

ICED & CGE



Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española 2026

COMISIÓN DEONTOLÓGICA NACIONAL DE ENFERMERÍA CGE



Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Código Ético y Deontológico **de la Enfermera Española**

COMISIÓN DEONTOLÓGICA NACIONAL DE ENFERMERÍA CGE

Copyright® 2026. Consejo General de Enfermería

Edita: Consejo General de Enfermería

ISBN: 978-84-09-79994-7

Depósito legal: M-10863-2026

Todos los derechos reservados. Permitida la reimpresión y redistribución total o parcial de este trabajo sin alteraciones y sin autorización previa por escrito siempre y cuando se cite la fuente, y en usos no comerciales permitidos por la ley de derechos de autor.

ÍNDICE

PREÁMBULO	5
1. ÁMBITO DE APLICACIÓN	9
2. LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS	13
VALORES Y PRINCIPIOS FUNDAMENTALES	15
RELACIÓN ASISTENCIAL	17
COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO	19
CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL	22
HISTORIA CLÍNICA	23
3. LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA	25
CUIDADOS AL INICIO DE LA VIDA: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	27
ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	30
ATENCIÓN A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	31
ATENCIÓN A LA PERSONA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	32
ATENCIÓN A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD	32
ATENCIÓN A LA PERSONA EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO	33
CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA	34
DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	35
OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	37
4. LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN	39
INVESTIGACIÓN Y CUIDADOS BASADOS EN LA EVIDENCIA	41
TOMA DE DECISIONES Y RESPONSABILIDAD	41
SEGURIDAD DEL PACIENTE	43

FORMACIÓN Y DOCENCIA	43
TRABAJO EN EQUIPO	45
COOPERACIÓN Y CATÁSTROFES	46
COMPETENCIAS DIGITALES E INTELIGENCIA ARTIFICIAL	46
PERITAJE EN ENFERMERÍA	48
CORPORACIÓN COLEGIAL	49
HONORARIOS	50
5. LA ENFERMERA Y LA SALUD GLOBAL	51
MEDIO AMBIENTE, DESARROLLO SOSTENIBLE Y OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS	53
SALUD PÚBLICA Y RELACIÓN CON LA COMUNIDAD	53
GESTIÓN Y POLÍTICA SANITARIA	54

PREÁMBULO

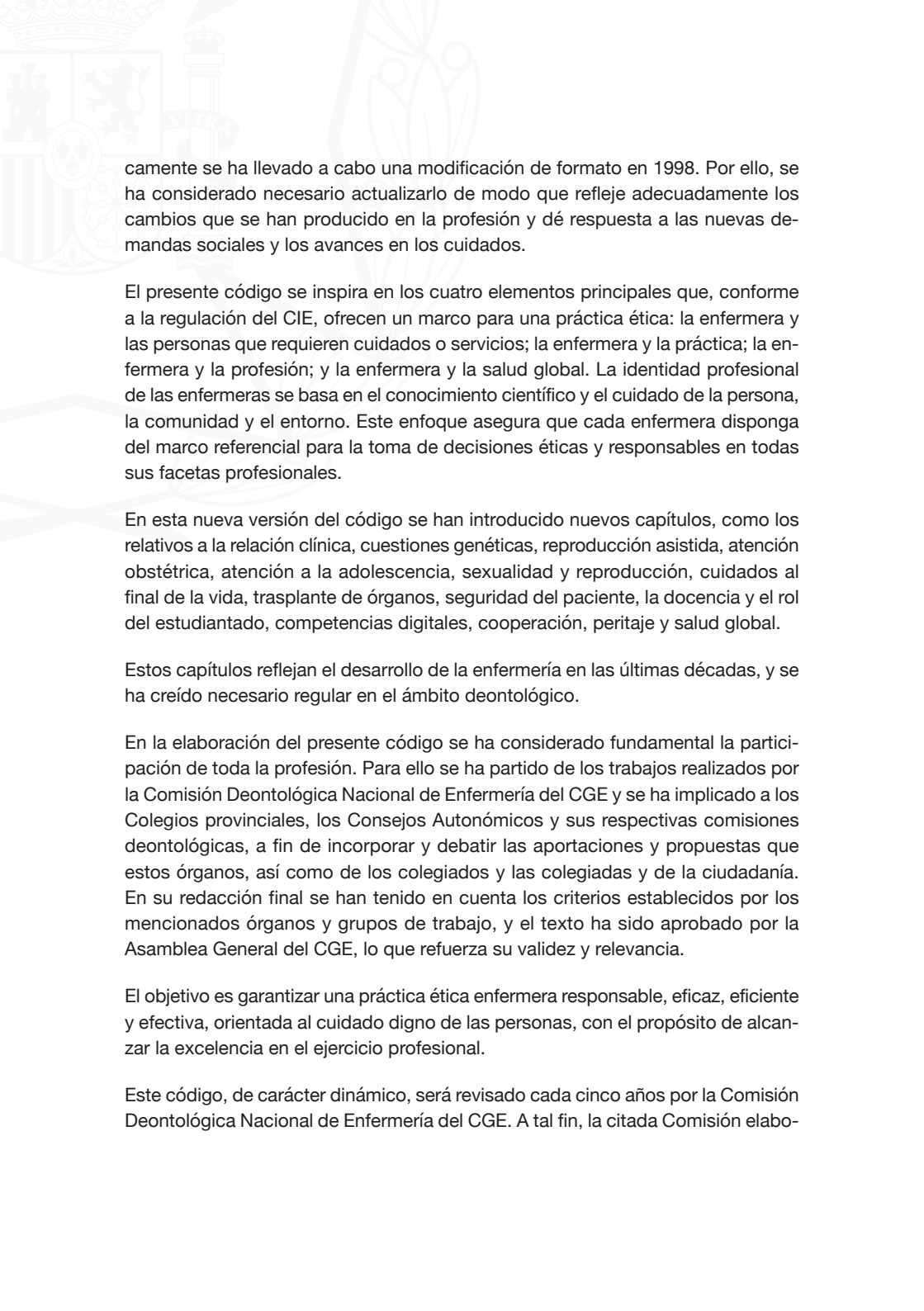
La deontología es una rama de la ética aplicada que establece los deberes que deben cumplir los profesionales en su ejercicio para promover la excelencia profesional, los cuales quedan recogidos en códigos deontológicos. El código deontológico es un elemento esencial para la autorregulación de la profesión, que debe construirse desde la bioética, en combinación con las leyes, reglamentos y normas profesionales que rigen la práctica de la enfermería, a fin de mantener la confianza social mediante la transparencia, la corrección de errores y la adecuada gestión de los conflictos.

El código deontológico contiene los compromisos éticos de las enfermeras¹, y constituye una declaración de los valores, responsabilidades profesionales y competencias que guía la práctica ética en sus distintos roles y ámbitos de ejercicio. Se basa, por tanto, en los valores intrínsecos de la profesión, entre ellos: el cuidado, la veracidad, la competencia, la autonomía, la solidaridad, la justicia y la compasión, que encuentran su fundamento en el respeto a la dignidad de la persona y a los derechos humanos, estableciendo principios éticos y normas de conducta que promuevan la imparcialidad, la justicia, la equidad y el bienestar social.

Enuncia asimismo los derechos de las personas atendidas y los deberes de las enfermeras, garantizando una atención basada en la evidencia científica y en cuidados de calidad, y favoreciendo la excelencia profesional en todo momento y lugar. También determina responsabilidades en relación con la formación continua, la investigación y el desarrollo del conocimiento científico, promoviendo el beneficio del interés público y la educación ética en todos los niveles. Por último, debido al envejecimiento poblacional, los avances en el cuidado y la creciente complejidad de las necesidades de salud, la enfermera desempeña un papel clave en la atención a la cronicidad, el manejo de enfermedades, la prevención precoz de la fragilidad, el acompañamiento, la relación de ayuda y la mejora de la calidad de vida.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un código internacional de ética y deontología en 1953, que fue revisado por última vez en 2021. En España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería (CGE) creó el primer código deontológico de la enfermera en 1989; desde entonces úni-

¹En este documento, adoptando la propuesta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la palabra enfermera se utiliza para denominar a los profesionales de ambos sexos, de modo que alude tanto a hombres como a mujeres.



camente se ha llevado a cabo una modificación de formato en 1998. Por ello, se ha considerado necesario actualizarlo de modo que refleje adecuadamente los cambios que se han producido en la profesión y dé respuesta a las nuevas demandas sociales y los avances en los cuidados.

El presente código se inspira en los cuatro elementos principales que, conforme a la regulación del CIE, ofrecen un marco para una práctica ética: la enfermera y las personas que requieren cuidados o servicios; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; y la enfermera y la salud global. La identidad profesional de las enfermeras se basa en el conocimiento científico y el cuidado de la persona, la comunidad y el entorno. Este enfoque asegura que cada enfermera disponga del marco referencial para la toma de decisiones éticas y responsables en todas sus facetas profesionales.

En esta nueva versión del código se han introducido nuevos capítulos, como los relativos a la relación clínica, cuestiones genéticas, reproducción asistida, atención obstétrica, atención a la adolescencia, sexualidad y reproducción, cuidados al final de la vida, trasplante de órganos, seguridad del paciente, la docencia y el rol del estudiantado, competencias digitales, cooperación, peritaje y salud global.

Estos capítulos reflejan el desarrollo de la enfermería en las últimas décadas, y se ha creído necesario regular en el ámbito deontológico.

En la elaboración del presente código se ha considerado fundamental la participación de toda la profesión. Para ello se ha partido de los trabajos realizados por la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería del CGE y se ha implicado a los Colegios provinciales, los Consejos Autonómicos y sus respectivas comisiones deontológicas, a fin de incorporar y debatir las aportaciones y propuestas que estos órganos, así como de los colegiados y las colegiadas y de la ciudadanía. En su redacción final se han tenido en cuenta los criterios establecidos por los mencionados órganos y grupos de trabajo, y el texto ha sido aprobado por la Asamblea General del CGE, lo que refuerza su validez y relevancia.

El objetivo es garantizar una práctica ética enfermera responsable, eficaz, eficiente y efectiva, orientada al cuidado digno de las personas, con el propósito de alcanzar la excelencia en el ejercicio profesional.

Este código, de carácter dinámico, será revisado cada cinco años por la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería del CGE. A tal fin, la citada Comisión elabo-

rará un informe de seguimiento del principio de proporcionalidad, el cual será sometido a los órganos competentes del Consejo General para las modificaciones que, en su caso, sea necesario incorporar en el texto del Código Ético y Deontológico y en su aplicación.

Madrid, diciembre 2025



Ámbito de aplicación

1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

■ **Artículo 1. ORDENACIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL**

El Consejo General, los Consejos Autonómicos y los Colegios Provinciales de enfermería tienen como tarea principal ordenar la actividad profesional de los colegiados y las colegiadas en su área de ejercicio profesional, velando por el cumplimiento y difusión de este código, la ética y la deontología profesional.

■ **Artículo 2. COMISIÓN DEONTOLÓGICA**

El Consejo General, los Consejos Autonómicos y los Colegios Provinciales de enfermería deben promover y hacer cumplir los principios y valores que rigen la profesión, los cuales se detallan en este código.

Con este fin se designarán Comisiones Deontológicas, entidades independientes encargadas de instruir en este ámbito y que ejercen como órganos de apoyo para el estudio y asesoramiento a la Junta de Gobierno, en los aspectos relacionados con el ejercicio de la enfermería desde la perspectiva ética y deontológica recogida en este código.

Su objetivo es promover una práctica profesional ética y responsable por medio de la sensibilización y formación continua. Los miembros de las Comisiones Deontológicas se comprometen a garantizar el cumplimiento de estos principios, así como el respeto y la aplicación de este código en la profesión.

■ **Artículo 3. OBLIGATORIDAD DE CUMPLIMIENTO A NIVEL NACIONAL**

Las enfermeras que ejercen en España deben cumplir con lo establecido en este código, en cualquier ámbito del ejercicio profesional. También será de aplicación para los profesionales extranjeros que ejerzan en España, ya sea de forma temporal u ocasional.

■ **Artículo 4. SANCIÓN DEONTOLÓGICA**

El incumplimiento de las normas establecidas en este código se considerará como una falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Generales del CGE y en su procedimiento normativo. Las sanciones aplicables se ponderarán según la gravedad de la falta y podrán comprender desde la amonestación hasta la inhabilitación profesional.

A close-up photograph showing a nurse in blue scrubs with a stethoscope around her neck, gently holding the hand of an elderly patient wearing a white lab coat. The patient's hand is resting on a light-colored surface. A large white number '2' is overlaid on a blue ribbon-like graphic in the upper right corner of the image.

2

La enfermera y las personas

2. LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS

VALORES Y PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

■ **Artículo 5. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

La enfermera debe velar por la protección de los Derechos Humanos de las personas que reciben cuidados de salud en todos los entornos, roles y ámbitos, prestando especial atención a las personas y grupos más vulnerables.

■ **Artículo 6. DIGNIDAD HUMANA**

La enfermera reconoce la dignidad como un valor fundamental compartido por todas las personas. Por ello se compromete a tratarlas con respeto y sin discriminación por razón de edad, sexo, etnia, identidad, género, nacionalidad, religión, opinión política, nivel económico, situación social, estado de salud o cualquier otra condición.

■ **Artículo 7. VIDA E INTEGRIDAD**

Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física, psicológica, social y espiritual, así como a la protección y promoción de la salud, siendo responsabilidad de la enfermera protegerlas.

■ **Artículo 8. INTIMIDAD**

La enfermera debe asegurar un entorno que respete la intimidad de la persona durante el proceso asistencial, minimizando la exposición corporal y cualquier otra acción que vulnere este derecho.

Artículo 9. PROTECCIÓN Y MEDIDAS DE CONTENCIÓN

Es responsabilidad de la enfermera proteger a la persona durante el proceso asistencial de cualquier forma de abuso, incluyendo tratamientos no indicados o degradantes y malos tratos físicos o psicológicos. En situaciones de prácticas inapropiadas, se debe registrar y notificar al superior inmediato, al organismo correspondiente o, en su caso, al Colegio Profesional.

La enfermera debe tener en cuenta que cualquier medida de contención física o farmacológica supone una limitación de la autonomía de la persona y que, por tanto, puede constituir un atentado contra su dignidad, libertad y bienestar. Por este motivo su aplicación debe ser valorada cuidadosamente por el equipo asistencial y tras comunicarlo adecuadamente a la persona atendida o la familia, entendiéndose que solo se utilizará cuando hayan fracasado todas las alternativas asistenciales. Así, se debe contemplar siempre como último recurso, atendiendo a los principios de excepcionalidad, necesidad, proporcionalidad, mínima restricción e intensidad y tiempo posible, y se debe reevaluar y retirar cuando la situación de riesgo se haya resuelto.

Además, se deberá promover la vigilancia y los cuidados que eviten la aparición de riesgos potenciales derivados de la contención física o farmacológica, y deberán quedar debidamente registrados.

La enfermera debe actualizar sus conocimientos a través de las guías de buenas prácticas, protocolos y documentos de consenso sobre las contenciones, publicados por los distintos organismos oficiales u organizaciones profesionales para promover un cuidado sin sujeciones.

Artículo 10. AUTONOMÍA

La enfermera debe respetar la autonomía de la persona para decidir sobre las actuaciones relativas a sus cuidados en todas las etapas de su vida dentro del contexto normativo vigente, sin que ello repercuta en la calidad de la atención que se le preste.

■ **Artículo 11. NO DISCRIMINACIÓN**

La enfermera debe actuar sin hacer juicios de valor sobre la persona atendida que puedan condicionar la atención que presta, basándose en criterios de igualdad, imparcialidad, equidad, y objetividad.

■ **Artículo 12. VULNERABILIDAD**

La enfermera debe priorizar su atención a personas con riesgo de vulnerabilidad por su situación sanitaria, psicológica, social o espiritual, teniendo en cuenta su contexto y respetando sus decisiones.

■ **Artículo 13. ATENCIÓN CULTURALMENTE COMPETENTE**

La enfermera reconoce la diversidad cultural y presta sus cuidados con una visión holística, integral, con respeto y empatía por los valores culturales, creencias y modos de vida de las personas, evitando el etnocentrismo y respetando los derechos humanos en la prestación de cuidados culturalmente competentes.

RELACIÓN ASISTENCIAL

■ **Artículo 14. CONFIANZA EN LA RELACIÓN**

La enfermera proporciona a la persona una atención y cuidados de calidad tanto humana como científica, mediante una relación clínica basada en el respeto, la confianza, la autenticidad y la empatía. El tiempo destinado a cada intervención vendrá determinado por el criterio profesional de la enfermera, que debe tener en cuenta las necesidades de la persona y buscar la máxima efectividad y eficiencia en su desempeño.

■ **Artículo 15. RELACIÓN DELIBERATIVA**

La enfermera debe establecer una relación deliberativa que permita un proceso de toma de decisiones compartidas, evitando actitudes paternalistas.

■ **Artículo 16. ATENCIÓN HUMANIZADA**

La enfermera fomenta la humanización de los cuidados, asegurando un trato individualizado y respetuoso, enfocado hacia un modelo holístico centrado en la dignidad de la persona y su calidad de vida. Debe emplear los recursos necesarios para promover, preservar y restaurar la salud de acuerdo con los valores y principios de la persona atendida.

■ **Artículo 17. PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DE LA ATENCIÓN**

La enfermera participa de manera activa en la planificación compartida de la atención (PCA). El objetivo es desarrollar una atención integral durante todo el proceso de salud y enfermedad de la persona, incluyendo su entorno familiar y social. Se requiere establecer una relación clínica deliberativa que permita tomar decisiones para el momento presente y futuro, basadas en la autonomía relacional y la historia de vida de la persona.

Dentro del marco legal establecido, la enfermera garantiza el respeto y el cumplimiento de la PCA y las decisiones anticipadas de las personas atendidas.

■ **Artículo 18. ÉTICA DEL CUIDADO**

La enfermera debe incorporar la ética del cuidado en su práctica, especialmente en las situaciones de mayor vulnerabilidad mediante compasión y compromiso, para proteger y fomentar todas las capacidades humanas, estableciendo una relación de ayuda basada en las relaciones interpersonales.

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

La enfermera tiene la responsabilidad de identificar posibles conflictos éticos durante su práctica asistencial, explorar los valores implicados y buscar alternativas de cuidado que salvaguarden el mayor número de valores en conflicto, incluyendo la posibilidad de consultar con un Comité de Ética/Bioética Asistencial (CEA) en caso de ser necesario.

COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

■ **Artículo 20. COMUNICACIÓN**

La enfermera debe establecer una comunicación activa y efectiva con las personas a las que cuida en el marco de una relación clínica de confianza.

La enfermera realiza una escucha activa, asegurando la comprensión del mensaje y la bidireccionalidad, promoviendo un entorno de privacidad e intimidad y velando por la confidencialidad.

■ **Artículo 21. INFORMACIÓN ASISTENCIAL**

La enfermera respeta el derecho de las personas a las que cuida a ser informadas y facilita que tomen libremente sus propias decisiones, reconociéndolas como titulares del derecho a la intimidad y la protección de datos relacionados con su estado de salud.

La enfermera se asegura de que la persona recibe información veraz, comprensible, proporcionada y oportuna, adaptada a su edad, capacidad y necesidades lingüísticas y culturales, sobre los cuidados y técnicas que le brinde dentro del marco competencial.

Cuando el contenido de esa información sea competencia de otro profesional, se remitirá al miembro del equipo de salud que corresponda.

La enfermera debe solicitar a la persona su consentimiento de informar o de hacer partícipes a personas de su confianza para ser referentes o servirle de apoyo en el proceso.

Artículo 22. COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS

La enfermera debe proporcionar la información y el apoyo necesario a la persona atendida, favoreciendo las mejores condiciones físicas, psicológicas y cognitivas, para que esta pueda comprender su situación o problema de salud, y decidir sobre las propuestas de cuidados o tratamientos.

La información estará adecuada a las necesidades de la persona en cada momento, especialmente en la comunicación de malas noticias, adaptando la cantidad y el tipo de información a la capacidad de la persona para asimilarla, promoviendo una verdad soportable.

Artículo 23. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado se establece como un proceso de comunicación, además de un requisito legal, que debe quedar registrado en la historia clínica y en ningún caso debe obtenerse bajo medidas coercitivas.

La enfermera obtiene siempre el consentimiento oral, libre y voluntario de la persona atendida, previa información del procedimiento a seguir. Asimismo, tiene el deber de valorar la capacidad de comprensión de la información y la toma de decisiones para garantizar un consentimiento informado, poniendo especial atención en las situaciones que precisen adaptaciones.

En caso de técnicas diagnósticas o terapéuticas cruentas o invasivas, de riesgo significativo de notoria y previsible repercusión negativa para la salud de la persona, el consentimiento se deberá obtener por escrito.

No se necesitará obtener el consentimiento informado en los límites establecidos por la legislación vigente.

Artículo 24. INFORMACIÓN A MENORES

La enfermera tendrá en cuenta la mayoría de edad sanitaria y el momento en que la persona menor es considerada capaz de adoptar decisiones sobre las actua-

ciones asistenciales, según la legislación vigente, valorando junto con el equipo asistencial el grado de madurez (menor maduro).

A toda persona menor se le dará la oportunidad de participar en las decisiones que afectan a sus cuidados según su edad y comprensión. En los casos de actuaciones con grave riesgo para la salud, la enfermera tiene obligación de informar siempre a padres, madres o tutores para obtener su consentimiento.

Cuando considere que la decisión tomada por los padres, madres o tutores sea contraria a los intereses del menor, se lo comunicará al equipo asistencial o autoridad judicial competente, primando el interés superior del menor.

En caso de conflictos en la toma de decisiones se deberá tener en cuenta la consulta con el Comité de Ética/Bioética Asistencial (CEA).

■ **Artículo 25. PERSONA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD DE HECHO**

Cuando una persona tenga dificultades para comprender la información o la situación, o para decidir o dar un consentimiento válido, la enfermera debe comunicarse con su representante o persona de apoyo, o guardadores de hecho o curadores. No obstante, se buscará siempre informar de modo adecuado a las capacidades de comprensión de las personas.

La enfermera debe tener en consideración los deseos recogidos en la historia clínica. Será responsabilidad de la enfermera conocer si la persona ha expresado voluntades anticipadas o instrucciones previas y, en su caso, darlas a conocer a todo el equipo asistencial, para que se respeten las indicaciones designadas en el documento.

Si se observa incumplimiento de las voluntades expresadas previamente, la enfermera debe interpelar al equipo multidisciplinar o consultar con el Comité de Ética/Bioética Asistencial (CEA). De no ser así, debe comunicarlo a su inmediato superior, institución u organismo correspondiente con el fin de garantizar la voluntad de la persona atendida.

Artículo 26. NEGATIVA DE LA PERSONA A SER INFORMADO

La enfermera debe respetar la decisión de la persona atendida a no ser informada, y registrar la negativa en la historia clínica conforme a la legislación vigente, así como su decisión sobre con quién compartir información y en qué grado.

Artículo 27. RECHAZO AL TRATAMIENTO

Toda persona tiene derecho a rechazar total o parcialmente las pruebas diagnósticas, cuidados o tratamientos propuestos por la enfermera, después de un proceso deliberativo que incluya su comprensión tras una información veraz y adecuada para poder decidir libremente.

En ningún caso dicho rechazo será objeto de discriminación, ni abandono de la persona o disminución en la prestación de cuidados. La enfermera debe ofrecer alternativas, adaptar la atención a esas circunstancias y registrar todo el proceso en la historia clínica.

CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL

Artículo 28. CONFIDENCIALIDAD

La enfermera debe mantener la confidencialidad de la persona atendida a lo largo de todo el proceso asistencial, para garantizar la privacidad de la información y su protección contra posibles exposiciones indeseadas, incluso tras su fallecimiento.

Artículo 29. SECRETO PROFESIONAL

La enfermera está obligada a mantener en secreto la información obtenida en el ejercicio de su práctica profesional, protegiendo la confidencialidad de la persona atendida. Solo revelará información dentro de los límites del secreto profesional, de acuerdo con la legislación vigente; en tal caso expondrá la información estrictamente requerida.

La enfermera informa a la persona atendida de los límites del secreto profesional y no adquiere compromisos que puedan dañar a terceros o a un bien público.

HISTORIA CLÍNICA

■ **Artículo 30. REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

La enfermera debe registrar de manera objetiva, precisa y completa todos los cuidados y procedimientos realizados, para facilitar la continuidad de la asistencia sanitaria, garantizando la confidencialidad y privacidad de la información contenida.

Los documentos clínicos del informe de cuidados de enfermería, conforme a la legislación vigente, deben ser veraces y auténticos, y deben entregarse únicamente a la persona atendida o a personas autorizadas.

■ **Artículo 31. ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA**

En el acceso a la información a través de sistemas informáticos, la enfermera es responsable del uso de sus claves personales, debe renovar las contraseñas periódicamente, así como cerrar sesiones para evitar el acceso a terceros. En caso de incidentes de seguridad o vulneración de la confidencialidad, se deben adoptar las medidas necesarias para minimizar los riesgos y corregir la situación.

El acceso a la historia clínica solo se justifica si existe relación clínica o investigadora previamente autorizada, o por cualquier otra causa prevista en la ley.



3

La enfermera y la práctica

3. LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA

CUIDADOS AL INICIO DE LA VIDA: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

■ **Artículo 32. ATENCIÓN INTEGRAL A LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO**

La enfermera debe comprender la influencia del sexo biológico y considerar las especificidades del género en la salud y la enfermedad, respetando a las personas en la definición de su identidad de género y su orientación sexual de manera individual y generando un entorno seguro, libre de discriminación o estigmatización.

■ **Artículo 33. ABORDAJE POSITIVO DE LA SEXUALIDAD**

La enfermera debe promover una vivencia positiva y respetuosa de la sexualidad. Participa en la promoción de la salud sexual y reproductiva, en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, o no planificados, así como en su detección temprana y el tratamiento de enfermedades relacionadas.

La enfermera debe proporcionar cuidados integrales de calidad que incluyan aspectos físicos, emocionales, psicosociales y espirituales, educando a la población sobre prácticas sexuales seguras, métodos anticonceptivos y planificación familiar.

■ **Artículo 34. RESPETO A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

La enfermera debe respetar los derechos sexuales y reproductivos de las personas a las que presta cuidados, garantizando el acceso a la mejor atención.

■ **Artículo 35. LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA**

La enfermera en reproducción asistida, como miembro del equipo asistencial,

debe facilitar información precisa sobre las opciones de tratamiento, así como participar en el proceso de toma de decisiones, con acompañamiento integral y respetando la regulación vigente.

■ **Artículo 36. CONSEJO GENÉTICO**

La enfermera debe ofrecer información basada en la evidencia sobre opciones genéticas y practicar pruebas preconcepcionales o prenatales de manera correcta y respetuosa. Si se observan prácticas irresponsables, debe informar a las autoridades competentes, evitando cualquier manipulación genética que no tenga un fin terapéutico. Conforme a la legislación vigente, debe abstenerse de participar en clonación humana o creación de embriones experimentales.

■ **Artículo 37. CUIDADOS OBSTÉTRICOS**

La enfermera debe prestar asesoramiento y atención preconcepcional para identificar factores de riesgo y favorecer una gestación sin complicaciones, ofreciendo preparación para el nacimiento y crianza con perspectiva de género. Debe proporcionar cuidados obstétricos de calidad basados en la mejor evidencia disponible y que favorezcan una experiencia positiva del embarazo, parto y puerperio en las mujeres, parejas y familias, prestando especial atención a los grupos vulnerables.

La enfermera debe estar alerta y comunicar a las personas responsables superiores o autoridades competentes, aquellas situaciones que vulneren derechos de las mujeres o de los recién nacidos durante el proceso reproductivo, el parto y nacimiento.

■ **Artículo 38. LA MUERTE Y EL DUELO PERINATAL**

Ante la muerte de un hijo o una hija durante el embarazo o periodo postnatal o perinatal, la enfermera debe trabajar de manera coordinada con el equipo asistencial para ofrecer información veraz, honesta y culturalmente adecuada, que permita a las mujeres, parejas y familias tomar decisiones en cada etapa del proceso y respetar sus preferencias.

La enfermera debe velar por mantener el mayor nivel de bienestar y confort, así como por el tratamiento respetuoso del cuerpo del nasciturus, abordando el duelo perinatal mediante una relación de ayuda con acompañamiento y apoyo continuo, facilitando la expresión de emociones y evitando comentarios o actitudes que puedan agravar el sufrimiento.

Debe identificar los factores de riesgo para prevenir el duelo complicado y, si procede, el duelo patológico. En caso de necesidad, debe coordinarse con los servicios de salud mental para la atención de las mujeres o las familias.

■ **Artículo 39. ATENCIÓN EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

En la interrupción voluntaria del embarazo la enfermera debe ofrecer información completa y veraz conforme a la legislación vigente, garantizando un ambiente seguro y una atención adecuada.

La enfermera debe respetar la libre decisión individual de la mujer y proporcionar acompañamiento y cuidados de calidad. Si fuera necesario, debe facilitar el acceso a servicios de atención psicológica para la atención al duelo perinatal.

■ **Artículo 40. ATENCIÓN A LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES**

La enfermera debe actuar con determinación ante los múltiples y diferentes tipos de violencias que se ejercen hacia las mujeres por el hecho de serlo, como, por ejemplo, las agresiones sexuales, la trata de mujeres con fines de explotación sexual o reproductiva, los matrimonios forzados y la mutilación genital femenina, de manera colaborativa con el resto del equipo asistencial y siguiendo los protocolos establecidos.

Ante la violencia de género, la enfermera debe intervenir en la prevención, detección, tratamiento y recuperación de las mujeres y, en su caso, hijos e hijas. Ante sospecha fundada de victimización o confirmación de maltrato, debe notificar los hechos a las autoridades competentes; y ante situaciones de peligro extremo, solicitar la ayuda de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

■ *Artículo 41.* CUIDADOS AL NÚCLEO FAMILIAR

La enfermera promueve la salud y el bienestar familiar, asegurando que las personas sean protegidas y cuidadas durante la infancia y adolescencia para que crezcan con salud y dignidad.

■ *Artículo 42.* ATENCIÓN A RECIÉN NACIDOS

La enfermera debe promover el contacto precoz piel con piel y la lactancia materna, de acuerdo con las preferencias expresadas por la madre, así como el acompañamiento continuo, por parte de los progenitores o en quienes estos deleguen, al recién nacido o la recién nacida en cualquier ámbito asistencial. También debe facilitar la información sobre los cuidados neonatales a padres, madres o tutores.

■ *Artículo 43.* CUIDADOS A LA INFANCIA

La enfermera, a través de su labor y dentro de sus competencias, debe colaborar para asegurar que todos los niños y las niñas reciben educación sanitaria y los cuidados preventivos, curativos y de mantenimiento de la salud necesarios.

■ *Artículo 44.* ATENCIÓN A MENORES

La enfermera debe implicarse plenamente con el bienestar de las personas menores a las que atiende, apoyando a la familia, tutores o núcleo de convivencia familiar en su cuidado. Se encarga de adaptar los cuidados a las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales, trabajando en coordinación con otros profesionales para garantizar una atención integral.

■ **Artículo 45. ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA**

La enfermera, especialmente en el ámbito escolar, tiene un papel esencial en la promoción de hábitos de vida saludables para contribuir al bienestar general en la adolescencia.

La enfermera debe proporcionar intervenciones preventivas y de apoyo que aborden la salud física, mental, social y espiritual de los y las adolescentes, facilitando un espacio seguro para que expresen sus preocupaciones y emociones, y permaneciendo alerta ante las conductas de riesgo.

■ **Artículo 46. ATENCIÓN A LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

La enfermera debe detectar precozmente la violencia sobre la infancia y la adolescencia, reconociendo signos de maltrato infantil o abuso, y seguir los protocolos establecidos para proteger a las personas menores en riesgo, trabajando en colaboración con otros profesionales y organizaciones para poner esta situación en conocimiento de las autoridades competentes.

ATENCIÓN A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

■ **Artículo 47. CUIDADO A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

La enfermera debe utilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes para favorecer la integración de las personas con discapacidad en la sociedad y fomentar su autocuidado y su participación en la toma de decisiones. Asimismo, debe promover su calidad de vida e identificar y prevenir posibles causas de inequidad o discriminación en la atención.

■ **Artículo 48. ACCESIBILIDAD Y ADAPTACIÓN**

La enfermera debe adaptar los procedimientos y materiales informativos a las necesidades específicas de cada persona, considerando sus capacidades y dificultades.

tades. Igualmente, debe procurar la accesibilidad en todos los entornos de atención de la salud.

■ **Artículo 49. INCLUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN**

La enfermera debe trabajar para eliminar las barreras y evitar la discriminación por discapacidad, promoviendo un trato justo y equitativo en la prestación de servicios de salud. Además, debe sensibilizar al personal sanitario y a la sociedad en general sobre la importancia de reconocer y respetar la diversidad y singularidad de las personas con discapacidad.

ATENCIÓN A LA PERSONA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

■ **Artículo 50. CUIDADO INTEGRAL Y TOMA DE DECISIONES**

La enfermera fomenta la atención integral a las personas con problemas de salud mental, potenciando su integración social y su participación comunitaria. No debe presuponer su falta de capacidad, sino fomentar la autonomía y la toma de decisiones compartida.

La enfermera proporciona en cada caso la intensidad de apoyo necesario y posible para facilitar la autonomía y calidad de vida de la persona. Se debe evitar la estigmatización y promover el trabajo colaborativo con el equipo asistencial.

ATENCIÓN A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD

■ **Artículo 51. TRANSICIONES DE CUIDADO**

La enfermera brinda a la persona en situación de cronicidad cuidados continuos y centrados en su bienestar físico, emocional, social y espiritual, en función de las transiciones de salud/enfermedad. Debe establecer transferencias seguras y oportunas para garantizar la continuidad de la atención y evitar complicaciones.

■ **Artículo 52. AUTOCUIDADO Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO**

La enfermera debe promover la educación sanitaria, el autocuidado y el manejo adecuado de la enfermedad fomentando la adhesión al tratamiento y mejora de la calidad de vida. Asimismo, debe coordinar los cuidados con otros profesionales de la salud, asegurando una atención interprofesional y un seguimiento adecuado.

ATENCIÓN A LA PERSONA EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

■ **Artículo 53. CUIDADOS GERIÁTRICOS**

La enfermera debe fomentar la autonomía y el envejecimiento activo y prevenir la fragilidad y dependencia en la persona mayor evitando el edadismo y el paternalismo a través de acciones de educación para la salud. Además, debe ofrecer atención integral a personas mayores, sanas y enfermas, promoviendo su independencia y autocuidado para mejorar su calidad de vida, teniendo en cuenta las particularidades y desafíos propios de la vejez y evitando la presunción de falta de capacidad para la toma de decisiones.

■ **Artículo 54. PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

La enfermera debe participar en actividades intersectoriales e interprofesionales de prevención y promoción de la salud dirigidas a las personas mayores y su entorno, a fin de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

■ **Artículo 55. ATENCIÓN ANTE EL MALTRATO A LA PERSONA MAYOR**

La enfermera debe actuar de manera diligente contra todo tipo de discriminación hacia y contra la persona mayor, especialmente el edadismo y el maltrato, en cualquiera de sus formas y en todos los ámbitos posibles.

Debe notificar ante las autoridades correspondientes cualquier caso del que tengan constancia, y ante el Colegio Profesional correspondiente cualquier acto de discriminación o maltrato por parte de otro profesional sanitario.

■ **Artículo 56. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA (COORDINACIÓN ASISTENCIAL)**

La enfermera debe colaborar activamente en la continuidad de los cuidados, apoyando la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, públicos y privados, e incluyendo especialmente a los profesionales que prestan su labor en las residencias de mayores.

CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

■ **Artículo 57. RESPETO A LAS DECISIONES Y VOLUNTADES ANTICIPADAS**

La enfermera debe promover la elaboración de los documentos de voluntades anticipadas, trabajando en estrecha colaboración con el equipo de salud.

La enfermera, como miembro del equipo asistencial, debe conocer las voluntades anticipadas para garantizar el cumplimiento de las preferencias y valores de la persona expresados bien directamente, bien a través de representante o en un documento de instrucciones previas, siempre dentro de la legalidad y su ámbito de competencia.

■ **Artículo 58. CUIDADOS PALIATIVOS**

La enfermera debe garantizar a la persona atendida y a su familia la mejor atención en el proceso de final de vida, proporcionando cuidados paliativos, con el fin de aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual. Asimismo, debe promover la toma de decisiones compartidas y garantizar el respeto de sus deseos y valores individuales, procurando el máximo confort. Para ello la enfermera debe asumir la transversalidad del enfoque paliativo y fomentar la atención integral de la persona.

■ **Artículo 59. ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE MORIR**

La enfermera debe acompañar a la persona atendida y a su familia en el proceso de muerte procurando confort y bienestar, proporcionando apoyo emocional y es-

piritual, respetando creencias y valores, para asegurar que muera de acuerdo con su propio ideal de buena muerte, en el marco de la legislación vigente.

La enfermera debe facilitar, como parte de los cuidados, el acompañamiento de la familia en el proceso de muerte. Este apoyo abarca desde la fase de diagnóstico hasta la despedida y el duelo posterior.

■ **Artículo 60. PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS AL FINAL DE LA VIDA**

La enfermera debe participar y deliberar, junto con el resto del equipo asistencial, en la toma de decisiones clínicas sobre el final de la vida, aportando su valoración profesional relacionada con la adecuación o limitación del tratamiento de soporte vital, el rechazo al tratamiento, la donación de órganos o tejidos, la sedación paliativa y la eutanasia, siempre respetando los valores y deseos de la persona atendida.

La enfermera debe oponerse a que se apliquen tratamientos y procedimientos fútiles, para evitar la obstinación terapéutica.

DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

■ **Artículo 61. IMPULSO A LA DONACIÓN**

La enfermera debe promover activamente la donación de órganos y tejidos, preservando la confidencialidad de la persona donante y evitando cualquier coacción o juicios de valor sobre las personas implicadas. Debe velar por el cumplimiento de los principios de gratuidad, voluntariedad, altruismo, no comercialización, establecimiento de sistemas de evaluación y control de calidad, así como por una asignación justa en el proceso de extracción y trasplante.

■ **Artículo 62. RESPONSABILIDADES EN LA DONACIÓN**

La enfermera, como parte del equipo multidisciplinar, debe proporcionar informa-

ción clara sobre los riesgos y beneficios del trasplante a la persona donante, a la persona receptora y a los familiares. Debe participar en la verificación del fallecimiento de la persona donante según estándares científicos. En caso de evaluación de la extracción de órganos, debe seguir los procedimientos establecidos, asegurando la existencia de un documento de instrucciones previas o la aprobación de los familiares en su caso y facilitando el acompañamiento y el afrontamiento del duelo.

■ **Artículo 63. DONANTE VIVO**

La enfermera debe asegurar un equilibrio adecuado entre el riesgo para la persona donante y el beneficio para la persona receptora, siguiendo los protocolos consensuados.

La enfermera debe garantizar que no exista coerción y denunciar cualquier situación de lucro entre la persona donante y la persona receptora. Además, debe cerciorarse de que la información proporcionada sea objetiva, clara y comprensible para la persona.

Se ha de realizar el adecuado procedimiento con la confirmación o autorización, previa a la intervención, del Comité de Ética/Bioética Asistencial (CEA) preceptivo.

■ **Artículo 64. PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE LA ASIGNACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

La enfermera, en el ámbito de sus competencias, debe garantizar que el proceso de asignación de órganos y tejidos se lleve a cabo conforme a la normativa y legislación vigente, asegurando la equidad, la justicia y la ausencia de cualquier tipo de discriminación, y teniendo en cuenta los factores clínicos y sociales pertinentes.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

■ **Artículo 65. DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

La enfermera puede acogerse al derecho de objeción de conciencia dentro de los preceptos y determinantes legales establecidos en la normativa vigente por razones exclusivamente de conciencia moral. La enfermera debe expresar claramente su decisión en cada caso y no será discriminada por ejercer este derecho.

■ **Artículo 66. EJERCICIO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

El ejercicio del derecho de objeción de conciencia debe basarse en fundamentos éticos, morales o religiosos y será una decisión individual y privada, puesto que su aplicación supone una lesión grave a su conciencia que pretende una excepción a la ley general. No son admisibles objeciones colectivas.

La objeción de conciencia implica la negativa a realizar o participar en situaciones clínicas concretas, pero nunca puede significar un rechazo a la persona. La objeción se centra en el acto específico y no en la persona que lo solicita.

El ejercicio de la objeción de conciencia requiere coherencia profesional, por lo que la enfermera que se declare objetora en el ámbito de la sanidad pública, también lo será en el ámbito privado.

La objeción de conciencia debe ser anticipada, y puede ser total o parcial respecto al proceso asistencial, incluida también la objeción sobrevenida. La enfermera debe notificar su condición de objetora por escrito en función de la normativa vigente, para que el proceso asistencial no se vea afectado y se facilite un traspaso profesional adecuado. En caso de dudas, es importante buscar asesoramiento en los Colegios Profesionales.

La enfermera debe comunicar a la persona atendida su condición de objetora como motivo que la impide participar en el acto solicitado. No obstante, debe brindarle todos los demás cuidados y procedimientos que requiera, previos o posteriores, sin abandonar a la persona y a su entorno.

■ **Artículo 67. LÍMITES DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

La enfermera no puede ejercer este derecho en situaciones de urgencia o emergencia que pongan en riesgo la vida de la persona atendida.



4

La enfermera y la profesión



4. LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN

INVESTIGACIÓN Y CUIDADOS BASADOS EN LA EVIDENCIA

■ *Artículo 68.* INVESTIGACIÓN

La enfermera debe contribuir al avance de la disciplina a través de una investigación rigurosa, ética y relevante, respetando la normativa vigente. Su labor debe orientarse a mejorar los cuidados y la salud de las personas promoviendo la divulgación de los resultados. Es fundamental garantizar la seguridad y la protección de las personas participantes conforme a los estándares éticos y normativos, velando por la integridad científica.

La enfermera debe obtener siempre el consentimiento correspondiente de las personas participantes, preservando el anonimato y la confidencialidad de acuerdo con la legislación vigente en la recopilación, el uso, el acceso, la transmisión, el almacenamiento y la divulgación legítimos de sus datos.

■ *Artículo 69.* APLICACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

La enfermera debe poseer los conocimientos y habilidades científicas que la *lex artis* exige en cada momento, y debe mantenerse actualizada en cuanto a los avances y las mejores prácticas en cuidados basados en la evidencia científica disponible.

TOMA DE DECISIONES Y RESPONSABILIDAD

■ *Artículo 70.* RESPONSABILIDAD

La enfermera es responsable de sus decisiones, acciones u omisiones, y asume las consecuencias de estas. En situaciones irregulares debe adoptar las medidas necesarias para evitar o minimizar los posibles perjuicios, actuando con transparencia y ética profesional.

■ **Artículo 71. COACCIÓN EN LAS DECISIONES**

La enfermera debe abstenerse de participar en actividades que vayan en contra de sus principios éticos y deontológicos, que puedan comprometer la calidad de la atención a la persona atendida, y debe rechazar cualquier tipo de presiones, con la finalidad de utilizar o manipular sus conocimientos o habilidades. En tal caso, debe denunciarlo a su Colegio Profesional, y si procede, a la autoridad competente.

■ **Artículo 72. CONFLICTO DE INTERESES**

La enfermera debe evitar cualquier conflicto de interés que pueda afectar a su objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones, priorizando siempre el mayor beneficio de la persona atendida. En caso de producirse un conflicto de interés, debe declararlo y mitigar o suprimir sus efectos.

■ **Artículo 73. DELEGACIÓN DE TAREAS**

La enfermera no debe delegar en cualquier otro miembro del equipo de salud o familiar funciones que le son propias, y para las que los demás no están, de forma objetivable, debidamente capacitados. Tampoco debe aceptar responsabilidades fuera de su ámbito de competencias, salvo en circunstancias excepcionales que lo justifiquen y siempre asegurando la calidad de los cuidados.

■ **Artículo 74. INTRUSISMO LABORAL**

La enfermera tiene el deber de denunciar al Colegio Profesional a quien, no siéndolo, ejerza como tal, así como a quien no posea la cualificación adecuada para el ejercicio de sus funciones.

■ **Artículo 75. ORDEN DE DISPENSACIÓN DE MEDICACIÓN Y PRODUCTOS SANITARIOS**

La enfermera, convenientemente acreditada, dispone de autonomía para la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios conforme a la legislación vigente. Es contrario a la deontología aceptar beneficios a cambio de favorecer la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, y se debe proceder conforme a estándares de calidad y seguridad.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

■ **Artículo 76. INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**

La enfermera debe adoptar todas las medidas necesarias para evitar incidentes y eventos adversos, siguiendo las normas y protocolos establecidos. En caso de ocurrir, debe notificarlo, registrar el evento y minimizar los perjuicios derivados. Es contrario a la deontología la ocultación del error en detrimento de la seguridad del paciente y de la mejora de los sistemas de calidad.

■ **Artículo 77. GESTIÓN DEL RIESGO**

La enfermera debe participar activamente en la identificación, gestión y evaluación de riesgos en la prestación de cuidados y en el entorno laboral, proponiendo medidas para su eliminación o reducción e implementando estrategias que promuevan la cultura de seguridad, calidad y excelencia en el cuidado.

FORMACIÓN Y DOCENCIA

■ **Artículo 78. FORMACIÓN CONTINUA**

La enfermera tiene el derecho y el deber de actualizar sus competencias a lo largo de su carrera profesional, incluyendo conocimientos, habilidades y actitudes, a

través de la formación continua, y la participación en actividades docentes y científicas.

■ **Artículo 79. FUNCIÓN COMO DOCENTE**

La enfermera, en su rol docente, debe basar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la mejor evidencia disponible, transmitiendo el conocimiento técnico, las habilidades y los valores de la profesión enfermera. Debe crear un entorno inclusivo y seguro, adaptando la formación a las diversidades, promoviendo la integridad académica y científica y evitando cualquier forma de plagio o fraude académico.

■ **Artículo 80. MENTORÍA**

La enfermera debe asumir roles de mentoría, compartiendo conocimientos y experiencias con otros profesionales y brindando orientación y apoyo al estudiantado durante el desarrollo de su carrera profesional. La enfermera debe contribuir al crecimiento de las futuras generaciones profesionales.

■ **Artículo 81. DISEÑO DE PLANES DE ESTUDIO**

La enfermera debe participar en el diseño de planes de estudio, incluyendo formación específica en ética, bioética, deontología y legislación sanitaria, para adoptar las decisiones más adecuadas, respetuosas y prudentes en la práctica clínica.

■ **Artículo 82. ESTUDIANTES**

La enfermera debe promover y sensibilizar al estudiantado de enfermería en el conocimiento de los valores profesionales y la práctica de las normas éticas de este código, a fin de que adquieran habilidades para la toma de decisiones guiada por los valores éticos. Debe mantener con el estudiantado un trato cordial y respetuoso en todo su proceso de aprendizaje.

La enfermera debe presentar al estudiantado a su cargo a la persona atendida, quien podrá rehusar su atención, sin que ello menoscabe la calidad asistencial. Los cuidados y técnicas realizados por el estudiantado al que tutela son responsabilidad de la enfermera, que debe minimizar las molestias y preservar la privacidad de la persona atendida.

TRABAJO EN EQUIPO

■ **Artículo 83. ENTORNO LABORAL Y COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL**

La enfermera debe promover un entorno de trabajo colaborativo que garantice la calidad de los cuidados y la seguridad de la atención, fomentando un enfoque interprofesional en la planificación y coordinación de estos. Se deben reconocer y respetar las contribuciones de cada miembro del equipo dentro de sus competencias.

La enfermera tiene la obligación de alertar sobre situaciones de acoso en el lugar de trabajo, de acuerdo con los protocolos establecidos.

■ **Artículo 84. COMUNICACIÓN EFECTIVA**

La enfermera debe garantizar una comunicación abierta, clara y respetuosa, fomentando un ambiente de confianza dentro del equipo. La información compartida debe ser oportuna y debe asegurarse la privacidad y confidencialidad de las personas cuidadas.

■ **Artículo 85. EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA**

La enfermera participa en la evaluación continua de su desempeño y el del equipo, identificando áreas de mejora e introduciendo acciones correctoras para garantizar una atención de calidad. Si detecta que la intervención o inacción de un miembro del equipo supone riesgo para la persona atendida, debe notificarlo a las instancias correspondientes.

COOPERACIÓN Y CATÁSTROFES

■ **Artículo 86. INTERVENCIÓN EN CATÁSTROFES**

La enfermera debe colaborar en la planificación, preparación y respuesta ante catástrofes, garantizando una atención coordinada y efectiva y asegurando la disponibilidad a los cuidados.

En situaciones de triaje, debe garantizar que se apliquen criterios claros, transparentes, proporcionados, consensuados y estandarizados.

■ **Artículo 87. SITUACIONES DE EMERGENCIAS**

En situaciones de emergencia, la enfermera está obligada a prestar auxilio profesional, siempre que pueda hacerlo sin riesgo propio ni de terceros y actuando de acuerdo con sus competencias, conocimientos y experiencia. No hacerlo es éticamente inadmisibile y constituye delito de omisión de socorro.

■ **Artículo 88. COOPERACIÓN AL DESARROLLO**

La enfermera que intervenga en proyectos de cooperación o voluntariado debe colaborar con los organismos pertinentes para resolver problemas de salud en poblaciones vulnerables, aplicando un enfoque transcultural y adaptándose a las necesidades específicas de cada comunidad.

COMPETENCIAS DIGITALES E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

■ **Artículo 89. USO DE DISPOSITIVOS DIGITALES**

La enfermera tiene la responsabilidad de utilizar las herramientas de comunicación digital y debe adoptar todas las precauciones necesarias para garantizar la privacidad y confidencialidad de la información de la persona atendida.

Se deben utilizar sistemas de cifrado y autenticación adecuados para proteger la información sensible que se comparte a través de medios electrónicos. La enfermera debe informar a las personas que reciben cuidados de salud sobre los posibles riesgos y limitaciones de la comunicación digital y obtener su consentimiento informado antes de utilizar dichas herramientas.

La enfermera no debe hacer uso de dispositivos digitales personales para la atención a la persona atendida cuando estos puedan captar, compartir, transmitir o gestionar datos, sean primarios, secundarios o cualquier otra información de carácter personal. En caso de ser necesario su uso, se debe obtener la autorización de la organización sanitaria correspondiente, y el consentimiento informado de la persona atendida; asimismo, se extremarán las precauciones de seguridad para minimizar los riesgos y, posteriormente, eliminar siempre el contenido del dispositivo.

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

La enfermera podrá usar medios de comunicación no presencial para comunicarse con la persona atendida, siempre que sea clara la identificación mutua y se asegure la intimidad. Para la aplicación de los recursos comunicativos no presenciales, se deberán respetar las reglas de confidencialidad, seguridad y secreto establecidas en este código, así como la legislación vigente.

■ **Artículo 91. COMPETENCIAS DIGITALES Y TIC**

La enfermera debe adquirir, desarrollar y mantener competencias digitales actualizadas para el uso seguro y efectivo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) con el fin de garantizar la correcta atención de las personas que reciben cuidados de salud.

■ **Artículo 92. IMAGEN PROFESIONAL Y REDES SOCIALES**

La enfermera debe utilizar las redes sociales de forma ética y responsable, respetando la privacidad y confidencialidad de las personas que reciben cuidados de

salud, sin divulgar ni compartir su información sanitaria personal. Solo se podrán compartir datos o imágenes cuando tenga un interés clínico o académico, y siempre con el consentimiento explícito de la persona atendida y por medio de los circuitos establecidos en la institución.

Se deben establecer límites claros entre la vida personal y la vida profesional en el uso de las redes sociales para mantener la integridad y el buen juicio profesional, manteniendo el mismo rigor científico y una actitud ética que durante la práctica clínica. También deben aplicarse estos principios a la hora de hacer declaraciones e interactuar con los usuarios o divulgar información.

■ **Artículo 93. INTEGRACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

La enfermera debe adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para utilizar la inteligencia artificial de manera ética y segura en la práctica clínica. La inteligencia artificial constituye una herramienta útil para mejorar la atención, incrementar la precisión de los diagnósticos, optimizar la gestión de los recursos de salud y personalizar el cuidado, bajo estándares de calidad y seguridad, minimizando cualquier posible sesgo o discriminación y manteniendo en todo momento la supervisión humana. Su utilización debe realizarse conforme a la normativa vigente, los códigos de buenas prácticas y el buen juicio profesional.

PERITAJE EN ENFERMERÍA

■ **Artículo 94. PERITAJE EN ENFERMERÍA**

La enfermera que actúe como perito deberá hacerlo con competencia, independencia y responsabilidad en las convocatorias judiciales y extrajudiciales. Solo debe ejercer el peritaje en aquellas actividades profesionales para las que se considere capacitada, de acuerdo con su formación científica y experiencia, respetando siempre la legislación vigente.

Es incompatible desempeñar funciones de peritaje si previamente ha brindado atención como enfermera directamente implicada en el objeto del peritaje, a fin de garantizar la imparcialidad y evitar conflictos de interés.

CORPORACIÓN COLEGIAL

■ **Artículo 95. COLEGIACIÓN Y COMPARECENCIA**

Según lo establecido en los Estatutos del CGE, la enfermera debe estar colegiada con independencia del ámbito de ejercicio.

La enfermera, como miembro colegiado, adquiere el compromiso de colaboración con la organización colegial correspondiente y debe comparecer ante requerimientos motivados y notificados.

■ **Artículo 96. ACREDITACIÓN PROFESIONAL**

La enfermera tiene el deber de acreditar las titulaciones y certificaciones exigidas que avalen su ejercicio profesional para el ámbito correspondiente.

■ **Artículo 97. PARTICIPACIÓN EN ÓRGANOS COLEGIALES**

La enfermera que participe en comisiones, cargos directivos u otras misiones dentro de la organización colegial, los consejos autonómicos o los colegios provinciales debe mantener en secreto la información y documentación referente a los colegiados y las colegiadas.

En caso de ostentar cargos de representación, debe abstenerse de participar en situaciones de conflicto de interés que puedan afectar su independencia.

Es fundamental que la enfermera elegida para estos órganos colegiales actúe con diligencia e imparcialidad en beneficio del colectivo. Debe evitar emplear sus cargos con fines personales y rendir cuentas de su gestión de la manera establecida. La directiva colegial debe respetar las decisiones de las juntas o asambleas, incluidas las opiniones de las minorías dentro de la organización. Se debe evitar realizar actividades que, por acción u omisión, en cumplimiento de sus funciones, denigren la imagen representativa de las enfermeras hacia la sociedad.

HONORARIOS

■ *Artículo 98.* **FIJACIÓN DE HONORARIOS**

Los honorarios serán fijados libremente por la enfermera conforme a la normativa de defensa de la competencia, evitando cualquier tipo de abuso. Es contrario a la deontología cobrar comisiones por la indicación de pruebas o tratamientos, percibir honorarios por actos no realizados, y derivar pacientes con fines lucrativos a otros profesionales o instituciones. Asimismo, no debe aceptar regalos ni pagos en especie que puedan coaccionar su praxis o sus decisiones en favor de terceros, directa o indirectamente. La apropiación o el uso indebido de fondos públicos constituyen un delito que debe ponerse en conocimiento del organismo competente.

■ *Artículo 99.* **COMPETENCIA DESLEAL**

Dentro del marco y en los términos establecidos en la legislación vigente sobre la materia, la enfermera, en sus relaciones con colegas, no debe practicar competencia desleal ni realizar publicidad profesional engañosa para atraer usuarios, ni difamar a colegas y otros profesionales por interés o conflicto personal o profesional. Debe respetar la autonomía de cada persona para elegir al profesional que desee como referente en la administración de sus cuidados dentro de la normativa vigente y, en su caso elaborar los informes oportunos que se soliciten para la derivación a otros profesionales.



5

La enfermera y la salud global

5. LA ENFERMERA Y LA SALUD GLOBAL

MEDIO AMBIENTE, DESARROLLO SOSTENIBLE Y OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

■ *Artículo 100.* SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

La enfermera promueve prácticas respetuosas con el entorno, comunica las consecuencias ambientales de los contaminantes, fomentando la responsabilidad ambiental a nivel profesional y social, e impulsa el uso racional de los recursos, que contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Debe participar en programas de educación ambiental y de promoción de hábitos de vida saludables y colaborar en actividades para fomentar el respeto al medio ambiente y mejorar la salud individual y comunitaria.

La enfermera debe respetar los protocolos existentes para la gestión de residuos y productos peligrosos o tóxicos.

SALUD PÚBLICA Y RELACIÓN CON LA COMUNIDAD

■ *Artículo 101.* EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La enfermera participa en actividades científicamente probadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad, liderando los programas educativos y campañas de concienciación dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades.

■ *Artículo 102.* VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES

La enfermera coopera en la vigilancia epidemiológica y en la identificación y notificación de enfermedades en la comunidad, respeta la confidencialidad de la in-

formación y cumple con las obligaciones legales de vigilancia y notificación, colaborando con las autoridades sanitarias en la prevención y el control epidemiológico.

La enfermera planifica cuidados según los indicadores epidemiológicos y contribuye a la evaluación y mejora de la calidad de la atención en salud.

■ **Artículo 103. PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE INMUNIZACIÓN**

La enfermera interviene en programas de inmunización para prevenir enfermedades infecciosas y proteger a la comunidad, liderando las campañas de concienciación y vacunación.

La enfermera debe dar cumplimiento al calendario vacunal establecido por las autoridades sanitarias, incluido el registro adecuado.

La enfermera responsable de la administración de vacunas utiliza las intervenciones que estén a su alcance, de acuerdo con la evidencia científica disponible, para mitigar el dolor y la ansiedad de las personas vacunadas, especialmente en la edad pediátrica.

■ **Artículo 104. SALUD COMUNITARIA**

La enfermera participa en programas de educación comunitaria para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad, promoviendo activos de salud para el desarrollo de la capacidad de autocuidado en las personas, las familias y el entorno comunitario.

GESTIÓN Y POLÍTICA SANITARIA

■ **Artículo 105. TOMA DE DECISIONES EN GESTIÓN SANITARIA**

La enfermera adopta decisiones que priorizan la dignidad, la seguridad, la equidad y el bienestar de la persona atendida, de la comunidad y del equipo asistencial.

La toma de decisiones debe basarse en criterios de eficiencia, evidencia científica, ética y las mejores prácticas disponibles, evitando los conflictos de interés personal o profesional y siendo transparente en sus decisiones y acciones mediante la deliberación.

■ **Artículo 106. GESTIÓN EFICIENTE DE PERSONAS Y RECURSOS**

La enfermera tiene la responsabilidad de gestionar eficientemente las personas de la organización y los recursos materiales, técnicos y financieros de los que dispone, velando por la equidad y una atención de calidad.

■ **Artículo 107. PARTICIPACIÓN EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD**

La enfermera participa en la formulación de políticas públicas de salud que afectan a la práctica profesional, al modelo de salud y a los recursos disponibles, impulsando políticas que promuevan la equidad, la accesibilidad, la calidad en la atención y la promoción de cambios que beneficien a la población.

La enfermera colabora con otros profesionales y personas expertas en la formulación e implementación de estrategias de salud aportando una perspectiva integral del cuidado.

■ **Artículo 108. DEFENSA DE LA PROFESIÓN**

La enfermera tiene la responsabilidad de defender y promover el desarrollo de la profesión abogando por condiciones laborales justas, así como fomentar las iniciativas dirigidas a mejorar el reconocimiento, el autocuidado y el bienestar profesional.

Debe impulsar la visibilidad de la enfermería en el ámbito de la salud y contribuir al crecimiento continuo de la profesión mediante la formación, la investigación y el liderazgo.

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA NACIONAL DE
ENFERMERÍA CGE**

Presidenta

D.^a Tayra Velasco Sanz

Vicepresidenta

D.^a María F. Jiménez Herrera

Secretario

D. Maximiliano José Valverde Jerez

Vocales

D.^a Esperanza M.^a Alonso Jiménez

D.^a Sonia Escribano Martínez

D. Carmelo Sergio Gómez Martínez

D.^a Encarnación Martínez García

D.^a M.^a Teresa Meneses Jiménez

D.^a Alicia Resano Gurpegui

D.^a M.^a Isabel Trespaderne Beracieto

Revisado por la Unidad de Igualdad (Cilia Willem, Virginia Miravé) y lingüística (José Antonio Moreno Villanueva) de la Universitat Rovira i Virgili.

Evaluado por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) de conformidad con lo previsto en la disposición adicional primera del Real Decreto 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones. Se mantiene la referencia a la colegiación obligatoria en cumplimiento de la normativa aplicable, de acuerdo con lo informado por el Consejo General a la citada CNMC.

