

# Análisis de la formación teórica de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria

Lidia Hernández Crespo, Raquel Simón Macho, Cristina Dueña Chamarro  
Centro de Salud Circunvalación, Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este

Contacto: [lidia\\_acuario@hotmail.com](mailto:lidia_acuario@hotmail.com).

Manuscrito recibido: 16/11/2020  
Manuscrito aceptado: 05/04/2021

## Cómo citar este documento

Hernández Crespo L, Simón Macho R, Dueña Chamarro C. Análisis de la formación teórica de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2021 Mayo; 9 (2): 19-29.

## Resumen

La formación teórica relativa a la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria presenta una gran diversidad. Esta variabilidad no propicia el carácter homogéneo de una formación especializada necesario para lograr formar profesionales de calidad.

Objetivo: Describir la situación actual de la formación teórica de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria en España.

Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo compuesto por dos partes. Por un lado se envió un cuestionario ad hoc vía correo electrónico a las Unidades Docentes Multidisciplinares de Atención Familiar y Comunitaria (UD) que ofertaron plazas EIR en la convocatoria de 2018 para recoger

información sobre las características de la formación teórica, por otro se revisaron las Guías Itinerario Formativo Tipo de Enfermería Familiar y Comunitaria de las diferentes Unidades Docentes.

Resultados: Se recibieron 22 cuestionarios respondidos. La mitad de las UD realizaron entre 100 y 200 horas de formación teórica y el 41% realizaron más de 200. El 86% de las UD realizó actividades formativas destinadas exclusivamente a los residentes de Enfermería familiar y Comunitaria( EIR EFyC). Esta formación se impartió mayormente por expertos, miembros de las UD y tutores. Únicamente tres UD tuvieron una partida económica destinada a las actividades formativas de los EIR EFyC.

Original

Se revisaron 35 Guías Itinerario Formativo Tipo, donde el mayor número de horas y de actividades formativas se dedicaron a las competencias clínicas, seguido de las competencias de investigación.

Conclusiones: La formación de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria en España es un campo apenas estudiado. Conocer cómo se organiza la formación de estos residentes en las diferentes Unidades Docentes puede suponer nuevas oportunidades de mejora.

## Palabras clave:

*Enfermería en Salud Comunitaria, Especialidades de Enfermería.*

# Analysis of the theoretical training of residents of family and community nursing

## Abstract

Theoretical training related to the specialty of Family and Community Nursing presents a great diversity. This variability does not favor the homogeneous nature of the specialized training necessary to train quality professionals.

Objective: To describe the current situation of the theoretical training of F&CN residents in Spain.

Material and Methods: a descriptive study consisting of two parts was carried out. On the one hand, an ad hoc questionnaire was sent by email to the Multidisciplinary Family and Community Care Teaching Units (TU) that offered resident vacancies in the 2018 summer to collect information on the characteristics of theoretical training. On the other hand, the Formative Itinerary Guides for Family and Community Nursing of the different Teaching Units were reviewed.

Results: 22 questionnaires were received answered. Half of the TUs carried out between 100 and 200 hours of theoretical training and 41% do more than 200. 86% of the TUs carried out training activities exclusively for F&CN residents. This training was delivered mainly by experts, members of the TU and tutors. Only three TU had an economic item destined to the training activities of the F&CN residents.

35 Training Itinerary Guide were reviewed, where the largest number of hours and training activities are devoted to clinical skills, followed by research skills.

Conclusions: The training of F&CN residents in Spain is a field hardly studied. Knowing how the training of these residents is organized in the different Teaching Units can mean new opportunities for improvement.

## Keywords

*Community Health Nursing; Specialties nursing.*

## Introducción y justificación

La formación teórico práctica en Enfermería Familiar y Comunitaria es un derecho del residente cuyo fin es alcanzar, a través de la misma, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad (1). La formación teórica relativa a la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria presenta una gran diversidad, dependiendo de cada Unidad Docente, variando su metodología de impartición. Esta variabilidad existente no propicia el carácter homogéneo de una formación especializada, requisito indispensable para lograr formar profesionales con el nivel más alto de calidad (2,3).

Los estudios de Ayudante Técnico Sanitario se integraron en las Escuelas Universitarias de Enfermería en 1977. Sin embargo, el salto a la enseñanza universitaria no se acompañó del desarrollo de las especialidades adecuadas a la nueva titulación, sino que los nuevos Diplomados en Enfermería cursaban las especialidades de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, según se recoge en la Orden de 9 de octubre de 1980 (4). Estas especialidades tenían su origen y regulación en el Decreto de 4 de diciembre de 1953.

No fue hasta diez años después del inicio de la formación universitaria, con el Real Decreto 992/1987 de 3 de julio, por el que se reguló la obtención del título de Enfermero especialista, cuando se establecieron por primera vez siete especialidades de Enfermería, entre ellas Enfermería Comunitaria. Pero estas especialidades no se llegaron a desarrollar (5, 6).

Con los años, el avance científico-técnico y la evolución de las características de la población y del sistema sanitario, hicieron necesaria una nueva regulación de las especialidades en Ciencias de la Salud (7), que quedó recogida en el Título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Posteriormente, el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería

hizo posible el comienzo, entre otras, de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, que con la aprobación y publicación en 2010 del programa formativo de la especialidad, sentó las bases para la formación de las futuras enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria (6,8).

Esta formación se encuentra agrupada en cinco áreas competenciales avanzadas recogidas en la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: competencias clínicas avanzadas en el ámbito familiar y comunitario, competencias en salud pública y comunitaria, competencias docentes, competencias en investigación y competencias en gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario (9).

Además, el programa formativo recoge los que se consideran métodos favorecedores del aprendizaje (9):

- El autoaprendizaje tutorizado, donde el residente adquiere la responsabilidad del proceso bajo la guía y orientación del tutor.
- El autoaprendizaje de campo, basado en las situaciones reales de la práctica asistencial.
- Las sesiones de transmisión de información, donde el tutor transmite información compleja sobre una materia concreta.
- Las sesiones de discusión, en las que se crea debate con otros residentes y el responsable de la formación.
- Las sesiones prácticas, donde los residentes ensayan y aprenden tareas que tendrán que llevar a cabo después.

El análisis de las actividades complementarias teórico-prácticas ofertadas por las diferentes Unidades Docentes Multidisciplinares de Atención Familiar y Comunitaria podría ayudar a detectar criterios de mejora en este aspecto de la formación de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria.

## Objetivos

### Objetivo General

Describir la situación actual de la formación teórica de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria en España desde el punto de vista de los responsables de las Unidades Docentes Multidisciplinares de Atención Familiar y Comunitaria.

### Objetivos secundarios

- Determinar el número de horas totales que se destinan a la formación teórica.
- Analizar el número de horas destinadas a la formación teórica según las competencias descritas en el programa formativo de la especialidad.
- Describir las características de la formación teórica de los residentes en Enfermería Familiar y comunitaria.
- Conocer la opinión de los presidentes de las subcomisiones de Enfermería Familiar y Comunitaria respecto a la formación teórica que realizan en su Unidad Docente.

## Metodología

### Diseño:

Se realizó un estudio descriptivo compuesto por dos partes: por un lado se realizó una encuesta vía correo electrónico a los presidentes de las Subcomisiones de Enfermería Familiar y Comunitaria, por otro lado se realizó una revisión de las Guías Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de Enfermería Familiar y Comunitaria de cada UD.

### Muestra:

En el estudio se incluyeron las Unidades Docentes Multidisciplinares de Familiar y Comunitaria (UD) que ofertaron plazas de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EIR EFyC) en la convocatoria de Formación Sanitaria Especializada de 2018.

Los datos de contacto se obtuvieron de la web de Formación Sanitaria Especializada del Ministerio de Sanidad.

### Métodos de recogida de datos y variables:

Para la recogida de datos mediante el cuestionario, se realizó previamente una revisión de la bibliografía existente y un análisis inicial de las Guías Itinerario Formativo Tipo de Enfermería Familiar y Comunitaria (GIFT) a las que se podía acceder desde las webs de las UD. Dicho cuestionario estaba formado por 12 preguntas de respuesta múltiple, permitiendo añadir texto libre en algunas opciones para complementar la información. En el cuestionario se abordaron los siguientes aspectos: la cantidad de horas destinadas a la formación teórica y si se consideraban adecuadas, la realización de formación multidisciplinar con MIR de Familiar y Comunitaria o EIR de otras especialidades, la realización de formación conjunta con EIR EFyC de otras Unidades Docentes, la realización de formación exclusiva para los EIR de la Unidad Docente, quién imparte la formación, en qué horario se imparte, si existe una partida económica destinada únicamente a la formación teórica de los EIR EFyC, si esta formación se incluye en la formación continuada del resto de profesionales de Atención Primaria y qué cambios realizarían si fuera posible. En la valoración de la formación teórica que se realizó en el cuestionario, se excluyó la formación perteneciente al Plan Transversal Común. El cuestionario debía ser respondido por el presidente de la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria o, en su defecto, por el Jefe de Estudios de la Unidad Docente. La forma de contacto fue a través del correo electrónico.

Previo a su difusión, se realizó el pilotaje del cuestionario por el presidente de una de las subcomisiones de Enfermería Familiar y Comunitaria, valorando e incluyendo las mejoras sugeridas. El envío del cuestionario para la obtención de respuestas tuvo lugar en septiembre de 2019.

En el cuestionario se abordaron los siguientes aspectos: la cantidad de horas destinadas a la formación teórica y si se consideraban adecuadas, la realización de formación multidisciplinar con MIR de Familiar y Comunitaria o EIR de otras especialidades, la realización de formación conjunta con EIR EFyC de otras Unidades Docentes, la realización de formación exclusiva para los EIR de la Unidad Docente, quién imparte la formación, en qué horario se imparte, si existe una partida económica destinada únicamente a la formación teórica de los EIR EFyC, si esta formación se incluye en la formación continuada del resto de profesionales de Atención Primaria y qué cambios realizarían si fuera posible

En el análisis de las GIFT se analizó si constaba o no la formación teórica y, en caso de constar, qué áreas de competencias avanzadas presentes en el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria se abordaban en la formación teórica, cuántas actividades formativas se realizaban para cada una de las áreas de competencias avanzadas y cuántas horas se dedicaban a la formación en cada una de las competencias avanzadas, además del número de actividades totales que se realizaban, el número total de horas que se dedicaban a la formación teórica y si se abordaban o no todas las competencias en esta formación. De nuevo, quedó

excluido del análisis las formaciones incluidas en el Plan Transversal Común. El análisis se realizó sobre los GIFT más actuales obtenidos vía correo electrónico por parte de las Unidades Docentes o en su defecto de las páginas webs oficiales de las mismas.

#### Estrategia estadística:

Los datos se recogieron y analizaron con el programa Excel, realizando un análisis descriptivo de las variables recogidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresaron como media. Las variables cualitativas se expresaron en forma de frecuencia y porcentaje.

#### Consideraciones éticas:

Este estudio se rige según lo establecido Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento general de protección de datos UE 2016/679.

## Resultados

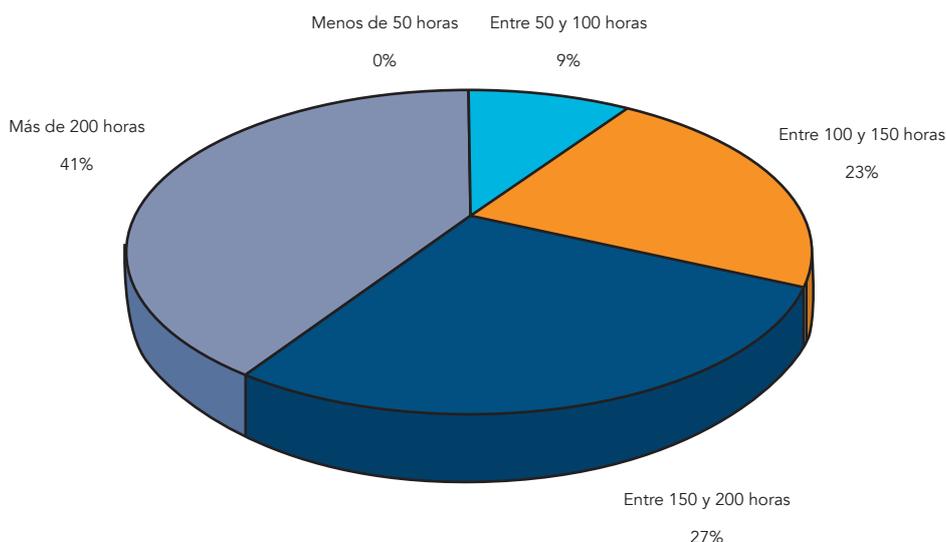
### Cuestionarios

Tras el envío del cuestionario a las 69 UD, se recibieron 22 cuestionarios contestados procedentes de 10 comunidades autónomas, correspondiendo a un 32% de respuesta. Estas UD incorporaron 108 nuevos EIR EFyC en mayo de 2019.

En el 41% de las Unidades Docentes (UD) que respondieron al cuestionario se realizan más de 200 horas en actividades formativas. Además, la mitad de las UD realizan entre 100 y 200 horas. Ninguna UD realizó menos de 50 horas de formación. (Figura 1)

De entre todas las UD que contestaron, 17 consideraron adecuadas las horas dedicadas a la formación teórica. De ellas, 1 considera que, aunque estas horas son

Figura 1. Horas dedicadas a la formación teórica



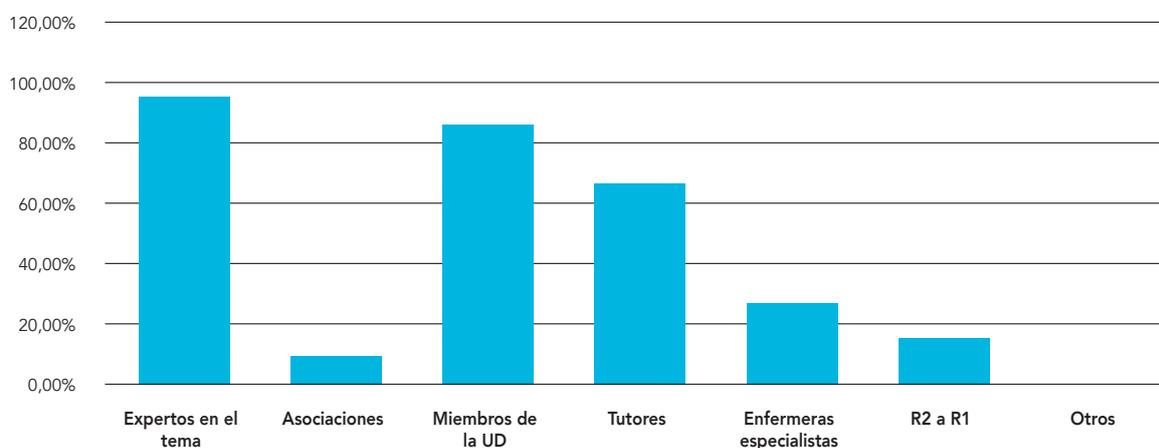
suficientes, la formación “debería ser más específica” para los EIR EFyC. 3 UD consideraron que las horas dedicadas a las actividades formativas teóricas eran insuficientes (realizándose en 2 de estas UD entre 50 y 100 horas y en la tercera UD entre 150 y 200 horas). Por otro lado, 2 UD consideraron que los residentes deberían realizar menos horas de formación (realizándose en estas UD entre 150 y 200 horas).

En todas las Unidades Docentes se realiza formación multidisciplinar con los MIR de Familiar y Comunitaria. Ocho de ellas además realizan formación con EIR de otras Especialidades, principalmente con Salud

Mental y Matrona, y en un caso también con Pediatría y Geriátrica. Respecto a la realización de formación con EIR EFyC de otras UD, solo una de cada tres UD lo realiza.

La mayoría de las UD (86%) realiza actividades formativas destinadas exclusivamente a los EIR EFyC. Esta formación es impartida principalmente por expertos en el tema y miembros de la UD. También colaboran los tutores (68%). En pocas ocasiones se recurre a las Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Comunidad para impartir esta formación o se permite que los EIR de segundo año den algún curso a los de primero. (Figura 2)

Figura 2. Quién imparte la formación



En cuanto al horario de realización de las actividades formativas, la mitad (55%) de las UD realizan las actividades formativas dentro del horario laboral de los residentes y un 36% la realizan tanto dentro como fuera del horario laboral. Sólo 2 UD realizan la formación fuera del horario laboral de los residentes mayormente.

Relativo a la financiación, únicamente 3 de las 22 UD que respondieron al cuestionario tienen una partida económica destinada a las actividades formativas de los EIR EFyC. Dos UD refieren que la partida económica es común para la UD, destinándose a la formación de todos los residentes.

Acerca de si la formación teórica estaba incluida en la formación continuada del resto de profesionales de Atención Primaria, la mitad de las UD refieren que no, un 40% alega que solo una parte y 2 UD afirman que toda la formación teórica de los residentes se encuadra dentro de formación continuada que se ofrece al resto de profesionales. En este aspecto, 1 de las UD que incluyen estas actividades en la formación continuada expone que "como no hay partida presupuestaria propia para estos cursos, se programan específicamente para EIR, pero se abren en el Plan de Formación Continuada para todos los profesionales, para justificar el gasto en este apartado de Formación Continuada".

Respecto a la evaluación de los residentes, la mayoría de las UD no realizan ningún examen a sus residentes. Únicamente 2 UD evalúan a sus EIR al finalizar cada año de residencia. (Figura 3)

Por último, en relación a la pregunta sobre qué mejoras se harían en la formación teórica de los residentes, 13 UD ampliarían el catálogo de actividades formativas, 9 UD realizarían formación con EIR EFyC de otras UD y 6 UD lo harían con EIR de otras especialidades. Únicamente 1 UD no realizaría cambios en la formación teórica que ofrece a sus residentes. (Figura 4)

A continuación se citan las aportaciones de las 9 UD que marcaron la opción "Otras mejoras":

- "Realizar formación más práctica (ACOE, simulación, etc)".
- "Potenciar el formato taller".
- "Formación exclusiva para residentes EFyC por parte de la UD".
- "Realizar actividades formativas exclusivas para enfermería".
- "Ponerlas [las actividades formativas] en horario laboral"
- "Formación específica de la especialidad, impartida por Enfermera de Familia y Comunitaria o enfermeras expertas".

Figura 3. Realización de evaluación durante la residencia

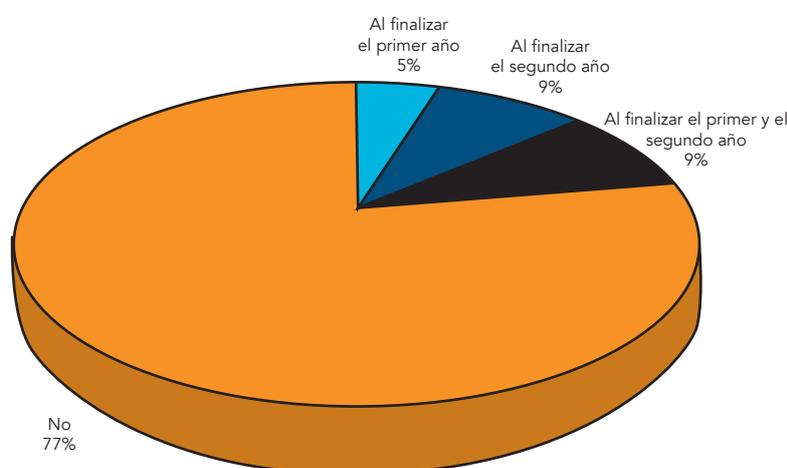
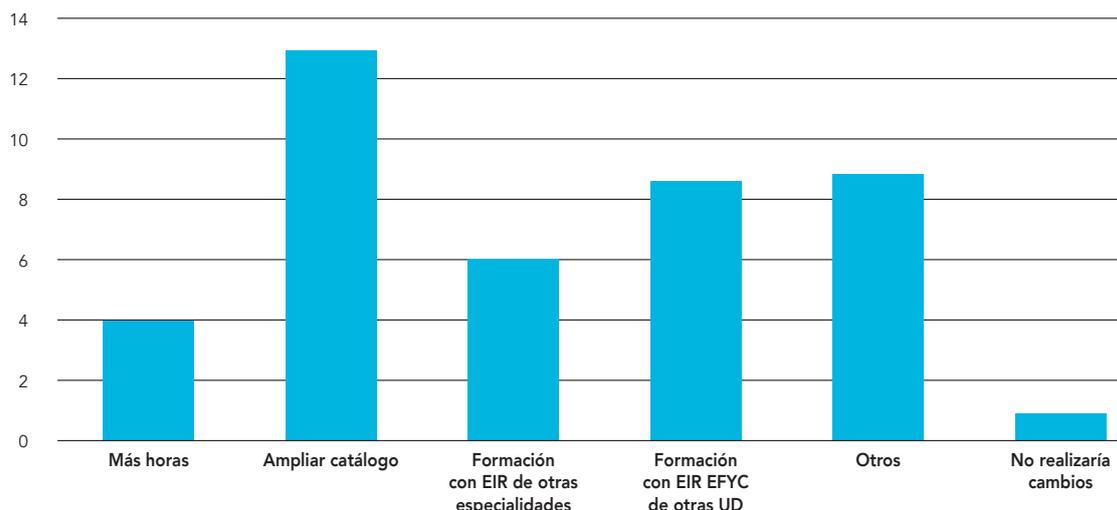


Figura 4. Propuestas de mejora en la formación teórica de los residentes EFyC



- “Incorporar en la formación a las universidades y sus profesionales. Los profesionales que realizan la formación presencial han de ser remunerados por ello. Diseñar formas de evaluar la formación presencial. Ha de haber dinero presupuestado para este tema. Organizar los tiempos dedicados a la formación presencial, que no compita con las rotaciones. Eliminar aquellos cursos formativos cuyos contenidos puedan ser incorporados a la práctica en alguna de las rotaciones programadas (ejm curso ESAD-cuando hay rotación por ESAD)”.
- “Que las clases teóricas sean remuneradas para traer a más expertos en cada actividad formativa”.
- “Impartición de más cursos teórico/prácticos por expertos en las materias a tratar”.

### Guías Itinerario Formativo Tipo

19 UD remitieron su Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) y 33 UD se encontraron en las web o blog de las diferentes UD. No se obtuvieron datos de 17 UD. De los 52 GIFT que se revisaron, 17 UD se descartaron por no constar específicamente qué actividades formativas se realizaban, no estar diferenciadas de la formación perteneciente al Plan Transversal Común o no estar diferenciada de la formación MIR, además de las dificultades en la extracción de la información por la variabilidad en el registro de las actividades formativas en los GIFT. Finalmente los datos se obtuvieron de 35 GIFT (51%). Los resultados se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de las Guías Itinerario Formativo Tipo

	Número de actividades		Número de horas		Número de UD	
	MEDIA	RANGO	MEDIA	RANGO	n	%
Competencias clínicas avanzadas	9,86	4-17	86,9	47-133,5	35	100,00%
Competencias en Salud Pública y Comunitaria	2,13	1-4	32,89	5-91	21	60,00%
Competencias docentes	1,6	1-3	4	3-5	5	14,29%
Competencias en gestión de cuidados y servicios	2,04	1-6	14,7	4-54	32	91,43%
Competencias en investigación	2,57	1-8	50,5	18-110	29	82,86%
Total	19,49	6-25	164,53	80-350		

El mayor número de horas y de actividades formativas se dedican a las competencias clínicas, seguido de las competencias de investigación. En este último caso, aunque el número de actividades es menor, las actividades suelen ser de mayor duración.

El mayor número de horas y de actividades formativas se dedican a las competencias clínicas, seguido de las competencias de investigación. En este último caso, aunque el número de actividades es menor, las actividades suelen ser de mayor duración.

Las competencias que menos se abordan desde la formación teórica son las docentes, dedicándose una media de cuatro horas y siendo únicamente cinco UD las que tiene actividades destinadas a ellas. Además, sólo el 60% de las UD realizan actividades formativas en competencias de Salud Pública y Comunitaria.

Las competencias que menos se abordan desde la formación teórica son las docentes, dedicándose una media de cuatro horas y siendo únicamente cinco UD las que tiene actividades destinadas a ellas. Además, sólo el 60% de las UD realizan actividades formativas en competencias de Salud Pública y Comunitaria.

La UD que más horas destina a la formación teórica es Las Palmas de Gran Canaria, con 350 horas y un programa estructurado en 13 módulos.

Cabe mencionar las Comunidades de Cataluña y País Vasco, cuyos EIR EFyC reciben formación en conjunto, de forma regional. En Cataluña, el Departamento de Salud organiza 12 jornadas de formación distribuidas entre los dos años de residencia, a las que acuden todos los EIR EFyC de la comunidad, con un total de 84 horas lectivas. En País Vasco, se realizan unas 130 horas de formación distribuidas en 17 actividades. Las sesiones de formación específicas se realizan mensualmente, juntándose todos los EIR EFyC de la comunidad para formar un grupo de trabajo colaborativo donde en sesiones presenciales, además de aprender aspectos teórico-prácticos de la especialidad, debaten y comparten el proceso de aprendizaje. En ambos casos se utiliza la metodología de aprendizaje basado en problemas con resolución de casos.

Los EIR EFyC desarrollan algunas actividades formativas en cursos y talleres conjuntamente con los MIR MFyC cuando existen coincidencia de contenidos y competencias.

## Discusión

En función de los resultados obtenidos, las horas dedicadas a las actividades formativas parecen ser adecuadas en la mayoría de los casos, desde el punto de vista de las UD.

Respecto a la docencia en las actividades formativas, se ha identificado una escasa participación de los EIR de segundo año como docentes, cuando en su programa formativo existen competencias docentes a desarrollar durante la residencia. También llama la atención la poca participación en la formación teórica que se da a las enfermeras que han finalizado la especialidad y a las asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria de las diferentes comunidades autónomas que cuentan con grupos de trabajos y expertos en diversos temas.

En función de los resultados obtenidos, las horas dedicadas a las actividades formativas parecen ser adecuadas en la mayoría de los casos, desde el punto de vista de las UD.

Respecto a la docencia en las actividades formativas, se ha identificado una escasa participación de los EIR de segundo año como docentes, cuando en su programa formativo existen competencias docentes a desarrollar durante la residencia

Existe una escasa formación conjunta con otros EIR de la misma u otras especialidades, Programas formativos comunes con otras especialidades enfermeras y/u otras UD

Existe una escasa formación conjunta con otros EIR de la misma u otras especialidades, Programas formativos comunes con otras especialidades enfermeras y/u otras UD son identificados como fortalezas por el estudio de Enrique Oltra-Rodríguez y colaboradores en 2017 y además fueron identificados por varias UD como un posibles puntos de mejora en este estudio (10).

En general, no se realizan pruebas objetivas para la evaluación de la adquisición de competencias por parte de los residentes.

Habría que analizar en profundidad si la ausencia de financiación específica para la formación teórica de los EIR EFyC influye en la calidad de la misma, puesto que se ha hecho alusión a que en algunas UD no se remunera a los docentes o que esta formación

se presupuesta en la formación continuada, siendo las actividades abiertas a todos los profesionales de Atención Primaria, no pudiendo dedicarse exclusivamente a los residentes. Esto coincide nuevamente con lo aportado por Enrique Oltra-Rodríguez y colaboradores, que identifican el presupuesto escaso o inexistente como una de las principales dificultades en la formación teórico-práctica de los residentes (10).

En cuanto a las propuestas de mejora, se debe tener en cuenta que están basadas en la situación particular de cada UD. Las UD encuestadas plantean cuestiones como ampliar el catálogo de actividades formativas, actividades con EIR EFyC de otras UD o de otras especialidades, formaciones más prácticas, formaciones específicas para enfermería e impartidas por enfermeras especialistas o expertas o remuneración para los docentes.

Respecto a los resultados obtenidos de los GIFT, la amplia variabilidad del registro de las actividades teórico-prácticas en los mismos, hace que los resultados deban ser tomados con cautela. Destaca, en general, el escaso número de actividades y de horas formativas destinadas a las competencias de Salud Pública y Comunitaria, ya que siendo una de las competencias principales de la especialidad, se dedican bastantes menos horas en comparación con las competencias clínicas o de investigación.

Destaca, en general, el escaso número de actividades y de horas formativas destinadas a las competencias de Salud Pública y Comunitaria, ya que siendo una de las competencias principales de la especialidad, se dedican bastantes menos horas en comparación con las competencias clínicas o de investigación

## Conclusiones

La formación teórica de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria en España es un campo apenas estudiado. Conocer cómo se organiza la formación de estos residentes en las diferentes Unidades Docentes puede suponer una oportunidad de realizar e implantar mejoras, adaptadas a las propias Unidades Docentes, además de disminuir la variabilidad de las formaciones. Sería interesante realizar reuniones o jornadas periódicas de todas las Unidades Docentes de Enfermería Familiar y Comunitaria para poner aspectos en común y estudiar aspectos de mejora.

El presente trabajo fue presentado en la II Jornada Autonómica de Castilla y León de Tutores y Residentes de Enfermería, 15 de noviembre de 2019, Palencia.

Conocer cómo se organiza la formación de estos residentes en las diferentes Unidades Docentes puede suponer una oportunidad de realizar e implantar mejoras, adaptadas a las propias Unidades Docentes, además de disminuir la variabilidad de las formaciones

## Agradecimientos

Agradecer la colaboración de todas las Unidades Docentes que dedicaron parte de su tiempo en contestar el cuestionario y remitir la Guía Itinerario Formativo Tipo.

## Bibliografía

1. Torrecilla-Abril M, Arroyo-Moleón RM, Blasco-Casorrán M, Carrera-Manchado C, Cegri-Lombardo F, Grau-Camarena C, et al. ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA Guía para Tutores y Residentes. 2018.
2. Represas-Carrera FJ, Comesaña-Diego L, Carrera-García Á, Vidal-Fernández M, Rodríguez-Iglesias FJ, Calvo-Pérez AI, et al. Situación actual de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en España. *Enfermería Glob.* 2016;197-205.
3. González-Fernández AM. Formación E.I.R. familiar y comunitaria, una realidad. *RqR Enfermería Comunitaria.* 2017;5:2.
4. ORDEN de 9 de octubre de 1980 por la que se regula que los Diplomados de Enfermería puedan realizar las especialidades reconocidas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, número 251, de 18 de octubre de 1980.
5. Martínez-Riera JR. Especialidad de enfermería familiar y comunitaria. Vol. 40, *Revista ROL de enfermería.* 2017.
6. Martínez-Riera JR, Carrasco-Rodríguez FJ. Enfermería familiar y comunitaria, cronología de una especialidad. *Enferm Clin.* 2019;29(6):352-6.
7. Cuevas-Santos C. Especialidades de Enfermería y ejercicio profesional: situación actual y perspectivas de futuro. *Enferm Clin.* 2019;29(6):357-64.
8. REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*, número 108, de 6 de mayo de 2005.
9. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. *Boletín Oficial del Estado*, número 157, de 3 de marzo de 2005.
10. Oltra-Rodríguez E, Martínez-Riera JR, Mármol-López MI, Pastor-Gallardo FJ, Gras-Nieto E, Holgado-Fernández A. La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria según las responsables de las unidades docentes. *Enferm Clin.* 2017 May 1;27(3):179-85.



**Enfermería  
Comunitaria**