

¹ Beatriz Sánchez Hernando
² Elvira Gras Nieto
³ Francisco Javier Pastor Gallardo

Primera promoción de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria. Un año después de terminar la residencia

¹ Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria vía EIR. Hospital Materno-Infantil Miguel Servet

² Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria vía EIR. Centro de Atención Primaria El Clot, Barcelona.

³ Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria vía EIR. Centro de Salud José María Álvarez Don Benito Este Avda. Córdoba Don Benito

Dirección de contacto: beasanhern@gmail.com / beash@hotmail.es

Resumen

Objetivo: describir la situación laboral, formativa e investigadora de la primera promoción de Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EeFyC) un año después de acabar la residencia, así como sus perspectivas de futuro en estos temas. Describir la satisfacción laboral y formativa.

Metodología: estudio descriptivo observacional transversal con una muestra por conveniencia de 59 EeFyC de la primera promoción mediante encuesta *ad hoc*.

Resultados: el 61,01% de los EeFyC ha trabajado en Atención Primaria o Salud Pública, de ellos el 41,67% lo hizo menos de tres meses. El 83,05% no ve salida laboral a corto plazo. El 89,83% ha realizado alguna actividad formativa relacionada con la especialidad. El 59,32% ha emprendido o realizado algún proyecto de investigación.

Conclusiones: queda patente la disparidad del ámbito de trabajo de las EeFyC una vez terminada la residencia. Se valora positivamente que más de la mitad ha desarrollado proyectos de investigación y actividades formativas.

Palabras clave: especialidades de enfermería; Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria; investigación; Enfermería Comunitaria, Atención Primaria.

Abstract

First group of nurses completing education as nurse specialists in Family and Community Nursing. A year after having completed their residence

Purpose: To describe current working, educational and research status of nurses belonging to the first group of nurses completing education as nurse specialists in Family and Community Nursing (FCN), one year after having completed their residence, and to report on their future perspectives on such matters. To describe their employment and educational satisfaction.

Methods: A descriptive, observational study on a convenience cross-sectional simple including 59 nurses belonging to the first group of nurses completing education as nurse specialists in FCN, by means of an *ad hoc* survey.

Results: 61.01% of FCN nurses had worked in Primary Care of Public Health (41.67% of them for less than three months). 83.05% did not expect any immediate employment opportunity. Some educational activity related to the specialty had been performed by 89.83%. A research project had been started or completed by 59.32%.

Conclusions: A disparity in working setting after completing their residence is clearly shown in FCN nurse specialists. The fact that more than half of them were involved in research projects or educational activities is highly valued.

Key words: nursing specialties; specialist in familiar and community infirmary; nursing research; community nursing, Primary Care.

Introducción

Nadie puede hacerlo todo, por eso existe la creciente división de trabajo que comporta una especialización en las tareas que se desempeñan. El profesional más adecuado para cada tarea debe ser el más resolutivo (1). Para conseguir tal fin, en junio de 2010 el Boletín Oficial del Estado (BOE) publica el programa formativo de la Especialidad Enfermería Familiar y Comunitaria, uno de cuyos propósitos es que los futuros especialistas posean los niveles de competencia necesarios para el ejercicio independiente de la especialidad y cuya misión es la participación en el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades en el *continuum* de su ciclo vital en aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación en su entorno y contexto sociocultural (2). Las competencias se definen dentro de cinco apartados: las vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en atención clínica directa, con la salud pública y comunitaria, con la docencia, con la gestión de cuidados y servicios y, por último, las vinculadas con la investigación (2).

Al basarse en dichas competencias, no cabe duda de que una atención prestada por EeFyC aumentará los estándares de calidad, tomando en consideración la eficiencia, la efectividad y la seguridad en la prestación de cuidados, permitiendo una atención integral, integrada y continuada. La formación y competencias recibidas permitirán a estos profesionales realizar una práctica más autónoma, de mayor calidad y basada en la evidencia científica. Por todo ello, estos profesionales están destinados a liderar la planificación y la atención integral e integrada de las personas, y de los grupos en su medio familiar y en su comunidad, para contribuir a una mejora de la gestión de la salud en el conjunto de la Atención Primaria. Todo ello contribuye también a la sostenibilidad de un sistema sanitario excesivamente medicalizado, encaminando las intervenciones enfermeras hacia el autocuidado, a la vez que responsabilizar al ciudadano de su propia salud, facilitando a la población herramientas a través de Educación para la Salud, tanto directas como virtuales, y mediante el fomento de actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La sostenibilidad de un sistema sanitario debilitado puede preservarse, nutrirse, mantenerse y fortalecerse a partir de la profesión enfermera y sus competencias en pro del autocuidado y del compromiso, con el fomento de la participación del ciudadano en su propia salud (3-5).

En este contexto y una vez iniciada la formación, los residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria destacaron en el estudio "Análisis de la situación actual en la formación del residente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria desde la óptica del residente" como amenazas en una matriz DAFO: la no existencia de una categoría profesional propia en los diversos servicios de salud y el probable estancamiento de la evolución de la especialidad debido a la situación económica desfavorecida del país, pero señalaron como oportunidad la creación de bolsas de trabajo propias para los especialistas (6).

En relación a las competencias vinculadas a la investigación, las especialidades de enfermería abren un vasto y esperanzador panorama para la investigación, ya que capacitan a sus residentes basando su aprendizaje y práctica clínica en la mejor evidencia posible, en generar conocimiento científico en el campo propio de la especialidad y en difundir tal conocimiento entre los profesionales y la población. Tal hecho se ve reforzado por la obligatoriedad de la realización por parte del residente de un proyecto de investigación, no quedando excluida la formación necesaria para el desarrollo de talleres, seminarios, clases magistrales, etc. (7).

En la actualidad son muy pocas las comunidades autónomas que han apoyado el reconocimiento de la especialidad contemplando la incorporación laboral de los especialistas en sus servicios de salud, tal es el caso de la Comunidad Valenciana, pionera en la creación de la categoría profesional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (8), ofertando las tres primeras plazas y además implementando en el Servicio Valenciano de Salud la primera plaza destinada a un especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, lo cual representa un paso muy importante para la consolidación de la especialidad.

En esta misma línea, diversas comunidades han elaborado pactos sobre la contratación del personal temporal que favorecen la inclusión de las EeFyC en la Atención Primaria. En el caso de Castilla-La Mancha se ha creado una bolsa de trabajo específica para EeFyC a la que se accede con el título de especialista (9). En el caso de Asturias, su nuevo pacto cita que "para todos los nombramientos de enfermería en los equipos de Atención Primaria se ofertará de forma preferente a los demandantes de empleo que acrediten posesión del título de enfermero/a Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria" (10). En el caso de Castilla y León se ha elaborado una modificación del pacto vigente que cita: "Cuando sea necesaria la cobertura con carácter temporal de plazas o efectuar nombramientos temporales de la categoría de enfermero/a para el desempeño de funciones en determinados servicios o unidades que correspondan con las especialidades de enfermería, aquellos integrantes de las bolsas de empleo de personal estatutario que acrediten estar en posesión de la especialidad correspondiente, referida al ámbito de su especialidad, tendrán preferencia en el llamamiento" (11).

Considerando que la enfermera especialista en Familiar y Comunitaria es una pieza clave en el actual puzzle del sistema sanitario, cabe preguntarse si se está utilizando debidamente este trascendental recurso.

Objetivos

Describir la situación laboral, formativa e investigadora por la que han atravesado las 132 especialistas de la primera promoción 2011-2013, que finalizaron su residencia el pasado 13 de mayo de 2013 hasta la fecha actual, coincidiendo con su primer año como especialistas.

Describir la perspectiva de futuro en el ámbito laboral, formativo e investigador de dichas EeFyC.

Describir la satisfacción laboral y formativa de las especialistas.

De esta forma se pretende conocer cómo se ha desarrollado su futuro profesional en este periodo y sus perspectivas a corto plazo.

Metodología

Diseño: estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal.

Sujetos: se estudia una muestra por conveniencia de 59 especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria de una población de 132 de la primera promoción.

Temporalidad: del 13 de mayo de 2013 al 30 de septiembre de 2014.

Instrumento de recogida de datos: encuesta *ad hoc* (Anexo), con múltiple respuesta, dividida en tres temáticas (laboral, formativa e investigadora), previamente pilotada en un residente de Enfermería Familiar y Comunitaria, una especialista en Enfermería Obstétrica Ginecológica, un enfermero Comunitario y una enfermera Comunitaria tutora de residentes de enfermería Familiar y Comunitaria. Entre las variables a estudiar están: sexo, fecha de nacimiento, unidad docente, servicios sanitarios o no sanitarios en los que ha trabajado el especialista tras terminar la residencia, tiempo trabajado en Atención Primaria y Salud Pública tras terminar la residencia, nivel de satisfacción con las posibilidades laborales que ofrece la especialidad, nivel de satisfacción con la formación obtenida durante la residencia, proyectos de investigación realizados o emprendidos tras terminar la especialidad, continuidad en la formación en temas relacionados con la especialidad posterior a terminar la residencia, etc.

Recogida de datos: para la elaboración y difusión de la encuesta se emplea la tecnología y aplicación informática Google drive, dicha encuesta fue enviada y recibida con las respuestas de los especialistas por e-mail y/o por la red social Facebook.

Análisis de datos: el análisis se efectuó mediante el programa MS Access obteniendo porcentajes y medias. Todos los datos recibidos fueron codificados y están presentes en los resultados.

Resultados

Se enviaron un total de 132 encuestas a cada uno de los EeFyC, de las cuales se obtuvieron 59 respuestas.

Como variables sociodemográficas se encontró un 93,22% de mujeres frente a los 6,78% hombres. La media de edad del total de la muestra es 29,38 años con una desviación típica de 4,92 años, la media de edad de las mujeres es 29,06 años y la de los hombres 30,5 años. Ha habido participación de especialistas que fueron formados en todas las unidades docentes, salvo en las unidades docentes de Málaga Norte, Málaga-Valle del Guadalhorce, Madrid Norte y Madrid Sur, de las que no se han conseguido respuestas a la encuesta enviada (Gráfico 1). El 88,13% de los participantes terminaron su residencia en mayo de 2013.

Respecto a la situación laboral

El 59,32% de los especialistas trabajaron en Atención Primaria (AP) durante el periodo de mayo de 2013 a 30 de septiembre 2014; de estos, el 41,67% trabajó menos de tres meses en Atención Primaria. Solamente uno de los participantes del

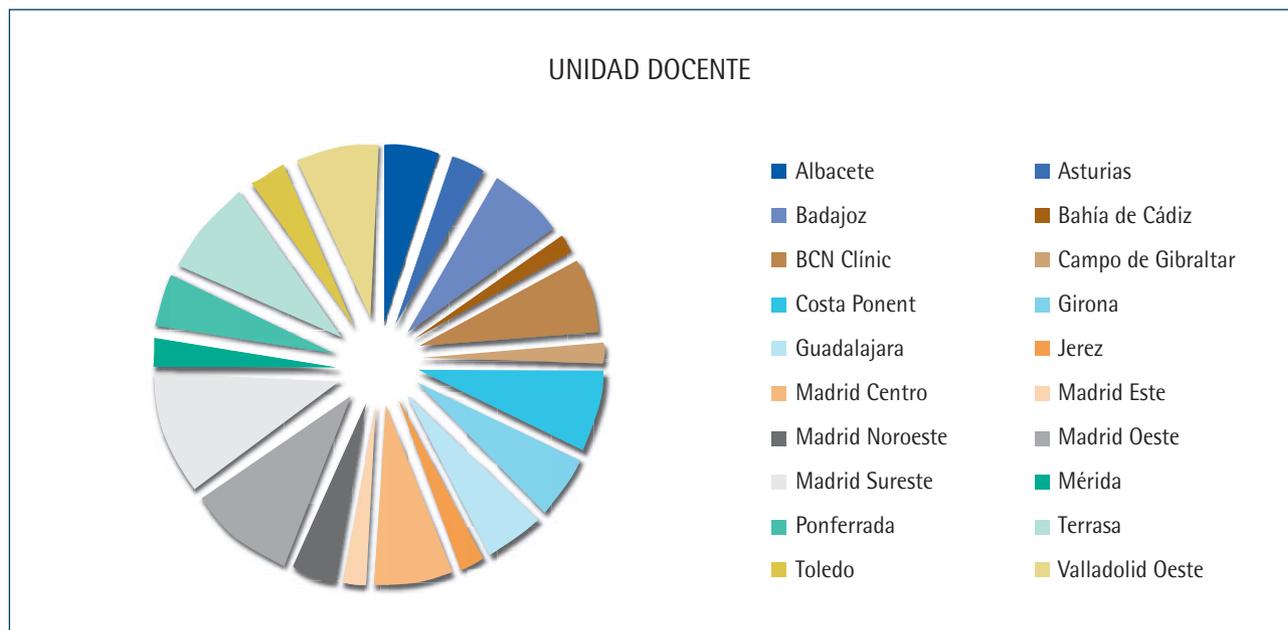


Gráfico 1. Resultados de la encuesta

total de la muestra trabajó en Salud Pública y fue durante menos de tres meses. De los especialistas que trabajaron en AP, el 37,14% trabajó en AP y en otros servicios, siendo estos Atención Especializada 61,53%, Atención sociosanitaria 15,38%, residencias geriátricas 7,69% y otros servicios 15,38% concretamente en ONG y en empresas privadas.

Por el contrario, los que no han trabajado en AP pero sí en otros servicios lo han hecho en la siguiente proporción, el 27,11% de los participantes han trabajado en Atención Especializada, el 5,08% trabajó en Atención sociosanitaria, el 1,69% trabajó en residencias geriátricas y el 10,16% trabajó en otros sitios, concretamente en empresas privadas, docencia, ambulancias y fisioterapia.

El 83,05% de los participantes no ve salida laboral a corto plazo. Respecto a la satisfacción de los participantes con la situación laboral, el 88,14% está poco o nada satisfecho.

Respecto a la situación formativa (Gráfico 2)

El 89,83% de los participantes ha realizado al menos una actividad formativa relacionada con la especialidad, siendo las actividades más repetidas el curso *online*, 64,15%, la asistencia a congresos o jornadas, 43,39%, y el curso presencial, 35,85%. Respecto a la intención formativa a corto plazo, el 86,44% de los participantes tiene intención de realizar al menos una actividad formativa relacionada con la especialidad, siendo las actividades más repetidas la asistencia a congresos o jornadas, 52,94%, el curso *online*, 49,01% y el curso presencial, 39,21%. Destacan también un 25,49% de participantes que tiene intención de iniciar o continuar el doctorado con alguna temática relacionada con la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Dentro del apartado de formación también se preguntó si se habían presentado de nuevo al examen para optar a plazas de Enfermero Interno Residente EIR en la convocatoria 2013-14 tras finalizar la especialidad. Se obtuvo el siguiente resultado: el 38,98% de los participantes se volvió a presentar al examen EIR, aunque solamente el 34,78% de ellos obtuvieron una plaza, siendo las más solicitadas las de Enfermería Obstétrico-Ginecológica 37,5%, Enfermería del trabajo 25% y, por último, Enfermería pediátrica y salud mental 12,5%.

Respecto a la satisfacción de los participantes con la situación formativa el 79,66% está satisfecho o muy satisfecho con la formación recibida.

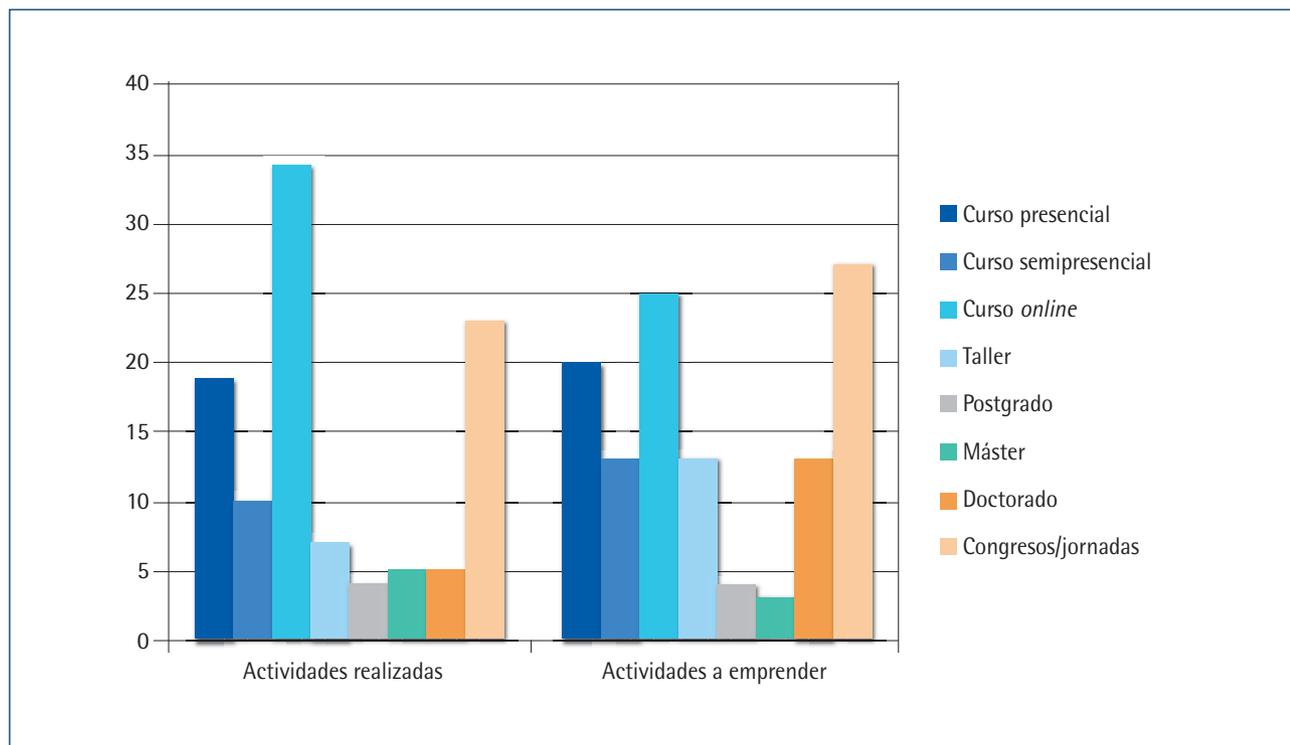


Gráfico 2. Situación formativa

Respecto a la situación investigadora (Gráfico 3)

El 59,32% de los participantes realizó al menos una actividad investigadora relacionada con la especialidad, siendo las actividades más repetidas el póster, 54,28%; las comunicaciones orales, 51,42% y el artículo científico, 28,57%. Respecto a la intención investigadora a corto plazo, el 52,54% de los participantes tiene intención de realizar al menos una actividad investigadora relacionada con la especialidad, destacando el artículo científico 51,61%, la comunicación oral 41,94% y el póster 38,71%.

Finalmente, en la encuesta se les preguntó: "Si tuvieras la oportunidad de volver atrás, ¿escogerías de nuevo la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria?", los resultados fueron el 89,83% volvería a elegir la especialidad si tuvieran la ocasión. Los principales motivos tienen que ver con la vocación, con un programa formativo más completo y con la cantidad y calidad en el aprendizaje.

Discusión

Queda patente la disparidad del ámbito de trabajo a las que se ven obligadas las EeFyC una vez terminada la residencia, fruto de la escasez de bolsas de trabajo específicas y a la insuficiente creación de la categoría profesional de EeFyC, así como la carencia de reconocimiento de la especialidad en la actualidad en las bolsas de trabajo de los diversos servicios de salud autonómicos. Son muchas las EeFyC que no han podido trabajar en Atención Primaria y las que lo han hecho ha sido por un tiempo inferior a tres meses.

La gran mayoría de las EeFyC no ven un futuro laboral a corto plazo como especialistas, y de las que sí que lo ven, destacan especialistas de Asturias y Ponferrada, que se ven beneficiadas por un pacto de contratación favorable.

Se valora positivamente que un alto porcentaje de los participantes hayan desarrollado actividades formativas relacionadas con la especialidad y que la intencionalidad de continuar la formación a corto plazo siga siendo elevada, en especial cuando una cuarta parte de los EeFyC expresa la intención de realizar un doctorado relacionado con la especialidad de

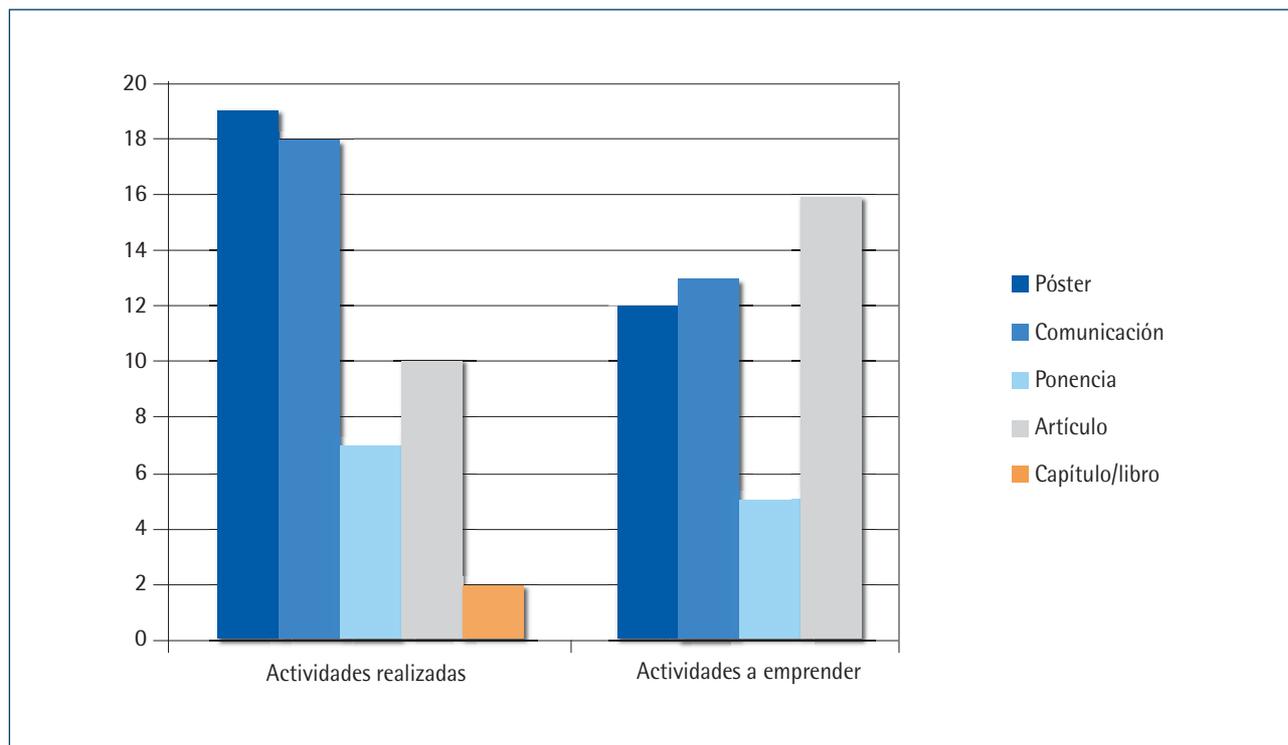


Gráfico 3. Situación investigadora

Enfermería Familiar y Comunitaria. Dos tercios de los encuestados durante el periodo estudiado han mantenido su formación relacionada con la especialidad a través de cursos *online* y un tercio en cursos presenciales. Cuatro de cada diez EeFyC han seguido asistiendo y participando en jornadas y congresos relacionados con la especialidad. Sobre la intención de seguir recibiendo formación a corto plazo ocho de cada diez, afirman que continuarán realizando actividades para mejorar su formación siendo las más prevalentes la asistencia a jornadas y congresos, seguido de los cursos *online* y cursos presenciales.

Llama la atención que más de un tercio de los encuestados se hayan vuelto a presentar al examen EIR, motivados quizás por la escasa salida laboral de la especialidad. La especialidad que mayoritariamente fue elegida por aquellos que obtuvieron plaza en el examen EIR de la convocatoria 2013-14 fue Enfermería Obstétrico-Ginecológica y la que menos Enfermería Geriátrica, que no fue escogida por ningún participante.

A este respecto, se llega a la conclusión de que queda mucho trabajo por delante, dado que la gran mayoría de los encuestados no están satisfechos con la salida laboral de la especialidad, a pesar de que existe una gran satisfacción con la formación recibida, casi ocho de cada diez están satisfechos o muy satisfechos con la formación.

Se valora especialmente que más de la mitad de los encuestados han desarrollado proyectos de investigación y además tienen intención de seguir haciéndolo a corto plazo. Las actividades más realizadas han sido la presentación de póster, seguidos muy de cerca por las comunicaciones orales y aproximadamente un tercio ha elaborado artículos científicos, los cuales más del 50% se plantea trabajar en la realización de estos artículos a corto plazo.

Como reflexión final, casi el 90% de los EeFyC encuestados volverían a elegir la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria si tuvieran la oportunidad de volver atrás en el tiempo en la elección de plazas. Los principales motivos de reelección de la especialidad nombrados por los participantes son la vocación, un programa formativo completo y la calidad en el aprendizaje. En cambio el otro 10% expone los motivos por los que no volverían a elegir la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria teniendo que ver, fundamentalmente, con las expectativas y la salida laboral de los especialistas.

Conclusiones

La mayor o menor visibilidad de los EeFyC depende en gran medida de los propios esfuerzos de los EeFyC, de su trabajo y resultados. Pero resulta imposible trabajar para un ámbito en que muchas veces la puerta permanece cerrada. Es imprescindible que las administraciones sanitarias y los equipos de gestión de Atención Primaria y Salud Pública tengan muy en cuenta esta figura que, por su formación y competencias, es la más capacitada e idónea para ocupar de manera inminente un lugar protagonista.

Limitaciones

Se cree necesario en futuros estudios tener en cuenta variables como el tipo de contrato, ya que existe una gran variabilidad que puede tener efectos en el profesional (contratos que acentúan la inestabilidad y la inseguridad laboral: eventuales, mensuales, semanales o de menos horas, e interinos, etc.). También se cree necesario tener en cuenta la situación laboral de la que se partía antes de comenzar el periodo formativo como Enfermero Interno Residente, esta variable ayudará a disminuir los posibles sesgos en los resultados de "situación laboral" debido a que los EeFyC que tenían plaza en propiedad previamente a terminar, se han incorporado a sus puestos de trabajo. Además, es necesario estudiar la movilidad geográfica de las profesionales que han encontrado trabajo.

Agradecimiento

Agradecemos a todos los participantes de la encuesta que han hecho posible que el estudio se lleve a cabo, y a todos los residentes y especialistas que nos han querido dar su apoyo en este trabajo.

Bibliografía

- [1] Ortún V. La Enfermería en el mundo que viene. *Enferm Clin* 2014; 23(2):2013-15.
- [2] 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. BOE (Boletín Oficial del Estado) núm. 157, de 29 de junio de 2010.
- [3] Bennisar Veny M. La Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y la importancia de una formación basada en evidencia. *Evidentia* 2010 jul-sep; 7(31):390-409.
- [4] Heierle Valero C. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. *Enfermería Comunitaria* 2009; 5(2).
- [5] Molas Puigvila M, Brugués Brugués A, García Gutiérrez C. Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria: una realidad. *Aten Primaria* 2011 may; 43(5):220-221.
- [6] Pastor Gallardo FJ, Calero Esquivel P, Gras Nieto E. Análisis de la situación actual en la formación del residente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria desde la óptica del residente. *RiDEC* 2014; 7(1):70-74.
- [7] Oltra Rodríguez E, Rich Ruiz M, Orts Cortés MI, Sánchez López D, González Carrión P. Research competencies in nursing specialties. *Enferm clin.* 2013; 23(5):225-230.
- [8] Decreto 70/2013, de 7 de junio, del Consell, por el que se ordenan diversas categorías de personal estatutario de la Agència Valenciana de Salut. *Diario Oficial de la Comunidad Valenciana*, núm. 7043, de 11 de junio de 2013.
- [9] Resolución de 09/04/2014, de la Dirección General de Relaciones Laborales y Seguridad y Salud Laboral, por la que se acepta el depósito y se dispone la publicación del Pacto sobre Selección del Personal Temporal del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam). *Diario Oficial de Castilla la Mancha*, núm. 82, de 2 de mayo de 2014.
- [10] Resolución de 18 de junio de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se modifica el pacto sobre contratación de personal temporal y sobre promoción interna temporal del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias. *Boletín Oficial del Principado de Asturias* núm. 14, de 23 de junio de 2014.
- [11] Orden SAN/475/2014, de 29 de mayo, por la que se modifica el artículo 5 de la Orden SAN/398/2010, de 23 de marzo, por la que se establece el procedimiento de funcionamiento de las bolsas de empleo para la selección del personal estatutario temporal del Servicio de Salud de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León* núm. 113, de 16 de junio de 2014.

Anexo

Encuesta *ad hoc*

Estimados colegas: somos Beatriz Sánchez, Francisco Pastor y Elvira Gras, especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Nos gustaría pedirnos vuestra participación en este estudio. El objetivo del mismo es conocer la realidad de la situación laboral y en cuanto a formación e investigación de la primera promoción de Enfermeros Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Creemos que es necesario expresar la realidad y solo con el correcto análisis de la situación actual de los especialistas podremos pedir soluciones.

Muchas gracias de antemano por participar.

Aquellas personas que ya hayan respondido, pero no pusieron el e-mail de contacto rogamos no volváis a rellenar el cuestionario. Gracias.

SEXO

- Hombre
- Mujer

Fecha de nacimiento:

Unidad Docente en la que te formaste como EFyC:

Mes en que terminaste la residencia:

SITUACIÓN LABORAL

¿Has trabajado tras terminar la residencia?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿dónde has estado trabajando? (se puede marcar más de una)

- Atención Primaria (AP)
- Salud Pública (SP)
- Atención Hospitalaria
- Atención sociosanitaria
- Residencia geriátrica
- Ámbito no sanitario
- Otros (especificar):

En el caso de que hayas trabajado en AP o SP, ¿por cuánto tiempo has estado trabajando?

- < 1 mes
- 1-3 meses
- 3-6 meses
- 6-12 meses

¿Ves perspectivas laborales como especialista en EFyC a corto plazo?

- Sí
- No

¿Cómo estás de satisfecho con las posibilidades laborales que ofrece la especialidad?

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Indiferente
- Satisfecho
- Muy satisfecho

INVESTIGACIÓN

Tras finalizar la residencia, ¿has emprendido o realizado algún proyecto de investigación relacionado con la EFyC?

- Póster
- Comunicación
- Ponencia
- Artículo de investigación
- Capítulo de libro
- Libro completo
- Ninguno

¿Tienes intención de emprender un nuevo proyecto de investigación relacionado con EFyC a corto plazo?

- Póster
- Comunicación
- Ponencia
- Artículo de investigación
- Capítulo de libro
- Libro completo
- No

FORMACIÓN

¿Te has presentado de nuevo al examen EIR?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿has obtenido plaza como residente?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿qué especialidad has escogido?

- Obstétrico-ginecológica
- Salud mental
- Pediatría
- Geriátrica
- Trabajo

Te has seguido formando en temas relacionados con EFyC?

- Cursos presenciales
- Cursos semipresenciales
- Cursos *online*
- Talleres
- Postgrado
- Máster
- Doctorado
- Congresos/jornadas
- No

¿Tienes intención de realizar alguna de las actividades formativas relacionadas con EFyC en el próximo año?

- Cursos presenciales
- Cursos semipresenciales
- Cursos *online*
- Talleres
- Postgrado
- Máster
- Doctorado
- Congresos/jornadas
- No

¿Cómo de satisfecho estás con la formación obtenida durante el periodo de residencia?

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Indiferente
- Satisfecho
- Muy satisfecho

Si tuvieras la oportunidad de volver atrás, ¿escogerías de nuevo la especialidad de EFyC?

- Sí
- No

Explica por qué:

REFLEXIÓN PERSONAL

Te dejamos un espacio por si quieres transmitirnos alguna idea u opinión.