



CODEM
Colegio Oficial de
Enfermería de Madrid

CONSIDERACIONES DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DE ENFERMERÍA DEL CODEM ANTE LA VACUNACIÓN INFANTIL

Febrero 2025

Comisión Deontológica CODEM

Presidenta: Ana M^a Cabrejas Casero

Secretaria: M^a Isabel Guerra Llamas

Vocal: Tayra Velasco Sanz

Vocal: Yolanda Rodríguez González

Vocal: José Antonio Barbado Albadalejo

La vacunación es un método clave tanto en la prevención de enfermedades como en su posible control, eliminación y hasta incluso su erradicación. Supone una de las herramientas más coste-efectivas del ámbito de la salud pública, ya que aporta grandes beneficios en la salud y bienestar tanto a nivel individual como colectivo. Además, los avances científicos han demostrado que la inmunización en edades tempranas protege la salud en la infancia frente a ciertas enfermedades lo que la sitúa en una de las medidas principales de cuidado cobrando gran relevancia el papel de enfermería.

La vacunación pediátrica, por tanto, es un derecho básico, como así viene recogido en la Ley 26/2015, de 28 de julio, de Protección a la Infancia y Adolescencia, en la que aparece con firmeza el principio de prevalencia del interés superior del menor, siendo responsabilidad del estado, proporcionar las vacunas necesarias en función de su edad, de manera voluntaria y gratuita.

La existencia de un calendario de vacunación infantil ha propiciado que enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia, queden controladas e incluso erradicadas, lo que ha disminuido tanto las epidemias como las tasas de mortalidad infantil por dichas causas. No obstante, no existe un calendario único de inmunización en nuestro país, por lo que será responsabilidad de la enfermera conocer las diferentes pautas en función de la Comunidad Autónoma donde ejerza.

PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA VACUNACIÓN

La enfermera como agente de salud tiene un papel decisivo en la vacunación infantil como una de las estrategias principales para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, permitiendo alcanzar un adecuado estado de bienestar tanto al individuo como la sociedad, quedando recogido tanto a nivel legal como en nuestro Código Deontológico.

- **Responsabilidad profesional en la participación de programas de inmunización**

La enfermera tiene como responsabilidad profesional participar en programas de inmunización y liderar campañas de vacunación como queda recogido en el capítulo V del Código Deontológico sobre “La promoción de la salud y bienestar social”:

Artículo 31. El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo.

Artículo 32. Los proyectos y programas de promoción de la salud han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socioculturales y económicos.

Artículo 33. El personal de Enfermería deberá reconocer y conceder al grupo social el derecho que le corresponde en la promoción de la salud, permitiéndole una participación real en las decisiones que le conciernen.

- **Responsabilidad profesional en la prescripción de las vacunas como medicamento especial**

Hay que tener en cuenta que las vacunas están catalogadas como **medicamentos especiales**, legislados en el artículo 8.1.d) del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. En el artículo 45 se regula las garantías sanitarias concretas de las vacunas y demás medicamentos biológicos y es en el artículo 79 en el que se regula la receta médica y la prescripción hospitalaria en el cual se recoge:

1. *“La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica”.*

“Sin perjuicio de lo anterior, los enfermeros de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional, mediante la correspondiente orden de dispensación ...”

“El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”.

“Igualmente el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el ámbito de los cuidados tanto generales como especializados, y fijará, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, los criterios generales, requisitos específicos y procedimientos para la acreditación de dichos profesionales, con efectos en todo el territorio del Estado, en las actuaciones previstas en este apartado”.

“El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la participación de las organizaciones colegiales correspondientes, acreditará con efectos en todo el Estado a los enfermeros y a los fisioterapeutas para las actuaciones previstas en este artículo”.

Complementando esta legislación con el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de la/os enfermera/os, contempla en su artículo 3 sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano sujetos a prescripción médica:

- Punto 1: ***“Las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación”.***
- Punto 2 *“...los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial contemplarán las actuaciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, el personal médico y*

enfermero realizarán colaborativamente en el seguimiento del proceso, al objeto de garantizar la seguridad del paciente y la continuidad asistencial”.

- Punto 3 señala: **“Salvo en aquellos casos en los que un paciente, en atención a sus condiciones particulares, precise de una valoración médica individualizada, la administración de las vacunas contempladas en el calendario vacunal y aquellas tributarias de campañas de salud que se determinen por las autoridades sanitarias, solo precisará de la correspondiente orden de dispensación”.**

Aunque las vacunas estén sujetas al régimen normativo general de medicamentos, el propio precepto advierte de las *“particularidades previstas en esta ley o que se establezcan reglamentariamente según su naturaleza y características de aplicación propia”*, siendo una de estas particularidades las modalidades de prescripción. Por tanto, la vacunación infantil es el resultado de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, quedando clarificado que **las vacunas financiadas y las campañas vacunales** no precisan receta médica, ya que prescribe la autoridad sanitaria, siendo **competencia de enfermería y siendo suficiente su orden de dispensación**, por lo que queda debidamente recogido la autonomía de las/os enfermeras/os en referencia a las vacunas otorgándoles plena seguridad en el ejercicio de su actividad profesional.

También queda recogido en nuestro Código Deontológico como marco ético de conducta profesional obligatoria, incluyendo la **responsabilidad entorno a la praxis de la vacunación**:

Artículo 56. La Enfermera/o asume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Artículo 57. La Enfermera/o debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia, cualquiera que sea el ámbito de acción.

Por otro lado, **las vacunas no financiadas o que requieran una valoración médica individualizada sí que precisan de prescripción** y receta médica normalizada, ya sea oficial o privada, y deben prescribirse obligatoriamente por denominación comercial, como cualquier medicamento biológico, quedando también contemplado en nuestro Código Deontológico:

Artículo 58. La Enfermera/o no debe aceptar el cumplimiento de una responsabilidad que no sea de su competencia, en demérito del cumplimiento de sus propias funciones.

Artículo 64. La Enfermera/o debe solicitar, siempre que sea necesario, la colaboración de los miembros de otras profesiones de salud, para asegurar al público un servicio de mejor calidad.

Artículo 65. Es deber de la Enfermera/o compartir con sus colegas aquellos conocimientos y experiencias que puedan contribuir al mejor servicio de los enfermos y al fortalecimiento de la profesión.

- **Pautas de inmunización acelerada o de rescate**

Son numerosas las situaciones que requieren el conocimiento de las pautas de inmunización acelerada o de rescate, para realizar una correcta inmunización y adaptación al calendario de inmunización de nuestro entorno. Por tanto, el término “calendario acelerado” recogido por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Sanidad en 2023 se utiliza para referirse a **“las vacunas que se deben administrar a personas de diferentes edades que no tienen documentadas en su historial de vacunación las vacunas recomendadas con las pautas correctas”**. Son niños que no han seguido correctamente el calendario de inmunizaciones establecido, ya que lo han iniciado de forma tardía, ha sido interrumpido por diferentes motivos o no se han inmunizado. También se atienden niños procedentes de otras comunidades autónomas, en las que rigen calendarios de inmunizaciones diferentes o niños migrantes o adoptados procedentes de otros países con calendarios y necesidades distintas a las nuestras o con documentos de inmunización dudosos o inexistentes.

Se debe realizar una anamnesis detallada valorando los siguientes aspectos:

- ✓ **Situación de vacunación** según la documentación de la que dispongan. En personas que han nacido en España y no dispongan de documentación o sea incompleta, se valorará el estado de vacunación de manera individual según la edad y la vacunas a administrar. En el caso de población infantil, solo se considerarán administradas las vacunas que puedan documentarse (ya sea consultando el registro de vacunación o la cartilla/documento de vacunación).
- ✓ **Existencia de factores de riesgo** (inmunodepresión, algunas enfermedades crónicas, etc.) que puedan modificar la indicación de ciertas vacunas.

Se establecerá un **calendario personalizado** que incluya el número de dosis necesarias según la edad y sexo. Para ello se fijará el momento de inicio y los intervalos entre las dosis a administrar, teniendo en cuenta que “dosis puesta, dosis que cuenta”, por lo que, en atención a sus condiciones particulares, precisará de una valoración médica individualizada, **siendo necesaria tanto la prescripción médica como el correspondiente registro en la historia clínica, junto con la información de las posibles consecuencias y riesgos.**

Sirve de gran ayuda el documento elaborado por el Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones, actualizado en marzo de 2024 (<https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-11>).

Es por lo tanto deber de la enfermera mantener los conocimientos actualizados en pautas de vacunación según las situaciones individuales de cada paciente para una correcta valoración de este, quedando este aspecto también contemplado en nuestro código deontológico en:

Artículo 60. Será responsabilidad de la Enfermera/o actualizar constantemente sus conocimientos personales, con el fin de evitar actuaciones que puedan ocasionar la pérdida de salud o de vida de las personas que atiende.

- **Importancia del trabajo en equipo con otros profesionales**

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias establece los principios generales del ejercicio de las profesiones sanitarias, señalando en el artículo 4 punto 7:

“El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

*d) La **continuidad asistencial de los pacientes**, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, **protocolos de elaboración conjunta** e indicadores para asegurar esta finalidad.*

*e) La progresiva consideración de la **interdisciplinariedad y multidisciplinariedad** de los equipos profesionales en la **atención sanitaria**”.*

Por lo que, en el ámbito de la vacunación infantil, será clave la coordinación y colaboración interprofesional, conjugándose la idoneidad técnica de acuerdo con las competencias y los conocimientos de cada profesión, en función de la actividad concreta a desarrollar, para asegurar la accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas, quedando recogido en nuestro Código Deontológico:

Artículo 62. Las relaciones de la Enfermera/o con sus colegas y con los restantes profesionales con quienes coopera deberán basarse en el respeto mutuo de las personas y de las funciones específicas de cada uno.

Artículo 63. Para lograr el mejor servicio a los pacientes, la Enfermera/o colaborará diligentemente con los otros miembros del equipo de salud. Respetará siempre las respectivas áreas de competencia, pero no permitirá que se le arrebatase su propia autonomía profesional.

- **Registro en la Historia clínica**

Es fundamental que toda actuación enfermera se refleje en la historia clínica que según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, *“es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”.*

Según el artículo 15 sobre contenido de la historia clínica de cada paciente:

- Punto 1: *“la historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por*

el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada”.

- Punto 2: recoge el contenido mínimo de la historia clínica entre lo que se encuentra: *“...m) la evolución y planificación de cuidados de enfermería y n) la aplicación terapéutica de enfermería...”*

La enfermera como profesional autónomo y con competencias propias tiene capacidad para elegir los cuidados que debe aplicar a sus pacientes. Estos hechos vienen recogidos en los artículos 56 y 57 del Código Deontológico, ya expuestos anteriormente.

Posee especial relevancia el registro sobre las inmunizaciones recibidas, ya que únicamente deben considerarse como dosis administradas aquellas de las que exista documentación claramente por escrito mediante un documento o registro/ carnet de vacunaciones.

- **Información y Consentimiento Informado**

Se debe establecer un adecuado proceso de comunicación que permita otorgar tanto al paciente como a la familia una información clara y veraz del procedimiento.

Así la Ley de autonomía del paciente, define información clínica a *“todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”.*

Esta ley en su artículo 2.6 dispone que: *“Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no solo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica...”*

Además, en su artículo 4 sobre el derecho a la información asistencial manifiesta que:

1.” Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. ... La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias”.

3.” ... Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle”.

Por lo tanto, la enfermera deberá informar acorde a sus competencias y de esta manera viene regulado también en el Código Deontológico en los siguientes artículos:

Artículo 10. Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando ésta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo.

Artículo 11. De conformidad con lo indicado en el artículo anterior, la Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información excede del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado.

Artículo 12. La Enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud; teniendo en cuenta, en todo momento, que éste se encuentre en condiciones de entender, aceptar o decidir por sí mismo

Artículo 13. Si la enfermera/o es consciente que el paciente no está preparado para recibir la información pertinente y requerida, deberá dirigirse a los familiares o allegados del mismo

No obstante, el derecho a la información sanitaria adecuada como parte del consentimiento informado, debe acompañarse siempre de un proceso comunicativo como deber tanto ético, legal como deontológico de los profesionales sanitarios, a través de una relación clínica basada en la confianza y el respeto, que permita reconocer la autonomía de las personas para participar en la toma de decisiones en torno a su propio cuerpo.

El consentimiento informado siempre será verbal, como queda recogido en el artículo 8.2 de la Ley de Autonomía: *“El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”*.

No obstante, en ocasiones puede requerir un formulario escrito, pero en ningún momento se puede entender como un acto puntual centrado en la firma de un documento. En ese sentido, aunque el consentimiento escrito no forma parte de la práctica enfermera habitual, es importante conocer sus indicaciones. Con respecto a la vacunación infantil, con carácter general puede ser suficiente la obtención del consentimiento informado verbal por parte de los padres, quedando siempre documentado en la historia clínica el proceso comunicativo realizado, incluyendo información suficiente de los riesgos o efectos adversos más frecuentes. Sin embargo, en algunas ocasiones puede ser necesario también obtenerlo por escrito, como por ejemplo ante la administración de vacunaciones en el ámbito escolar donde los padres o tutores no están presentes, o conflictos familiares.

En todo caso, es frecuente considerar que los padres o representantes legales están prestando el consentimiento de forma tácita por el hecho de solicitar en la consulta de enfermería una determinada vacuna o la aplicación del calendario vacunal previsto, pero este hecho no exime a la enfermera de proporcionar toda la información y que los padres o representantes legales acepten, recogiendo de esta manera el propio consentimiento, poniendo de manifiesto la autonomía en la toma de decisiones, suponiendo una doble garantía, por un lado para el menor y su familia que le permite hacer efectivo el derecho fundamental a la integridad física y a la libertad y por otro lado, para la enfermera, que le proporciona una garantía de la legitimidad de su actuación profesional.

Queda claro, por tanto, la importancia de dejar constancia en la historia clínica de la información suministrada a los padres o representantes legales como se ha expuesto anteriormente.

Además, el Tribunal Constitucional (Sentencia 37/2011, de 28 de marzo), establece que la ausencia de consentimiento informado puede suponer una vulneración del derecho fundamental a la integridad física consagrada en el artículo 15.1 de la Constitución española.

También nuestro código deontológico regula las diferentes obligaciones profesionales respecto del consentimiento informado en sus artículos:

Artículo 6. En ejercicio de sus funciones, las/los enfermeras/os están obligadas/os a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta.

Artículo 7. El consentimiento del paciente, en el ejercicio libre de la profesión, ha de ser obtenido siempre, con carácter previo, ante cualquier intervención de la Enfermera/o. Y la harán en reconocimiento del derecho moral que cada persona tiene a participar de forma libre, y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste”.

Artículo 8. Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, la Enfermera/o tendrá que buscarlo a través de los familiares o allegados a éste.

Artículo 9. La Enfermera/o nunca empleará ni consentirá que otros lo empleen, medidas de fuerza física o moral para obtener el consentimiento del paciente. En caso de ocurrir así, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades sanitarias, y del Colegio Profesional respectivo con la mayor urgencia posible

- **Edad para otorgar el consentimiento informado en materia de vacunación**

Son numerosos los cambios legislativos en cuanto a la edad que hacen necesario que los padres o representantes legales autoricen la vacunación de los hijos o representados. Se pueden distinguir tres etapas en el desarrollo y en las capacidades de los menores que van a marcar quién debe otorgar el consentimiento informado:

- Hasta los 12 años, deben ser los padres o tutores los que otorguen el consentimiento.
- A partir de los 12 años, se valorará su grado de madurez para comprender el alcance de la intervención, pero los padres o tutores deben codecidir en ejercicio de la patria potestad. En esta franja de edad, el menor siempre será oído y escuchado.
- Con 16 años, se alcanza la mayoría de edad sanitaria y pueden consentir por sí mismos. No obstante, en caso de grave riesgo para la vida o la salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestarán los padres o el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión de este.

En caso de conflicto, en el que un progenitor consiente y el otro progenitor se opone, si la vacuna pertenece al calendario oficial, bastaría con el consentimiento de uno de los progenitores y se oirá al menor, salvo que conste la oposición del otro a la vacunación, en cuyo caso se precisa autorización judicial del procedimiento de jurisdicción voluntaria.

En caso de vacunas fuera del calendario oficial, si no hay acuerdo de los padres, la decisión precisa también de la intervención judicial.

- **Voluntariedad y reticencia vacunal**

Llegados a este punto destacamos que, en la actualidad, la vacunación en España es voluntaria, pues nuestro ordenamiento no incorpora específicamente ese deber de vacunación, pero bien es cierto que, existen determinadas situaciones que podrían permitir a los poderes públicos competentes imponer la vacunación forzosa, fundamentalmente en situación de epidemia. En ese sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos avala la vacunación infantil obligatoria, como medida necesaria y proporcional. Sin embargo, la obligatoriedad ante medidas de vacunación como se ha visto a lo largo de la historia generó posicionamientos más reaccionarios,

como los movimientos antivacunas que lejos de favorecer la aceptación de las vacunas, generaron un mayor rechazo. Tratándose de una cuestión compleja incluye factores relacionados con la confianza, la accesibilidad, desinformación y la seguridad.

La reticencia vacunal o el rechazo a la vacunación por parte de los padres, es uno de los grandes conflictos éticos a los que se pueden enfrentar las enfermeras en la vacunación infantil. En ese sentido será clave conocer los distintos factores que influyen ante dicho posicionamiento (contextuales, individuales, grupales, específicos de la vacuna...) estableciendo estrategias comunicativas adecuadas, basadas en el diálogo, la deliberación, que permitan una concienciación sobre los problemas de salud pública, atendiendo no solo la evidencia científico-técnica, sino teniendo en cuenta los valores, que en sociedades pluralistas no son homogéneos, para entender las razones, miedos, valores y preferencias que motivan dicho rechazo. Por tanto, los cursos de acción no pueden basarse en soluciones rígidas, unívocas y definitivas, sino que se debe fomentar la toma de decisiones compartidas siendo necesaria la formación de las enfermeras tanto en habilidades de comunicación como metodología deliberativa, junto con un gran conocimiento sobre la seguridad y eficacia de las vacunas, para poder contrarrestar los argumentos, apoyándose en una información detallada, veraz y objetiva, manteniendo un mensaje unificado por parte del equipo sanitario. Otra de las medidas claves, será potenciar la promoción de la salud, realizando actividades que aumente la concienciación de la población, sin entrar en competiciones discursivas, situando los cuidados en el centro de la agenda vacunal.

Por último, es importante también señalar, que cualquier actitud o promoción de oposición a la vacunación y muestra de desconfianza hacia estas por parte de una enfermera, puede incurrir en una vulneración del Código Deontológico, tal y como recogen los siguientes artículos:

Artículo 31. El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo.

Artículo 32. Los proyectos y programas de promoción de la salud han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socioculturales y económicos.

Artículo 33. El personal de Enfermería deberá reconocer y conceder al grupo social el derecho que le corresponde en la promoción de la salud, permitiéndole una participación real en las decisiones que le conciernen.

Artículo 38. Las Enfermeras/os en su ejercicio profesional deben salvaguardar los derechos del niño.

Artículo 40. En el ejercicio de su profesión la Enfermera/o promoverá la salud y el bienestar familiar a fin de que en dicho núcleo los niños sean deseados, protegidos y cuidados de forma que puedan crecer con salud y dignidad.

Artículo 41. La Enfermera/o deberá contribuir, mediante su trabajo, y en la medida de su capacidad, a que todos los niños tengan adecuada alimentación, vivienda, educación y reciban los necesarios cuidados preventivos y curativos de salud.

Artículo 56. La Enfermera/o asume la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Artículo 57. La Enfermera/o debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia, cualquiera que sea el ámbito de acción.

- **Formación continua**

La variabilidad de los calendarios vacunales a nivel autonómico nacional, así como internacional y las diferentes situaciones que se dan entorno a la vacunación, por edad, situaciones epidémicas o endémicas, hacen de esta un procedimiento a veces complejo que requiere unas competencias adecuadas para su abordaje y uso correcto. En ese sentido, se debe fomentar la formación de los profesionales implicados en la atención de los pacientes que requieran la administración de vacunas, siendo fundamental mantener los conocimientos actualizados para realizar un correcto ejercicio profesional y así lo recoge el Código Deontológico en:

Artículo 69 La Enfermera/o no solamente estará preparada para practicar, sino que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la lex Artis exige en cada momento a la Enfermera competente.

Artículo 70 La Enfermera/o será consciente de la necesidad de una permanente puesta al día mediante la educación continuada y el desarrollo del conjunto de conocimientos sobre los cuales se basa su ejercicio profesional.

Artículo 71. La Enfermera/o deberá valorar sus propias necesidades de aprendizaje, buscando los recursos apropiados y siendo capaz de autodirigir su propia formación.

Artículo 73. La Enfermera/o debe procurar investigar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional

Madrid, 3 de febrero 2025

Bibliografía

1. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
2. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
3. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
4. Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española. 1989.
5. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Manual de Inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; 2024. [consultado el 19/11/2024]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>
6. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Aspectos legales de las Inmunizaciones. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-46#5.2>
7. CAV-AEP. Calendario de Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría. Razones y bases de las recomendaciones 2023. [Internet]. Madrid: AEP; 2023 [Consultado el 20/11/2024]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/calendario-de-inmunizaciones-de-la-aep-2023>
8. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
9. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
10. Tribunal Constitucional (Sentencia 37/2011, de 28 de marzo). BOE núm. 101, de 28 de abril de 2011).
11. Cooper S, Schmidt B, Sambala EZ, Swartz A, Colvin CJ, Leon N, Wiysonge CS. Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 10. Art. No.: CD013265. DOI: 10.1002/14651858.CD013265.pub2
12. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Calendario acelerado de vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 12 julio 2023.
13. Bernàrdez Carracedo S. El papel del personal de enfermería en la promoción e implementación de las vacunaciones. VACUNAS. 2018;19(2):31-6
14. Piqueras MC, Rodríguez García de Cortazar A, Hortal Carmona J, Padilla Bernáldez J. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. Gac Sanit. 2019;33(1):53–9