnado que ten a seu cargo á persoa atendida, quen poderá rexeitar a súa atención, sen que iso menoscabe a calidade asistencial. Os cuidados e as técnicas realizadas polo alumnado ó que tutela son responsabilidade da enfermeira, que debe minimizar as molestias e preservar a privacidade da persoa atendida.

TRABALLO EN EQUIPO

■ **Artigo 83. CONTORNA LABORAL E COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL**

A enfermeira debe promover un entorno de traballo colaborativo que garanta a calidade dos cuidados e a seguridade da atención, fomentando un enfoque interprofesional na planificación e coordinación destes. Deben recoñecerse e respectarse as contribucións de cada membro do equipo dentro das súas competencias.

A enfermeira ten a obriga de alertar sobre situacións de acoso no lugar de traballo, de acordo cos protocolos establecidos.

■ **Artigo 84. COMUNICACIÓN EFECTIVA**

A enfermeira debe garantir unha comunicación aberta, clara e respectuosa, fomentando un ambiente de confianza dentro do equipo. A información compartida debe ser oportuna e debe garantirse a privacidade e a confidencialidade das persoas cuidadas.

■ **Artigo 85. AVALIACIÓN E MELLORA CONTINUA**

A enfermeira participa na avaliación continua da súa actuación e da do equipo, identificando áreas de mellora e introducindo accións correctoras para garantir unha atención de calidade. Se detecta que a intervención ou inacción dun membro do equipo supón risco para a persoa atendida, debe notificalo ás instancias correspondentes.

COOPERACIÓN E CATÁSTROFES

■ **Artigo 86. INTERVENCIÓN EN CATÁSTROFES**

A enfermeira debe colaborar na planificación, preparación e resposta ante catástrofes, garantindo unha atención coordinada e eficaz e asegurando a dispoñibilidade de cuidados.

En situacións de triaxe, debe garantir que se apliquen criterios claros, transparentes, proporcionados, consensuados e estandarizados.

■ **Artigo 87. SITUACIÓNS DE EMERXENCIAS**

En situacións de emerxencia, a enfermeira está obrigada a prestar axuda profesional, sempre que poida facelo sen risco propio nin de terceiros e actuando de acordo coas súas competencias, coñecementos e experiencia. Non facelo é eticamente inadmisíbel e constitúe delito de omisión de socorro.

■ **Artigo 88. COOPERACIÓN PARA O DESENVOLVEMENTO**

A enfermeira que interveña en proxectos de cooperación ou voluntariado debe colaborar cos organismos pertinentes para resolver problemas de saúde en poboacións vulnerables, aplicando un enfoque transcultural e adaptándose ás necesidades específicas de cada comunidade.

COMPETENCIAS DIXITAIS E INTELIXENCIA ARTIFICIAL

■ **Artigo 89. USO DE DISPOSITIVOS DIXITAIS**

A enfermeira ten a responsabilidade de utilizar as ferramentas de comunicación dixital e debe adoptar todas as precaucións necesarias para garantir a privacidade e confidencialidade da información da persoa atendida.

Cómpre utilizar sistemas de cifrado e autenticación axeitados para protexer a información sensible que se comparte a través de medios electrónicos. A enfermeira debe informar as persoas que reciben cuidados de saúde sobre os posibles riscos e limitacións da comunicación dixital e obter o seu consentimento informado antes de utilizar esas ferramentas.

A enfermeira non debe facer uso de dispositivos dixitais persoais para a atención á persoa atendida cando estes poidan captar, compartir, transmitir ou xestionar datos, sexan primarios, secundarios ou calquera outra información de carácter persoal. En caso de ser preciso o seu uso, debe obterse a autorización da organización sanitaria correspondente e o consentimento informado da persoa atendida; así mesmo, extremaranse as precaucións de seguridade para minimizar os riscos e, posteriormente, eliminarase sempre o contido do dispositivo.

■ **Artigo 90. MODELO DE ATENCIÓN TELEMÁTICA**

A enfermeira poderá usar medios de comunicación non presencial para comunicarse coa persoa atendida, sempre que a identificación mutua sexa clara e se garanta a intimidade. Para a aplicación dos recursos comunicativos non presenciais, deberán respectarse as regras de confidencialidade, seguridade e segredo establecidas neste código, así como a lexislación vixente.

■ **Artigo 91. COMPETENCIAS DIXITAIS E TIC**

A enfermeira debe adquirir, desenvolver e manter competencias dixitais actualizadas para o uso seguro e eficaz das tecnoloxías da información e comunicación (TIC) co fin de garantir a correcta atención das persoas que reciben cuidados de saúde.

■ **Artigo 92. IMAXE PROFESIONAL E REDES SOCIAIS**

A enfermeira debe utilizar as redes sociais de xeito ético e responsable, respectando a privacidade e confidencialidade das persoas que reciben cuidados de saúde, sen divulgar nin compartir a súa información sanitaria persoal. Só se poderán compartir datos ou imaxes cando haxa un interese clínico ou académico, e sempre co consentimento explícito da persoa atendida e a través dos circuitos establecidos na institución.

Deben establecerse límites claros entre a vida persoal e a vida profesional no uso das redes sociais para manter a integridade e o bo xuízo profesional, mantendo o mesmo rigor científico e unha actitude ética como durante a práctica clínica. Tamén deben aplicarse estes principios ó facer declaracións, interactuar cos usuarios ou divulgar información.

■ **Artigo 93. INTEGRACIÓN DA INTELIXENCIA ARTIFICIAL NA PRÁCTICA CLÍNICA**

A enfermeira debe adquirir os coñecementos e as habilidades necesarias para utilizar a intelixencia artificial de maneira ética e segura na práctica clínica. A intelixencia artificial constitúe unha ferramenta útil para mellorar a atención, aumentar a precisión dos diagnósticos, optimizar a xestión dos recursos de saúde e personalizar o coidado, baixo estándares de calidade e seguridade, minimizando calquera posible nesgo ou discriminación e mantendo en todo momento a supervisión humana. A súa utilización debe realizarse consonte coa normativa vixente, cos códigos de boas prácticas e co bo xuízo profesional.

PERITAXE EN ENFERMERÍA

■ **Artigo 94. PERITAXE EN ENFERMERÍA**

A enfermeira que actúe como perito deberá facelo con competencia, independencia e responsabilidade nas convocatorias xudiciais e extraxudiciais. Só debe exercer o peritaxe naquelas actividades profesionais para as que se considere capacitada, de acordo coa súa formación científica e experiencia, respectando sempre a lexislación vixente.

É incompatible desempeñar funcións de peritaxe se previamente prestou atención como enfermeira directamente implicada no obxecto da peritaxe, co fin de garantir a imparcialidade e evitar conflitos de interese.

CORPORACIÓN COLEXIAL

■ **Artigo 95. COLEXIACIÓN E COMPARECENCIA**

Segundo o establecido nos Estatutos do CGE, a enfermeira debe estar colexiada independentemente do ámbito de exercicio.

A enfermeira, como membro colexiado, adquire o compromiso de colaboración coa organización colexial correspondente e debe comparecer ante requirimentos motivados e notificados.

■ **Artigo 96. ACREDITACIÓN PROFESIONAL**

A enfermeira ten o deber de acreditar as titulacións e certificacións esixidas que avalen o seu exercicio profesional para o ámbito correspondente.

■ **Artigo 97. PARTICIPACIÓN EN ÓRGANOS COLEXIAIS**

A enfermeira que participe en comisións, cargos directivos ou outras misións na organización colexial, nos consellos autonómicos ou nos colexios provinciais debe manter en segredo a información e a documentación referente ós colexiados e ás colexiadas.

En caso de ostentar cargos de representación, debe absterse de participar en situacións de conflito de intereses que poidan afectar á súa independencia.

É fundamental que a enfermeira elixida para estes órganos colexiados actúe con dilixencia e imparcialidade en beneficio do colectivo. Debe evitar empregar os seus cargos con fins persoais e render contas da súa xestión da maneira establecida. A directiva colexial debe respectar as decisións das xuntas ou as asembleas, incluídas as opinións das minorías na organización. Debe evitarse realizar actividades que, por acción ou omisión, no exercicio das súas funcións, denigren a imaxe representativa das enfermeiras perante a sociedade.

HONORARIOS

■ **Artigo 98. FIXACIÓN DE HONORARIOS**

Os honorarios serán fixados libremente pola enfermeira conforme á normativa de defensa da competencia, evitando calquera tipo de abuso. É contrario á deontoloxía cobrar comisións pola indicación de probas ou tratamentos, percibir honorarios por actos non realizados, e derivar pacientes con fins lucrativos a outros profesionais ou institucións. Así mesmo, non debe aceptar agasallos nin pagos en especie que poidan coaccionar a súa práctica ou as súas decisións en favor de terceiros, directa ou indirectamente. A apropiación ou o uso indebido de fondos públicos constitúen un delito que debe poñerse en coñecemento do organismo competente.

■ **Artigo 99. COMPETENCIA DESLEAL**

Dentro do marco e nos termos establecidos na lexislación vixente sobre a materia, a enfermeira, nas súas relacións con colegas, non debe practicar competencia desleal nin realizar publicidade profesional enganosa para atraer usuarios, nin difamar a colegas e outros profesionais por interese ou conflito persoal ou profesional. Debe respectar a autonomía de cada persoa para elixir ó profesional que desexe como referente na administración dos seus coidados dentro da normativa vixente e, se é o caso, elaborar os informes oportunos que se soliciten para a derivación a outros profesionais.



A enfermeira e a saúde global

5. A ENFERMEIRA E A SAÚDE GLOBAL

MEDIO AMBIENTE, DESENVOLVEMENTO SOSTIBLE E OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

■ **Artigo 100. Sostibilidade ambiental e responsabilidade social**

A enfermeira promove prácticas respectuosas co entorno, comunica as consecuencias ambientais dos contaminantes, fomentando a responsabilidade ambiental a nivel profesional e social, e impulsa o uso racional dos recursos, que contribúe á sostibilidade do sistema sanitario.

Debe participar en programas de educación ambiental e de promoción de hábitos de vida saudables e colaborar en actividades para fomentar o respecto ó medio ambiente e mellorar a saúde individual e comunitaria.

A enfermeira debe respectar os protocolos existentes para a xestión de residuos e produtos perigosos ou tóxicos.

SAÚDE PÚBLICA E RELACIÓN COA COMUNIDADE

■ **Artigo 101. Educación e promoción da saúde. PREVENCIÓN DE ENFERMIDADES**

A enfermeira participa en actividades probadas cientificamente de promoción da saúde e prevención da enfermidade na comunidade, liderando os programas educativos e campañas de concienciación dirixidas a fomentar hábitos de vida saudables e previr enfermidades.

■ **Artigo 102. VIXILANCIA EPIDEMIOLÓXICA E NOTIFICACIÓN DE ENFERMIDADES**

A enfermeira coopera na vixilancia epidemiolóxica e na identificación e notificación de enfermidades na comunidade, respecta a confidencialidade da información e cumpre coas obrigas legais de vixilancia e notificación, colaborando coas autoridades sanitarias na prevención e no control epidemiolóxico.

A enfermeira planifica cuidados segundo os indicadores epidemiolóxicos e contribúe á avaliación e mellora da calidade da atención en saúde.

■ **Artigo 103. PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE VACINACIÓN**

A enfermeira intervéen en programas de inmunización para previr enfermidades infecciosas e protexer á comunidade, liderando as campañas de concienciación e vacinación.

A enfermeira debe dar cumprimento ó calendario de vacinación establecido polas autoridades sanitarias, incluído o rexistro axeitado.

A enfermeira responsable da administración de vacinas utiliza as intervencións que teña ó seu alcance, consonte coa evidencia científica dispoñible, para mitigar a dor e a ansiedade das persoas vacinadas, especialmente na idade pediátrica.

■ **Artigo 104. SAÚDE COMUNITARIA**

A enfermeira participa en programas de educación comunitaria para mellorar a saúde e o benestar da comunidade, promovendo activos de saúde para o desenvolvemento da capacidade de autocoidado nas persoas, nas familias e na contorna comunitaria.

XESTIÓN E POLÍTICA SANITARIA

■ **Artigo 105. TOMA DE DECISIÓNS NA XESTIÓN SANITARIA**

A enfermeira adopta decisións que priorizan a dignidade, a seguridade, a equidade e o benestar da persoa atendida, da comunidade e do equipo asistencial.

A toma de decisións debe basearse en criterios de eficiencia, evidencia científica, ética e nas mellores prácticas dispoñibles, evitando conflitos de interese persoal ou profesional e sendo transparente nas súas decisións e accións mediante a deliberación.

■ **Artigo 106. XESTIÓN EFICIENTE DE PERSOAS E RECURSOS**

A enfermeira ten a responsabilidade de xestionar eficientemente as persoas da organización e os recursos materiais, técnicos e financeiros dos que dispón, velando pola equidade e por unha atención de calidade.

■ **Artigo 107. PARTICIPACIÓN NA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DE SAÚDE**

A enfermeira participa na formulación de políticas públicas de saúde que afectan á práctica profesional, ó modelo de saúde e ós recursos dispoñibles, impulsando políticas que promovan a equidade, a accesibilidade, a calidade na atención e a promoción de cambios que beneficien á poboación.

A enfermeira colabora con outros profesionais e persoas expertas na formulación e implementación de estratexias de saúde achegando unha perspectiva integral do coidado.

■ **Artigo 108. DEFENSA DA PROFESIÓN**

A enfermeira ten a responsabilidade de defender e promover o desenvolvemento da profesión, loitando por condicións laborais xustas e fomentando iniciativas dirixidas a mellorar o recoñecemento, o autocoidado e o benestar profesional.

Debe impulsar a visibilidade da enfermería no ámbito da saúde e contribuír ó crecemento continuo da profesión mediante a formación, a investigación e o liderado.

**MEMBROS DA COMISIÓN DEONTOLÓXICA NACIONAL DE
ENFERMERÍA CGE**

Presidenta

Dna. Tayra Velasco Sanz

Vicepresidenta

Dna. María F. Jiménez Herrera

Secretario

D. Maximiliano José Valverde Jerez

Vogais

Dna. Esperanza M.^a Alonso Jiménez

Dna. Sonia Escribano Martínez

D. Carmelo Sergio Gómez Martínez

Dna. Encarnación Martínez García

Dna. M.^a Teresa Meneses Jiménez

Dna. Alicia Resano Gurpegui

Dna. M.^a Isabel Trespaderne Beracieto

Revisado pola Unidade de Igualdade (Cilia Willem, Virginia Miravé) e lingüística (José Antonio Moreno Villanueva) da Universitat Rovira i Virgili.

Avaliado pola Comisión Nacional dos Mercados e da Competencia (CNMC) de conformidade co previsto na disposición adicional primeira do Real Decreto 472/2021, de 29 de xuño, polo que se incorpora ó ordenamento xurídico español a Directiva (UE) 2018/958, do Parlamento Europeo e do Consello, de 28 de xuño de 2018, relativa ó test de proporcionalidade antes de adoptar novas regulacións de profesións. Mantense a referencia á colexiación obrigatoria en cumprimento da normativa aplicable, segundo o informado polo Consello Xeral á citada CNMC.

ICED&I | C
G
E