

**Facultade de Enfermaría e Podoloxía**



**TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA**

**ENFERMERÍA Y BIOÉTICA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID19  
REVISIÓN NARRATIVA**

**Curso académico 2020 / 2021**

**Judith Fernández Maya**

**Directora:**  
**Natalia Sobrido Prieto**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>5</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>6</b>
<b>SIGLAS</b> .....	<b>7</b>
<b>1. DEFINICIÓN DE ÉTICA Y BIOÉTICA</b> .....	<b>8</b>
<b>2. CÓDIGO DEONTOLÓGICO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Código Deontológico de Enfermería</b> .....	<b>13</b>
<b>3. LA ENFERMERÍA Y LA PERSONA</b> .....	<b>15</b>
<b>4. LA ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA</b> .....	<b>18</b>
<b>5. LA ENFERMERÍA Y LA PROFESIÓN</b> .....	<b>21</b>
<b>6. LA ENFERMERÍA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO</b> .....	<b>24</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>28</b>

## **RESUMEN**

Con el paso del tiempo y la evolución de las ciencias de la salud, se ha hecho necesaria la aplicación de normas éticas que faciliten y ayuden a mejorar el acto profesional. El surgimiento de la bioética y los Códigos Deontológicos, han sido la pieza clave para generar un conjunto de disposiciones que velen por respetar los derechos de los usuarios y orienten a los trabajadores.

En marzo de 2020, una situación de emergencia sanitaria global, provocada por la aparición de un nuevo virus respiratorio, conocido como Covid-19, cambió drásticamente la situación clínica de todo el planeta. En concreto, estudiaremos cómo esta situación ha afectado a la práctica enfermera en base a los cuatro elementos principales que conforman el Código Deontológico de enfermería: la enfermería y la persona, la enfermería y la práctica, la enfermería y la profesión y la enfermería y sus compañeros.

### **Palabras clave**

Bioética, enfermería, Covid-19

**ABSTRACT**

Over the years and the evolution of the health sciences, it makes necessary the application of ethical rules that facilitate and help to improve the professional act. The emergence of the bioethics and the Deontological Code have been an essential piece to generate a compilation of precepts that look out for respect the rights of the users and guide the workers.

In March of 2020, a sanitary global emergency caused by the appearance of a new virus, known as Covid-19, changed drastically the clinic situation of the whole world. Specifically, we are going to study how this situation concerned the nursing practice based on the four main elements that conform the nursing Deontological Code: the nurse and the person, the nurse and the practice, the nurse and the profession and the nurse and her coworkers.

**Key words**

Bioethics, nursing, Covid-19

## **RESUMO**

Co paso do tempo e a evolución das ciencias da saúde, fíxose necesaria a aplicación de normas éticas que faciliten e axuden a mellorar o acto profesional. O xurdimento da bioética e os Códigos Deontolóxicos foron unha peza clave para xerar un conxunto de disposicións que velen por respetar os dereitos dos usuarios e orienten aos traballadores.

En marzo de 2020, unha situación de emerxencia sanitaria global provocada pola aparición dun novo virus respiratorio conocido como Covid-19, cambiou drásticamente a situación clínica de todo o planeta. En concreto, estudiaremos cómo esta situación afectou á práctica enfermeira en base aos catro elementos principais que conforman o Código Deontolóxico da enfermería: a enfermería e a persona, a enfermería e a práctica, a enfermería e a profesión e a enfermería e os seus compañeiros.

### **Palabras clave**

Bioética, enfermería, Covid-19

**SIGLAS**

CEAS: Comité Ético de Asistencia Sanitaria

CEI: Comité de Ética de la Investigación

CGE: Consejo General de Enfermería

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras

EPI: Equipo de Protección Individual

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAE: Real Academia Española

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

## 1. DEFINICIÓN DE ÉTICA Y BIOÉTICA

A lo largo de la historia han surgido cuestiones sobre el comportamiento humano y sobre los valores morales, que han desembocado en la aparición de una ciencia, conocida como ética. Para hablar de ella de forma general, podemos considerar la definición que la Real Academia Española (RAE) establece para definirla, donde afirma que la ética es el “conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida” <sup>(1)</sup>.

Se suele emplear de forma habitual los términos ética y moral, como si de sinónimos se tratase, pero es importante destacar que “la moral consiste en un código de conducta que rige en una comunidad” <sup>(2)</sup> mientras que la ética, no dicta normas concretas de actuación.

Para entender cómo ha ido evolucionando el concepto de ética y moral, debemos remontarnos a la Antigua Grecia.

La palabra que hoy conocemos como ética, surgió del término de origen griego “*ethos*” que significa carácter. Las primeras interpretaciones de la ética nacen de la mano del filósofo y científico Aristóteles, que sienta las bases de la justicia y la igualdad, y establece que todo acto del ser humano debe estar encaminado a conseguir el bien. De forma contemporánea, Platón hace referencia a cuatro virtudes morales (sabiduría, fortaleza, templanza y justicia) que deben estar presentes en la sociedad para alcanzar lo que él denomina “estado ideal”.

Durante la Edad Media, el protagonismo de la religión cristiana provocó que la idea del bien se ligara a la figura de Dios y se sitúa a la fe por encima de las cuatro virtudes platónicas.

En la Edad Moderna se rompe con los ideales religiosos y filósofos como Descartes dan a la ética una perspectiva individualista, en la que la persona es situada como el centro de las acciones morales. En la antigüedad, las preocupaciones morales y éticas afectaban sólo a un número reducido de personas que podían acceder a la cultura, pero en la actualidad estas se han extendido a toda la población <sup>(3)</sup>. Esto se debe a que la ética ha ido adquiriendo un carácter más práctico y ayuda a dar solución a las incertidumbres que surgen en la vida cotidiana.

De esta forma, la ética hoy en día es considerada una de las tres ramas de la filosofía, junto con la física y la lógica. Podemos dividir tres niveles de reflexión complementarios y necesarios para el estudio y la aplicación de la ética. En primer lugar, encontramos la ética descriptiva, cuyo objetivo es estudiar los valores morales presentes en nuestra sociedad. La ética normativa, encargada de buscar el porqué de las creencias y valores, y por último la metaética que estudia el origen y el significado de los conceptos éticos <sup>(4)</sup>. A esta clasificación cabe añadir la ética aplicada, de aparición más reciente que las anteriores; nace a partir de los problemas sociales y políticos de la sociedad de los años sesenta en Estados Unidos. Intenta dar respuesta a las cuestiones morales específicas que puedan surgir a los individuos en su vida diaria. La ética aplicada tiene como campos de interés la bioética, la ética profesional, la ética empresarial y la ética ambiental <sup>(5)</sup>. En nuestro caso, profundizaremos en la bioética.

El concepto de bioética es difícil de definir, por lo que ha ido cambiando a lo largo de los años. En 1978 la *Encyclopedia of Bioethics* establecía la bioética como el “estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención a la salud, en la medida que esta conducta se examina a la luz de valores y principios morales”<sup>(6)</sup>. Por otra parte, la *Enciclopedia Británica* la entiende como una “disciplina que se ocupa de las implicaciones éticas de la investigación biológica y de la aplicación de dicha investigación, especialmente en el campo de la medicina” <sup>(7)</sup>. En la actualidad, la *Asociación Internacional de Bioética* la define como “el estudio de los temas éticos, sociales, legales, filosóficos y otros relacionados, que surgen en el cuidado de la salud y las ciencias biológicas” <sup>(8)</sup>.

Los orígenes de la bioética se remontan a 1947, cuando el régimen nazi llevo a cabo experimentos médicos con los presos de los campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial. Finalizada la guerra, se llevó a cabo el conocido como Juicio de Nuremberg. En este proceso se determinaron las responsabilidades de colaboradores del régimen nacionalsocialista de Adolf Hitler en los diferentes crímenes y abusos contra la humanidad. Consecuencia de estos juicios se publicó el Código de Núremberg que estableció las normas que deben regir la investigación con seres humanos <sup>(9)</sup>. Pero no es hasta 1971, cuando aparece el concepto de bioética de la mano del oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter. Este observó un trato deshumanizado en el cuidado de los pacientes, provocado por el creciente desarrollo tecnológico que estaba sufriendo la medicina <sup>(10)</sup>. Vio la necesidad de establecer puentes de comprensión entre el

mundo de los hechos y el mundo de los valores <sup>(11)</sup>. Esto significaba aplicar la ética a la práctica y a la investigación clínica.

En 1978 la *Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento* publicaba el *Informe Belmont*, que contenía tres principios por los que debía regirse la investigación médica con humanos.

Al año siguiente, Beauchamp y Childress publican el libro *Principles of Biomedical Ethics*, donde figuran los que hoy en día se conocen como los cuatro principios de la bioética <sup>(12)</sup>. En primer lugar, el principio de beneficencia, que consiste en la obligación de promover el bien y actuar en función del mayor beneficio para la otra persona por encima los propios intereses. El principio de no maleficencia, que obliga a no hacer daño o causar dolor. El principio de autonomía que consiste en respetar la capacidad de decisión de cada persona sobre su propia salud, y por último el principio de justicia, que establece la salud como un derecho fundamental al que todos los seres humanos deberían tener el mismo acceso <sup>(13)</sup>.

Estos principios fueron criticados por numerosos autores a lo largo de los últimos años que los tachaban de haberse limitado a inspirar normas y fomentar una ética legalista. De esta forma, han ido surgiendo nuevas propuestas complementarias como el casuismo, las éticas de la virtud o las éticas del cuidado <sup>(14)</sup>.

Para poder aplicar la ética a la práctica clínica se crearon los comités de bioética. Estos son grupos interdisciplinarios donde, mediante el debate, se busca la solución más adecuada para los conflictos éticos que se generan en la práctica o investigación clínica <sup>(15)</sup>.

Existen dos tipos; en primer lugar, hablaremos de los Comités de Ética de Asistencia Sanitaria (CEAS). Tienen su origen en la apertura del primer centro de diálisis en Estados Unidos que, debido a su limitada capacidad, originó la necesidad de escoger qué pacientes serían tratados y cuáles no. Los CEAS se encargan de la práctica y la asistencia sanitaria. Tienen carácter multidisciplinar y deliberativo y es importante que sus decisiones se tomen teniendo en cuenta el punto de vista de todas las personas involucradas.

Con respecto a la investigación, existen los Comités de Ética de la Investigación (CEI), cuya función es asegurarse de que se cumplen los derechos de los participantes de estudios o investigaciones. El reglamento europeo de ensayos clínicos, establece su definición como

“aquel organismo independiente establecido en un Estado miembro de conformidad con el Derecho de dicho Estado miembro y facultado para formular dictámenes, teniendo en cuenta los puntos de vista de las personas legas, en particular los pacientes o las organizaciones de pacientes” <sup>(16)</sup>.

La diferencia más importante entre ambos comités es que las recomendaciones de los CEAS sólo son orientativas, mientras que en el caso de los CEI tienen un carácter vinculante.

Como conclusión, la ética y la posterior aparición de la bioética, han ayudado a abandonar el paternalismo que giraba entorno a la relación de los profesionales sanitarios con el paciente, dándole a este, plena capacidad de decisión sobre los cuidados que recibe y garantizando sus derechos en todo momento. Además, ha ayudado también a dar solución a los problemas éticos que surgen de las funciones asistenciales <sup>(17)</sup>, dando paso a la creación de códigos deontológicos que ayudan a ejercer el acto profesional de manera correcta.

## 2. CÓDIGO DEONTOLÓGICO

El término deontología aparece por primera vez en 1834 de la mano de Jeremy Bentham, que la define como “rama del arte y de la ciencia cuyo objetivo consiste en hacer en cada ocasión lo que es recto y apropiado”<sup>(18)</sup>.

Hoy en día, la deontología es entendida como “una teoría ética que se ocupa de regular los deberes, traduciéndolos en preceptos, normas morales y reglas de conducta”<sup>(19)</sup>. Cuando esta teoría es aplicada a la práctica profesional, hablamos de deontología profesional.

La base principal de esta disciplina son los Códigos Deontológicos, entendidos como el “conjunto de deberes relacionados con el ejercicio de una determinada profesión”<sup>(20)</sup>. Estos códigos no se centran en responder a situaciones concretas, sino en proporcionar orientaciones de forma general<sup>(21)</sup>.

Los principales objetivos de los códigos deontológicos son los siguientes: definir el adecuado comportamiento del profesional, promover el conocimiento científico y técnico, incrementar el prestigio de la profesión y buscar el perfeccionamiento de la práctica profesional<sup>(22)</sup>.

Se hace especialmente relevante la necesidad de estos códigos en las profesiones relacionadas con las ciencias de la salud. En estas, aparecen constantemente dilemas éticos que deben ser resueltos respetando en todo momento los derechos y la integridad de las personas con las que se trabaja.

En este caso, nos centraremos en la profesión de Enfermería. En el momento de su aparición, la figura de la enfermera se entendía como una ‘cuidadora’ sin preparación ni recompensa económica y ligada a la religión. Es en el siglo XIX cuando, de la mano de Florence Nightingale, la enfermería comienza a establecerse como una profesión reconocida<sup>(23)</sup>.

## 2.1 Código Deontológico de Enfermería

El primer Código Deontológico de Enfermería fue elaborado en 1973 por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Sin embargo, fue necesario adaptarlo a los problemas y necesidades de cada país en concreto. De esta forma, en 1988 el Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería crea una comisión en España que será encargada de dar forma a ese nuevo Código Deontológico<sup>(24)</sup>.

Una vez creado el documento inicial, es enviado a un gran número de profesionales de enfermería de diferentes instituciones para que este “fuese estudiado, enriquecido y asumido por el mayor número posible de profesionales, instituciones y tendencias”<sup>(25)</sup>.

El resultado final es un Código Deontológico, basado en las características que definen la práctica enfermera y adaptado a las circunstancias actuales de la profesión. Como lo define en su introducción, González Jurado, en calidad de Presidente del Consejo General de Enfermería (CGE) “es un elemento vivo, basado en una ética inspirada en el bienestar de las personas, para las que actuamos profesionalmente, y estamos convencidos de que contribuirá a mantener un nivel profesional y un estatus digno de nuestra profesión”<sup>(26)</sup>.

Podemos destacar cuatro elementos principales dentro del Código Deontológico del CIE del año 2012:

- a) La enfermera y la persona, donde queda reflejada la responsabilidad de satisfacer las necesidades de salud respetando los derechos humanos de las personas.
- b) La enfermera y la práctica, donde cada profesional es responsable de su formación continua, de mantener un buen nivel de salud y de la aplicación correcta de la tecnología y nuevos avances.
- c) La enfermera y la profesión, que establece las funciones de enfermería que incluyen la gestión, la investigación y la formación.
- d) La enfermera y sus compañeros de trabajo, que dicta que la enfermera debe establecer una relación de colaboración con el resto de los miembros del equipo en el que trabaja<sup>(27)</sup>.

En octubre de 2020, tras los acontecimientos sucedidos durante ese año, relacionados con la pandemia del COVID-19 y el imparable avance de las nuevas tecnologías, el CIE ha

considerado oportuno realizar cambios en el código deontológico actual. Estas modificaciones todavía no se han aceptado de forma oficial y se encuentran en proceso de estudio y valoración por las diferentes organizaciones relacionadas con la enfermería.

El principal cambio se encuentra en el último apartado, donde anteriormente se trataba la relación entre la enfermera y sus compañeros de trabajo. Este ha sido sustituido por un nuevo apartado llamado 'las enfermeras y la salud global', donde se resalta de forma general la importancia de la participación de los profesionales de enfermería en políticas de salud y la cobertura sanitaria universal <sup>(28)</sup>.

Al tratarse de modificaciones aún no aceptadas, en este caso nos guiaremos por el esquema citado anteriormente del Código Deontológico de 2012.

### 3. LA ENFERMERÍA Y LA PERSONA

En primer lugar, hablaremos del apartado del código referente a la “enfermería y la persona”. Entendiendo la misión de enfermería como “prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo” <sup>(29)</sup> podemos afirmar que la persona es el eje fundamental de la profesión y los cuidados de enfermería. Es, por tanto, que los diez artículos recogidos en esta sección del código cobran gran importancia a la hora de su aplicación.

En ella se establece el deber de respetar los derechos humanos, valores y creencias de cada persona en particular. Debe existir igualdad en el trato y la distribución de recursos sin importar raza, sexo, cultura o religión.

Todos los trabajadores de la salud tienen una responsabilidad profesional hacia las personas a las que proporcionen cuidados, y son los encargados de evitar al paciente cualquier acto que pueda afectar a su dignidad personal o producir algún daño sobre este.

Los profesionales están obligados a respetar la decisión del paciente sobre su propia salud y sobre la aplicación de los cuidados, además de fomentar su participación. Deben proporcionarle toda la información posible, adaptada a su capacidad de comprensión y a su estado de salud. Si este no permite que la persona pueda ser informada o pueda decidir sobre los procedimientos, la decisión se trasladará a la familia. No podrá existir ningún tipo de coacción ni física ni moral en la obtención de los consentimientos.

Es importante que se respete en todo momento la confidencialidad y la discreción a la hora de tratar con información personal de los pacientes <sup>(26)</sup>.

Actualmente, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la pandemia del virus SARS-CoV-2, la atención y el cuidado de los pacientes en los hospitales ha sufrido un cambio drástico. En el caso de la profesión de enfermería, conforma la primera línea de contacto con el paciente, por lo que ha sido la más afectada.

Para ayudar a lidiar con estas circunstancias, se ha producido una sustitución del enfoque centrado en el paciente que se seguía anteriormente, por un modelo de cuidados que se centra en la comunidad <sup>(30)</sup>.

Debido a esto, algunos de los apartados que citamos anteriormente se han visto vulnerados o comprometidos, durante los momentos de mayor presión hospitalaria.

Uno de los principales derechos afectados por la pandemia es el de la igualdad distributiva. El colapso de los hospitales y la falta de recursos sanitarios provocó que los profesionales sanitarios se vieran obligados a decidir a quién destinar los cuidados y el material.

Fue necesario establecer criterios de preferencia para poder optar a una cama en las unidades de cuidados intensivos (UCI) o para utilizar un respirador, en base a la esperanza de vida de cada persona <sup>(31)</sup>. Las enfermeras, se vieron obligadas, en algunos casos, a interrumpir tratamientos con pacientes, para que estos pudiesen ser aplicados en otros con mejor pronóstico, vulnerando así la obligación que establece el código de aplicar los cuidados y los recursos de forma ecuánime.

Por otra parte, la participación y la información del paciente sobre su salud también se ha visto disminuida por esta situación. Una de las medidas principales para la protección de los profesionales, fue reducir el tiempo de contacto con personas infectadas <sup>(32)</sup>, por lo que las oportunidades para hablar con el paciente eran muy reducidas.

A la hora de comunicarse, el equipo de protección individual (EPI) genera grandes dificultades, ya que las mascarillas y gafas ocultan totalmente el rostro de los profesionales. Además, el ruido que generan los ventiladores y otros dispositivos para proporcionar oxígeno, provocan que mantener una conversación se vuelva un arduo trabajo <sup>(33)</sup>. Esto se ve agravado en el caso de personas de edad avanzada cuyas capacidades sensoriales ya se encuentran afectadas.

Para facilitar información a los familiares era inviable que estos acudieran al hospital, por lo que las conversaciones se realizaban por teléfono, dificultando la comunicación y la comprensión.

A todo esto, debemos añadir el desconocimiento general que se experimentaba en el momento de la aparición del virus, por lo que los profesionales no eran capaces de responder a las dudas que surgían a los pacientes o a sus familias.

Como consecuencia, la información que estos recibían sobre su estado de salud era muy reducida, provocando que no fueran capaces de poder decidir o generar cuestiones acerca de los cuidados y tratamientos que recibían.

Todas estas actuaciones por parte de los profesionales están amparadas por una situación extrema, en la que primaba salvar el mayor número posible de vidas y evitar la propagación del virus.

#### 4. LA ENFERMERÍA Y LA PRÁCTICA

En segundo lugar, vamos a centrarnos en desarrollar la sección del código deontológico dedicada a la enfermería y la práctica, resumiendo sus artículos más relevantes.

Este apartado establece que, los profesionales serán responsables de su formación continua a lo largo de toda su carrera, así como de mantener sus competencias actualizadas ante la aparición de nuevas técnicas y protocolos. De esta forma, el profesional de enfermería también debe de ser capaz de valorar las competencias de otros miembros del equipo de salud a la hora de delegar o aceptar delegaciones de ciertas tareas <sup>(25)</sup>.

Los enfermeros deben mantener un correcto nivel de salud individual, tanto física como mental, para que su trabajo no se vea comprometido y poder ofrecer un cuidado óptimo y de calidad a las personas a su cargo.

Por último, los enfermeros “se cerciorarán de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas <sup>(27)</sup>.”

En relación con el primer apartado, durante la pandemia del COVID-19 la formación de los enfermeros se ha visto gravemente sesgada por la situación de alarma sanitaria que se vivía en esos momentos. La repentina eclosión del virus provocó que, durante los primeros meses, los profesionales trabajaran sin una base de conocimientos sólidos. La aparición constante de nueva información y nuevos protocolos, sumado a la carga de trabajo, hizo imposible que los profesionales fueran capaces de actualizar sus conocimientos de manera frecuente.

Según afirma un estudio sobre las condiciones de trabajo del personal de enfermería en el Servicio Extremeño de Salud, un 78,6% de los participantes señaló que no han recibido ningún tipo de formación especializada respecto al nuevo virus <sup>(34)</sup>. A esto debemos sumar la falta de personal, que provocó que muchos profesionales fueran enviados a unidades de cuidados intensivos sin ningún tipo de formación que les capacitara para trabajar en ellas.

En cuanto a la salud individual de los trabajadores, en los inicios de la pandemia la falta de material y de equipos de protección individual provocó que una gran parte de enfermeros y otros trabajadores de la salud se infectaran con el nuevo SARS-CoV-2.

Según Howard Catton, director general del CIE, a principios de mayo de 2020 se estimaba que el número de sanitarios contagiados alcanzaba los 90.000. Entre los cuales se registraban hasta más de 260 muertes dentro del personal de enfermería <sup>(35)</sup>.

El miedo a enfermar o a contagiar a sus familias y seres queridos, provocó que los profesionales de enfermería asistieran a su trabajo aterrados e inseguros <sup>(36)</sup>. Según un estudio de Sperling, un 28.8% de los participantes reconoció haber sentido miedo de asistir al trabajo por el riesgo de infectarse. En este contexto, el 36.4% afirmó no sentirse seguros en sus puestos de trabajo <sup>(31)</sup>.

Este miedo se vio motivado en gran parte por los precarios equipos de protección de los que disponían. Como refieren algunos trabajadores acerca de los EPI, han llegado a “improvisarlos con mascarillas caseras, batas de protección realizadas con bolsas de basura e incluso reutilizando este material, poniendo en riesgo su salud y la de los demás” <sup>(34)</sup>.

En ocasiones, los profesionales han admitido sentir rechazo por parte de su entorno, al saber que trabajaban en contacto directo con el virus <sup>(37)</sup>, llegando a aislarse de forma preventiva y separarse de sus familias para no ponerlas en riesgo, con las consecuencias psicológicas que eso les causó.

La soledad, el estrés y el miedo que vivieron durante esos meses, provocó que en China un 50% de los profesionales de la salud sufran depresión, mientras que un 45% y 35% sufren ansiedad e insomnio respectivamente <sup>(38)</sup>.

Es importante destacar la importancia de no subestimar los efectos psicológicos negativos que la pandemia ha provocado en los enfermeros. Como hemos visto anteriormente en el código deontológico, el nivel de salud de los profesionales es indispensable para poder ejercer correctamente la profesión.

Podemos afirmar por tanto que “la elaboración de planes de cuidado mental y intervenciones de la conducta psicológica será una importante inversión en términos de mantener la salud mental y bienestar de las enfermeras ante posibles pandemias en el futuro” <sup>(38)</sup>.

Como cita Romero de San Pío, “cuidar a los cuidadores se ha constituido, por tanto, en los últimos años como una estrategia imprescindible y básica en la sanidad a nivel mundial”<sup>(39)</sup>.

Todos estos cambios en las condiciones de trabajo han revolucionado por completo la práctica enfermera y han supuesto que los enfermeros trabajen con un gran nivel de altruismo y sacrificio individual<sup>(30)</sup>.

## 5. LA ENFERMERÍA Y LA PROFESIÓN

Es el turno ahora de hablar sobre la enfermería y la profesión. De forma general, este apartado describe que “a las enfermeras incumbirá la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería”<sup>(28)</sup>.

Los profesionales de enfermería ayudarán a contribuir en el incremento de los conocimientos basados en la evidencia mediante la generación y difusión de la investigación.

A través de las diferentes organizaciones profesionales, los enfermeros serán encargados de crear ambientes positivos, donde se respete la ética. Así como de mantener unas condiciones de trabajo económicamente igualitarias y seguras para todos los enfermeros<sup>(27)</sup>.

Por último, según los cambios realizados en el borrador del nuevo Código Deontológico de 2021, las enfermeras deben estar formadas para poder enfrentar situaciones especiales como catástrofes o epidemias<sup>(28)</sup>.

Respecto al conocimiento e investigación en enfermería, cabe destacar la importancia de que los profesionales se centren en la generación de “constructos conceptuales que brinden un marco teórico-científico base para la práctica clínica”<sup>(40)</sup>. La situación de emergencia epidémica que vivimos durante este último año ha recalcado su importancia dejando ver que es posible aplicar hoy en día la teoría de una de las enfermeras más conocidas.

Florence Nightingale, gracias a sus vivencias durante la guerra de Crimea en 1854<sup>(41)</sup> elaboró su teoría ambientalista. En ella aparecen preceptos sobre la higiene, tanto personal como ambiental, justificando esta como la forma de evitar la transmisión de infecciones, incluyendo la necesidad del lavado de manos<sup>(40)</sup>. Todos estos postulados pueden ser de manera clara extrapolados y aplicados eficazmente dentro de las medidas de prevención del SARS-CoV-2.

Una parte esencial de la profesión de enfermería, como citamos anteriormente, se sitúa en la formación. Durante la situación de emergencia sanitaria, las clases presenciales fueron suspendidas y sustituidas por métodos 'online' de enseñanza.

En el caso de los estudiantes de enfermería este método resultó ser insuficiente, teniendo en cuenta que el 50% de su plan de estudios lo ocupan las prácticas clínicas en centros de asistencia sanitaria <sup>(42)</sup>. De esta forma, la falta de contacto con escenarios reales y la falta de seguridad en los procedimientos, pueden suponer deficiencias en la futura práctica enfermera, en un momento tan clave como es la lucha contra una pandemia de esta dimensión.

Además, hay que destacar la importancia de formar a los nuevos profesionales con el fin de “desarrollar habilidades para protegerse a sí mismos, a sus familias y la comunidad” <sup>(43)</sup> en el contexto de futuras emergencias epidémicas como la que estamos viviendo.

En relación con las condiciones de trabajo, durante la pandemia del COVID-19, este apartado ha cobrado gran relevancia. La situación precaria en la que los enfermeros se han visto obligados a trabajar, deja claro que es imprescindible iniciar un proceso de cambio hacia el derecho de disfrutar de unas condiciones económicas y de seguridad más justas.

Las imágenes y testimonios de enfermeras exhaustas trabajando en primera línea, frente al virus, publicadas en los medios de comunicación, provocaron que la población comenzara a verlos como 'héroes'. A pesar de que eso ha ayudado a visibilizar y a revalorizar la posición de la enfermería, ha sido un arma de doble filo, que también “ha resultado en la normalización del riesgo de las enfermeras para justificar la necesidad de una respuesta oportuna y comprometida en contextos de incertidumbre, divisiones políticas y sistemas de salud no preparados” <sup>(44)</sup>.

El año 2020 fue nombrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el año de la Enfermería <sup>(45)</sup>. A pesar de que todas las miradas se centraron en el conocido coronavirus, este también nos ha brindado una oportunidad única de dar visibilidad a la enfermería “demostrando nuestras capacidades en conocimiento, investigación y creatividad” <sup>(46)</sup>.

La imagen de la profesión cambió drásticamente en relación con el pasado, quedando claro el papel fundamental que juegan las enfermeras en la salud global. Pero esto sólo conforma

el principio de un largo camino, donde los propios profesionales deben encabezar una lucha por fomentar el liderazgo, la investigación e intentar situar a la enfermería dentro de las políticas globales de salud <sup>(47)</sup>.

## 6. LA ENFERMERÍA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

En último lugar, hablaremos sobre la relación entre la enfermera y sus compañeros de trabajo. En este apartado se establece que 'la enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje' <sup>(27)</sup>.

De esta forma, los profesionales deben proteger a las personas cuando se ponga en riesgo su salud, por parte de un compañero u otra persona. Además, la enfermera, prestará apoyo y orientación a las personas con las que trabaja <sup>(48)</sup>.

Si algo ha destacado durante esta pandemia ha sido el trabajo colaborativo que se ha realizado en todo el mundo. Como dice Zucker, "no se pueden lograr grandes avances en la ciencia sin una fuerte colaboración" <sup>(49)</sup>.

Siguiendo esto, los diferentes miembros del equipo de salud, han puesto sus esfuerzos y conocimientos en común, para intentar soportar la carga asistencial a la que se enfrentaban. No sólo fue necesaria la ayuda física entre los diferentes miembros, sino también competencias relacionadas con el liderazgo, la comunicación y la conciencia de la situación <sup>(50)</sup>.

Pero al igual que destaca el trabajo entre los miembros del equipo de salud, también debemos destacar la falta de colaboración entre la enfermería y los gobiernos u otras agrupaciones encargadas de generar las políticas de salud. De esta forma, los profesionales de enfermería aseguraron que existió una respuesta inadecuada por parte de estas instituciones <sup>(44)</sup>. Esto se debe en parte, como citamos anteriormente, a la poca presencia de la profesión enfermera en esas áreas.

Tal y como comentamos en el cuarto apartado 'la enfermería y la práctica', la aparición del COVID-19 hizo que los enfermeros se enfrentaran a una ardua situación, generando estrés y otros problemas psicológicos. Según un estudio sobre el estrés laboral y trabajo en equipo en el servicio de obstetricia del hospital subregional de Andahuaylas, cuanto mayor era el estrés que sufrían los profesionales, menor era el nivel del trabajo en equipo <sup>(51)</sup>.

En contraposición a esto, y según el testimonio de otros profesionales de enfermería, en la mayor parte de los equipos en los momentos de estrés primó la colaboración y el apoyo de

todos los sanitarios. Según refieren, este soporte por parte de sus compañeros fue un pilar fundamental para poder sobrellevar la situación y minimizar los efectos psicológicos negativos.

En las unidades dedicadas a la lucha contra el SARS-CoV-2 se respira más que nunca un ambiente de colaboración y trabajo en equipo, donde todos los miembros, sin importar la categoría o carrera profesional, luchan juntos para acabar con la pandemia.

## CONCLUSIÓN

La aparición en diciembre de 2019 del nuevo virus respiratorio SARS-CoV-2, ha revolucionado la práctica y los cuidados de enfermería. Como hemos visto, cada uno de los 4 apartados generales del Código Deontológico se vio afectado en mayor o menor medida por la situación epidemiológica.

Derechos básicos de los pacientes, como el de ser informado sobre su estado de salud o el igual acceso a los recursos se han visto vulnerados, respaldado bajo una situación hospitalaria extrema donde la falta de tiempo y material sembró el caos.

El COVID-19 no sólo se ha llevado 3,38 millones de vidas en todo el mundo, si no que ha dejado una huella en la salud tanto física como mental de todos y cada uno de los profesionales que han estado al pie del cañón durante meses.

Es importante que se estudien y valoren las consecuencias psicológicas y el desgaste que han sufrido los trabajadores. “Cuidar de quien nos cuida” se ha convertido en un *slogan* hoy en día, pero es importante que se vea reflejado en medidas útiles y eficaces para mantener un equipo de profesionales con el nivel óptimo de salud y las medidas y recursos necesarios para seguir ejerciendo su trabajo correctamente.

A pesar de todos estos aspectos negativos, la pandemia ha creado una unión extraordinaria entre los miembros de los equipos de salud que han luchado juntos durante más de un año, demostrando una vez más que la colaboración y el trabajo en equipo es esencial para alcanzar un cuidado de excelencia dentro de la enfermería y las ciencias de la salud.

Además, ha sido un año donde la enfermería ha conseguido visibilizarse y ser reconocida con la importancia que realmente merece. Haciendo honor al centenario del nacimiento de Florence Nightingale, el año 2020 ha puesto a la enfermería en boca de todo un planeta, llenando a los enfermeros de halagos y apoyo.

Pero esto no es suficiente, es el momento de enfocar la enfermería hacia nuevas perspectivas, donde esta sea un pilar fundamental en la elaboración de políticas de salud.

En este contexto del cambio radical que ha sufrido la práctica enfermera, se ha demostrado que es necesario establecer las modificaciones reflejadas en el borrador del nuevo Código Deontológico de 2021.

Queda justificada la necesidad de un nuevo apartado, como citamos anteriormente, que incorpore la posición de la enfermería en la salud global, así como incluir y actualizar otros apartados de modo que se adapten a la situación epidemiológica actual y contemplen y nos preparen ante posibles pandemias en el futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. Madrid: Real Academia Española, 2021 [consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/>.
2. Sádaba Garay J. La ética de la bioética. Revista Iberoamericana de Bioética. 2020(12):8.
3. Romero de San Pío MJ. La ética en la profesión de enfermería. ENE Revista de enfermería. 2009(3):34-40.
4. Fieser J. Internet Encyclopedia of Philosophy. [Pagina web]. Tennessee; University of Tennessee at Martin [consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://iep.utm.edu/ethics/#H1>.
5. Morales Sánchez V. La ética profesional de los investigadores en tecnología de la información: Caso UNAM, IPN y UAM. Unidad Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana; 2008.
6. Parada JL. Cuestiones actuales de Bioética en la familia. Carthaginensia: Revista de estudios e investigación. 2007:359-89.
7. Valls R. Ética para la bioética. Rev Bioética y Derecho. 2011(23):1-27.
8. García Marzá D, García-Marzá D. Ética. [libro web] Universitat Jaume I; Castellon de la Plana, 2014.[Consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.academia.edu/38969453/%C3%89tica>
9. Langlois A. Wellcome Trust–Funded Monographs and Book Chapters. Negotiating Bioethics: The Governance of UNESCO’s Bioethics Programme. London and New York: Routledge; 2013.
10. Amaro Cano MdC, Marrero Lemus A, Luisa Valencia M, Blanca Casas S, Moynelo H. Principios básicos de la bioética. Rev Cubana Enferm. 1996;12:11-2.
11. Martínez Miguélez M. Fundamentos epistemológicos de la Bioética. Argumentos de razón técnica. 2016(19):13-26.
12. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010:121-57.
13. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta OdontolVenezolana. 2009;47:481-7.
14. Sánchez-González M HB. La bioética en la práctica clínica. Rev Med Inst. 2015:66-73.
15. Sanchez S LF. El comité de Bioética, instancia deliberativa, académica y científica. El Ágora USB. 2011:425-32.

16. Fundación Merck de la Salud Madrid [Página web]: Fundación Merck, 2021 [Consultado abril 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionmercksalud.com/>.
17. Rojas OA, Lara CL. ¿Ética, bioética o ética médica? Rev chilena Enf Respir. 2014;30:91-4.
18. Verde Diego C. Deontología profesional. Cuad Trabajo Social. 2017;30(1):77-95.
19. Unión profesional. Deontología Profesional. Los códigos deontológicos. Madrid; Unión Profesional, 2009 [Consultado abril 2021]. Disponible en: [http://www.unionprofesional.com/estudios/DeontologiaProfesional\\_Codigos.pdf](http://www.unionprofesional.com/estudios/DeontologiaProfesional_Codigos.pdf)
20. Delgado Alemany R, Blanco González A, Revilla Camacho MÁ. Códigos deontológicos: El rol de los colegios profesionales y las profesiones reguladas. Espacios. 2020:231-49.
21. Parra Dora I, Rey de Cruz N, Amaya Díaz HC, Vivina Cárdenas M, Betty Arboleda L, Corredor Jurado Y, et al. Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia. Cuidarte. 2016:1310-7.
22. López Álvarez C. Los códigos deontológicos, vigilantes de la calidad de los servicios profesionales. Deontología [Internet]. 2012; 139:[26-7 pp.].
23. Matesanz Santiago MA. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. 2009:243-60.
24. Huguet Ordaz M. Opinión de profesionales y estudiantes de enfermería sobre Código Deontológico, autonomía y voluntades anticipadas del paciente. Etica de los cuidados. 2011;4(8):5.
25. Fernández Fernández P. Código Deontológico de Enfermería. Cuadernos de bioética. 1994:341-6.
26. España CGdEd. Código Deontológico de la Enfermería Española. España 1988.
27. (ICN) ICoN. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería Suiza 2006 [Disponible en: <https://www.icn.ch/>].
28. Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife. Colegio Oficial de Enfermero. [Página web]. Tenerife; Colegio de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, 2021 [Disponible en: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/#.YJLKxWYzZKM>].
29. González Jurado MA. El compromiso de la Enfermería con la sociedad. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. 2009;7(2):221-30.
30. Morley G, Grady C, McCarthy J, Ulrich CM. Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. The Hastings Center report. 2020;50(3):35-9.
31. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. Nurs Ethics. 2020:9-22.

32. Fuentes Carrillo G. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio Extremeño de Salud durante la pandemia de COVID en España. NURE investigación: Revista Científica de enfermería. 2020.
33. Bambi S, Iozzo P, Rasero L, Lucchini A. COVID-19 in Critical Care Units: Rethinking the Humanization of Nursing Care. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2020;39(5).
34. Fuentes Carrillo G. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio Extremeño de Salud durante la pandemia de COVID en España. NURE. 2020.
35. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. 2020;67(2):164-7.
36. Cho H, Sagherian K, Steege LM. Hospital Nursing Staff Perceptions of Resources Provided by Their Organizations During the COVID-19 Pandemic. *Workplace Health Safe*. 2021;69(4):174-81.
37. Montes-Berges B, Fernández MEO. Psychological effects of the covid19 pandemic on healthcare professionals. *Enferm Global*. 2021;20(2):269-82.
38. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Mental Health Nurs*. 2021;30(2):533-43.
39. Romero de San Pío E, Romero de San Pío MJ, González Sánchez S. Enfermería, pieza clave en la protección de la salud ante la actual situación de crisis sanitaria mundial: pandemia COVID-19. NURE. 2020.[Consultado abril 2021]. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2034>
40. Silva de Almeida IJ, da Silva Lúcio Pd, Fernandes do Nascimento M, Coura AS. Coronavirus pandemic in light of nursing theories. *Rev Bras Enfermagem*. 2020;73.
41. Fernandes AGO, Raminelli da Silva TdC. War against the COVID-19 pandemic: reflection in light of Florence Nightingale's nursing theory. *Rev Bras Enfermagem*. 2020;73.
42. Xavier B, Ana Paula C, Loureiro L, Menino E, Cunha-Oliveira A, Ana Paula M. Impacto da COVID-19 nas dinâmicas sociofamiliares e académicas dos estudantes de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020;V(4).
43. Aslan H, Pekince H. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspectives in psychiatric care*. 2021;57(2):695-701.
44. Mohammed S, Peter E, Killackey T, Maciver J. The "nurse as hero" discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis. *Int J Nurs Studi*. 2021;117.
45. Morales Moreno I. Florence Nightingale contra las Epidemias. *Temperamentum*. 2020(16):28.

46. Torres Contreras CC. COVID-19 Pandemics: an opportunity to give Nursing global visibility. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41.
47. Bennett CL, James AH, Kelly D. Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *J Clin Nurs.* 2020;29(15-16):2753-5.
48. Colegio Internacional de Enfermería. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017:83-4.
49. Zucker I. Is Teamwork Still Possible during a Global Pandemic? *Heart Circ Physiol.* 2020;319(1):H1-H2.
50. Beneria A, Arnedo M, Contreras S, Pérez-Carrasco M, García Ruíz I, Rodríguez Carballeira M, et al. Impact of simulation-based teamwork training on COVID-19 distress in healthcare professionals. [Revista en Internet]. *BMC Med Educ.* 2020:515. [Consultado mayo 2021] Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02427-4>
51. Huamán Ayala E. Estrés laboral y trabajo en equipo del personal en el servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, en el contexto de pandemia por Covid-19, periodo 2020 [Tesis doctoral]. Lima,: Universidad César Vallejo; 2021. [Consultado mayo 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57301/Huaman\\_AE-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57301/Huaman_AE-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)