



Hospital Universitario  
**General de Villalba**

# GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

(Actualización Mayo 2026)

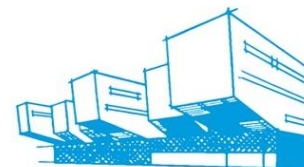


Supervisado por

**Francisco de Borja Hernández Moreno**  
Presidente de la Comisión de Docencia

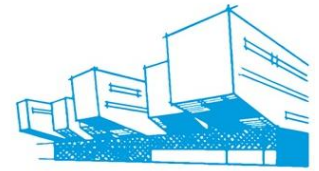
**AUTORA**

**Delia Cornejo Corrales**  
Tutora de Residentes de Enfermería  
Familiar y Comunitaria



## ÍNDICE

1. BIENVENIDA.....	3
2. ESTRUCTURA FÍSICA.....	3
3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.....	7
4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.....	8
5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD.....	8
5.1 COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACION ....	9
5.2 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR ROTACION.....	10
5.3 CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....	14
6. PROGRAMA DE ATENCION CONTINUADA/GUARDIAS.....	15
6.1 ORGANIZACIÓN GUARDIAS.....	15
6.2 HORARIOS Y ASIGNACIÓN DE GUARDIAS.....	15
6.3 ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS CON LAS VACACIONES Y PERMISOS ESPECIALES.....	16
6.4 LIBRANZA POSTGUARDIA.....	16
6.5 CAMBIOS DE GUARDIAS.....	16
6.6 BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES.....	17
6.7 RESPONSABILIDADES.....	17
7. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.....	18
7.1 TIPOS DE EVALUACIÓN.....	18
7.2 EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA.....	18
7.3 EVALUACIÓN FINAL.....	20
8. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.....	20
8.1 SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS.....	20
8.2 PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES.....	21
8.3 CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES.....	23
9. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	24



## 1. BIENVENIDA.

Estimado compañero:

Es un placer para nosotros que nos hayas elegido para formarte en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Has elegido una especialidad preciosa que abarca diferentes tipos de pacientes con una variabilidad de edad, en la que tus intervenciones y cuidados serán claves en sus vidas. Aprenderás diferentes campos y te darás cuenta de lo dinámica que es esta profesión, siempre en continuo cambio.

Esperamos que, como nosotros, disfrutes aprendiendo y que en el futuro seas un enfermero especialista con vocación, dedicación y buen hacer.

A continuación, explicamos el funcionamiento del hospital y la organización de estos dos años de formación.

Esperamos ayudarte en lo que necesites y que en este tiempo juntos te desarrolles profesionalmente.

Atentamente, el equipo de dirección de enfermería.

## 2. ESTRUCTURA FÍSICA.

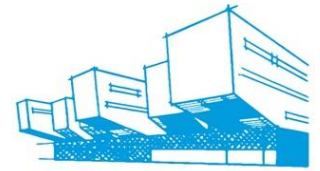
El **Hospital Universitario General de Villalba (HUGV)** es hospital integrado en la **Red de Hospitales Públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** gestionado por el grupo Quirónsalud, en régimen de Concesión de Servicio Público y sujeto a las prestaciones y Cartera de Servicios del Sistema Nacional De Salud.

Desde su fundación en 2014 ha dado cobertura sanitaria a la población del noroeste de Madrid, intentando unificar la asistencia sanitaria con investigación y docencia, desde una perspectiva de excelencia. En 2019 se alcanzó un acuerdo con la Universidad Alfonso X el Sabio (UAX) para formación de estudiantes de Medicina. Además, el Hospital General de Villalba colabora con el resto de los hospitales del grupo en materia de investigación y formación.

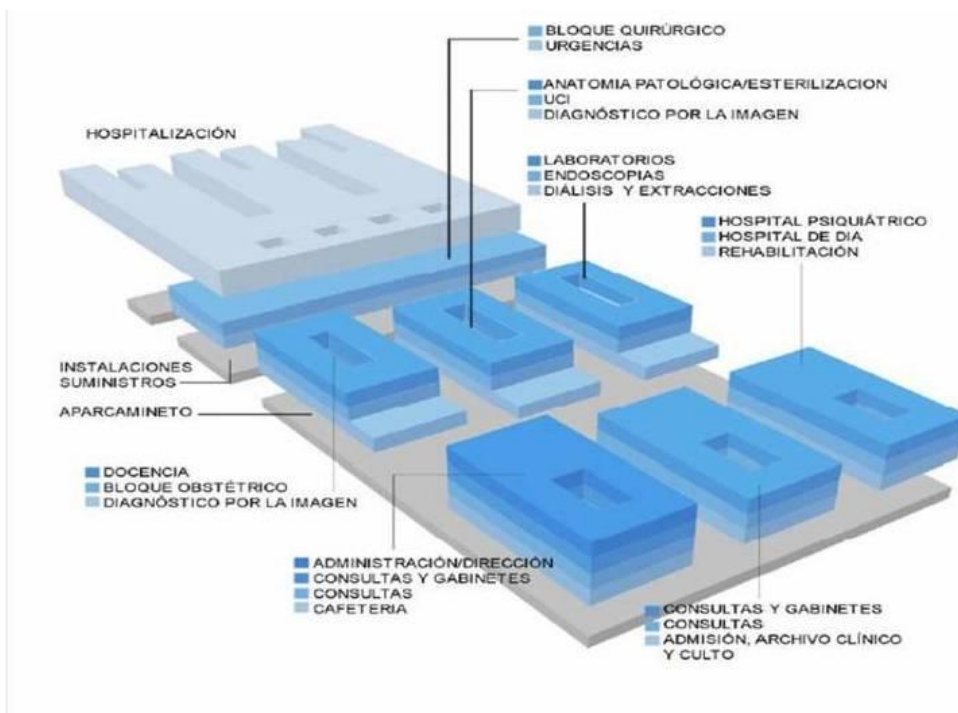
### 2.1.- El HUGV hoy

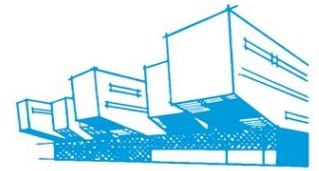
El HUGV está catalogado dentro de la **Red del Servicio Madrileño de Salud** en el grupo de **hospitales de complejidad media**, aunque por su integración en el grupo de Hospitales de servicio público de Quirónsalud dispone de una Cartera de Servicios más amplia a lo que corresponde por su categoría.

Arquitectónicamente, el HUGV es un hospital de construcción moderna, con separación de la zona de hospitalización de la zona de consultas y a su vez de la parte correspondiente a procesos diagnósticos, lo que facilita la fluidez en los desplazamientos. El complejo hospitalario



está formado por 3 zonas independientes, A, B y C comunicadas entre sí por la planta baja y la primera planta.





## 2.2.- Cartera de servicios

**Especialidades Médicas:** Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Endocrinología, Geriátrica, Hematología, Inmunología Clínica, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Oncología Médica, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Cuidados Paliativos y Salud Laboral.

**Especialidades Quirúrgicas:** Angiología y C. Vascular, C. Cardíaca, C. Gral. y Digestivo, C. Maxilofacial, C. Ortopédica y Traumatología, C. Pediátrica, C. Plástica y Reparadora, C. Torácica, Dermatología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Anestesia.

**Especialidades Materno-infantiles:** Pediatría, Neonatología, Ginecología y Obstetricia.

**Servicios Centrales:** Anatomía Patológica, Laboratorio de Bioquímica, Laboratorio de Hematología, Laboratorio de Inmunología, Laboratorio de Microbiología, Farmacia, Genética, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Neuro-Radiología, Radiología Vasculor Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias, Medicina preventiva.

**Unidades especiales:** Unidad de Cuidados Intensivos.

## 2.3.- Unidades docentes acreditadas para formación especializada en HUGV

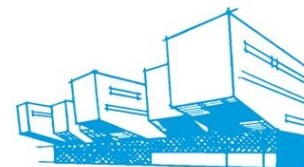
**Especialidades médicas:** medicina interna (2), radiología (1), Medicina Intensiva (1)

**Especialidades quirúrgicas:** urología (1), cirugía general y de aparato digestivo (1), traumatología y cirugía ortopédica (1), oftalmología (1).

**Unidades Docentes Multiprofesionales:** Pediatría (2 MIR y 1 EIR), Salud Mental (1 MIR, 1 EIR y 1 PIR), Atención Familiar y Comunitaria (4 MIR y 4 EIR)

## 2.4.- Actividad asistencial

En 2021 se han llevado a cabo en el HUGV más de 300.000 consultas externas, de ellas más de 10.000 consultas no presenciales y más de 3.000 intervenciones quirúrgicas. Se han atendido más de 105.000 urgencias y se han dado algo más de 10.000 altas desde las distintas salas de hospitalización. Resumen de la actividad asistencial del año 2023:



## ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y QUIRÚRGICA

Altas totales		9.666
Estancia Media		5,63
Peso Medio		0,8194
Ingresos totales		9.640
Ingresos Urgentes		7.308
Urgencias Totales		85.666
% Urgencias ingresadas		8,48
Sesiones Hospital de Día		20.977
Hospitalización a domicilio		3 ingresos 12,33 esdtancia media 7 altas
Intervenciones hospitalización	quirúrgicas programadas con	2.113
Intervenciones hospitalización	quirúrgicas urgentes con	1.001
Nº partos		675
% Cesáreas		13,93

## ACTIVIDAD GLOBAL DE CONSULTAS NO PRESENCIALES

eConsultas	1.989
Telemedicina	13.568

## CONSULTAS EXTERNAS

Primeras consultas	93.212
Consultas Sucesivas	218.926
Indice sucesivas/primeras	2,35
TOTAL	312.138

### 2.5.- Población de referencia

El HUGV atiende pacientes del Sistema nacional de Salud, tanto de su zona como de otras zonas como pacientes de libre elección.

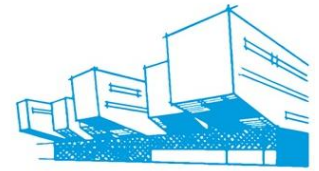
El total de habitantes asignados es de 125.000, atendiendo a las poblaciones de la zona noroeste de la Sierra madrileña.

**Centros de Salud:** CS Cercedilla, CS Sierra de Guadarrama, CS Collado Villalba Estación, CS Collado Villalba Pueblo.

**Consultorios Locales:** Alpedrete, Becerril de la Sierra, Collado Mediano, Los Molinos, Moralarzal, Navacerrada

### 2.6.- Docencia en el HUGV

El **plan estratégico corporativo del grupo Quirónsalud** contempla la docencia, en sus tres facetas (pregrado, residencia y formación continuada), como elemento decisivo para garantizar una actividad asistencial con alto nivel de excelencia y para poder contar con profesionales sanitarios con una formación acorde al progreso permanente de las ciencias de la salud.



Para un mejor ejercicio de la labor tutorial, los tutores de residentes dispondrán cada mes de dos horas de exención de actividad asistencial por cada residente a su cargo. Además, los tutores tendrán unos objetivos anuales que se autoevalúan y auditan, recibiendo un incentivo económico en función del grado de cumplimiento de esas metas.

En el HUGV pretendemos llevar a cabo no solo una **evaluación formativa**, sino también evaluaciones **por competencias y sumativas**. El objetivo es motivar y preparar a los residentes para un aprendizaje a lo largo de toda su vida profesional, mejorar su profesionalidad, habilidades en comunicación y relaciones interpersonales, y dotarlos de un mejor conocimiento del sistema sanitario, del marco legal en el que se desenvuelven los profesionales en ciencias de la salud, de las implicaciones económicas del ejercicio profesional, etc. Estas evaluaciones, por otro lado, permitirán a los tutores ayudar de forma personalizada a sus residentes a adquirir los conocimientos, hábitos de estudio y habilidades profesionales que necesitarán a lo largo de toda su vida como especialistas en ciencias de la salud. Estas habilidades incluyen no sólo las relacionadas con la resolución de problemas de su especialidad, sino a las que afectan a su relación con pacientes, familiares y compañeros de los diferentes ámbitos del entorno laboral.

El centro dispone de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas más modernas e innovadoras, ya que contamos con unos servicios centrales excepcionales, tanto en pruebas de imagen como de laboratorio incluyendo anatomía patológica, microbiología y genética.

### 3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

La **tutora** de residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria es Delia Cornejo Corrales, enfermera de Continuidad Asistencial.

El Hospital Universitario General de Villalba es de tamaño medio entre cuyas ventajas se encuentra que cualquier residente de enfermería puede conocer los casos interesantes independientemente de la rotación que realice en ese momento.

En el HUGV, dentro de sus actividades asistenciales, docentes e investigadoras, participa activamente en la formación de enfermeros especialistas en familia y comunitaria y próximamente se incorporarán pediatría y salud mental.

El Hospital Universitario General de Villalba presenta una serie de ventajas competitivas en la formación de especialistas debido a las **altas competencias en salud digitales** de las que dispone toda la red de hospitales públicos QUIRÓNSALUD:

- ✓ **Historia clínica electrónica CASIOPEA:** El centro dispone de una historia clínica electrónica en continua actualización que permite que, desde cualquier ordenador, tanto en el propio centro como mediante conexión remota desde el domicilio o móvil (*CASIOPEA Mobility*), se pueda acceder de forma segura a datos sobre identificación,

anamnesis, evolución, tratamientos e informes de pacientes a cargo y a todas las pruebas que se realice:

- a. Resultados analíticos, incluyendo una comparativa histórica de los resultados previos.
- b. Resultados de anatomía patológica.



c. Resultados de microbiología.

- d. Pruebas de imagen (radiografías, TAC, RMN, ecografías, coronariografías, etc.)
  - e. Exploraciones complementarias realizadas por los diferentes servicios (endoscopias, broncoscopias, electrocardiogramas, registros ambulatorios de ECG de larga duración o de presión arterial, pruebas de esfuerzo, etc.)
  - f. Acceso a informes de Atención Primaria y otros centros hospitalarios con historia clínica digitalizada a través de HORUS, integrado en sistema CASIOPEA
  - g. Acceso a prescripción electrónica a través del MUP, integrado en sistema CASIOPEA
- ✓ **Transformación digital:** Debido a su compromiso con el desarrollo de estrategias de innovación digital gran parte de la asistencia se realiza a través de los servicios no presenciales, como son las vías clínicas, el diálogo web, las videollamadas, los formularios públicos y los resultados no presenciales. Los pacientes disponen del **“Portal del Paciente”**, para poder consultar sus informes, modificar sus citas o ponerse en contacto con su médico a través del diálogo web.

El hospital está acreditado como **Hospital Universitario de la Universidad Alfonso X el Sabio** desde el año 2019

## 4. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

Se debe adjuntar la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social o enlace a la página web:

<http://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

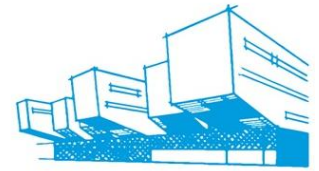
## 5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

La Guía o Itinerario Formativo Tipo garantiza el cumplimiento de los objetivos y contenidos del Programa Oficial de la Especialidad, y es una adaptación de este a las características específicas de la Unidad Docente Multiprofesional.

El Itinerario Formativo Tipo (IFT) de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria ) tiene una duración de dos años, tal como establece el Programa de la Especialidad.

Este IFT está aprobado por la Subcomisión de Enfermería y la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Noroeste. El abordaje integral y la atención personalizada que realiza la enfermera comunitaria conlleva la realización de intervenciones múltiples dirigidas a diversos colectivos y con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral. Por tanto, un residente que comparta jornada con una enfermera tutora, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo. Las rotaciones serán planificadas para cada

residente con sujeción a su Plan Individual de Formación que se ajustará a la guía o itinerario formativo. Al menos el 60% del tiempo de formación se desarrollará en el centro de salud, en el que el residente llevará a cabo actividades, tanto en consulta como en los domicilios de los



pacientes, y en otros dispositivos, organizaciones e instituciones existentes en la comunidad. Durante el primer año se llevará a cabo una rotación, de al menos cuatro meses, en el centro de salud donde preste servicios el tutor y se finalizará el segundo año de la misma forma. El resto del tiempo se distribuirá entre en el centro de salud y rotaciones por otros dispositivos, según recursos y necesidades. El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008. En este IFT se han considerado los dos meses de periodo vacacional correspondientes a los dos años de formación.

A continuación, se expone la planificación de rotatorios que tendrán que realizar las enfermeras especialistas en formación para poder alcanzar las competencias marcadas por la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Durante la primera semana se llevará a cabo el curso de bienvenida al Hospital detallado más adelante.

A continuación, se llevará a cabo una rotación de una semana en urgencias como preparación para las guardias

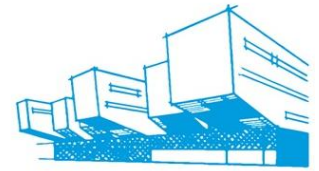
El objetivo general de este programa es que, al concluir el periodo formativo de dos años, el enfermero residente haya adquirido las competencias profesionales que se desarrollan en siguiente apartado, vinculadas a los objetivos/resultados de aprendizaje que se citan en este programa.

Para la adquisición de las citadas competencias el residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la correspondiente unidad docente.

### **5.1.- Competencias generales a adquirir durante la formación**

El objetivo general del programa de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria es que durante el periodo formativo la enfermera residente desarrolle las siguientes competencias avanzadas que conforman el perfil de este profesional:

1. Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud.
2. Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe.
3. Competencias vinculadas con la docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.



4. Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.

5. Competencias vinculadas con la investigación, con la finalidad de utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

### **5.2. Competencias específicas en enfermería familiar y comunitaria. Estancia formativa en Atención Especializada.**

A continuación, se detallan las rotaciones que realizan los EIR en el ámbito hospitalario sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con el resto de los tutores y responsables de los diferentes dispositivos asistenciales.

#### **Urgencias hospitalarias:**

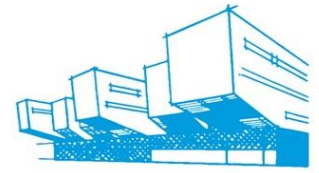
Se realizará al inicio de la residencia para favorecer la adquisición de competencias en el manejo de las urgencias en medio hospitalario antes de iniciar la realización de las guardias. El objetivo es que se inicien de forma intensiva el cuidado directo de los pacientes que acuden al servicio de urgencias, con la adecuada supervisión y siguiendo el Protocolo de Supervisión correspondiente.

#### **Endocrinología (diabetes):**

- Conocer los síntomas, tratamientos y complicaciones relacionadas con las enfermedades endocrinas.
- Adquirir conocimientos y habilidades para abordar alteraciones de peso (obesidad, desnutrición...).
- Adquirir conocimientos y habilidades para el manejo de la diabetes.
- Fomentar los autocuidados y la autonomía del paciente diabético.
- Participar en programas de educación diabetológica.
- Conocer y realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos (perfil glucémico, peso, talla, perímetro abdominal, índice cadera/cintura, Índice tobillo/brazo, retino-grama, bombas de infusión de insulina, monitor continuo de glucemia, Doppler vascular...)

#### **Respiratorio:**

Espirometrías, CPAP, traqueostomías, consulta de tabaco, unidad del sueño, PAPER, UCCRA: - Conocer los síntomas, tratamiento y complicaciones de la enfermedad pulmonar crónica.



- Conocer el manejo de dispositivos del tratamiento del enfermo pulmonar (O2 domiciliario, CPAP...)
- Aprender el manejo de pacientes portadores de traqueostomía
- Conocer los distintos dispositivos de terapia inhalada
- Conocer el abordaje del paciente que desea abandonar el hábito tabáquico
- Conocer los procedimientos diagnósticos y consecuencias de las patologías del sueño
- Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos (Peak-flow, pulsioximetría, espirometría, aerosol terapia).

#### **Consulta de cirugía general y ostomías:**

- Conocer y aplicar cuidados del estoma
- Conocer los distintos sistemas de colectores, accesorios, técnica de colocación y retirada, complicaciones....
- Conocer tratamiento no farmacológico de paciente ostomizado (dieta, ejercicio...)
- Adquirir conocimientos para fomentar los autocuidados y la autonomía del paciente ostomizado
- Fomentar el afrontamiento efectivo

#### **Consulta de Traumatología:**

- Aplicar cuidados en pacientes con lesiones traumatológicas (vendajes, curas, yesos...)
- Adquirir competencias en la aplicación de las inmovilizaciones más frecuentes

#### **Unidad de úlceras y heridas crónicas:**

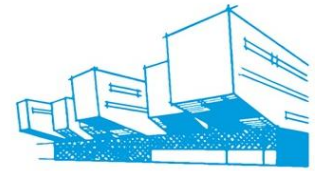
- Conocer los síntomas, tratamiento y complicaciones de la patología vascular periférica
- Conocer y realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos (ITB, ejercicio, curas...)
- Conocer y aplicar cuidados a pacientes con úlceras vasculares, pie diabético

#### **Unidad de disfagia/ otorrino:**

- Conocer síntomas, sospecha diagnóstica y complicaciones de la disfagia
- Conocer el tratamiento farmacológico y dietético
- Participar en actividades de Educación para la Salud del paciente y sus cuidadores.

#### **Hospital de día oncológico:**

- Conocer y realizar correctamente procedimientos diagnósticos y terapéuticos (curas, cuidados de vías centrales, cuidados de vías periféricas, reservorios, O2 domiciliario, CPAP, quimioterapia, radioterapia...)
- Fomentar el afrontamiento efectivo.



- Valoración y refuerzo de la función del cuidador principal.
- Conocer y aprender a manejar los efectos secundarios del tratamiento.

### **Enfermería de enlace:**

- Conocer las funciones de la enfermera de enlace.
- Adquirir conocimientos en el flujo de pacientes en el proceso de alta hospitalaria.
- Aprender la importancia de la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles para garantizar los cuidados del paciente.

### **Urología**

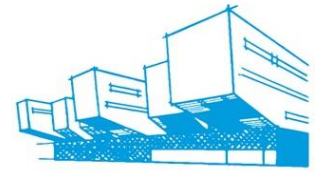
- Conocer los diferentes estudios complementarios
- Manejo del auto sondaje
- Distinguir la patología urológica más prevalente y adquirir conocimientos básicos a cerca de las distintas técnicas diagnóstico-terapéuticas en el ámbito de la responsabilidad de la enfermera.
- Adquirir conocimientos prácticos y teóricos básicos para ser capaz de empoderar al paciente con patología urológica potenciando los autocuidados y aumentando los conocimientos y habilidades relacionados con dicha patología para que puedan gestionar su proceso y adherencia terapéutica.
- Conocer cómo se planifican los cuidados hospitalarios al alta, y el informe de continuidad de cuidados que garantiza una asistencia profesional adecuada en el domicilio, así como los circuitos de coordinación con los profesionales de los distintos niveles asistenciales

### **Insuficiencia Cardíaca**

- Conocer la fisiopatología de la IC, factores de riesgo, detección precoz reagudizaciones
- Enseñanza del autocuidado al paciente y /o cuidador, ayuda a la identificación de los signos y síntomas de alarma por los que consultar ante el riesgo de descompensación IC
- Conocimiento, manejo y administración de la medicación más utilizada en el tratamiento de la IC.
- Utilización de la llamada telefónica para el seguimiento de pacientes con IC, protocolización de llamada de seguimiento.

### **Rehabilitación de suelo pélvico**

- Conocer la anatomía y fisiología del suelo pélvico, características y tipo de incontinencia urinaria, así como su abordaje integral: intervención quirúrgica, cuidados de enfermería, autocuidados....
- Ser capaz de proporcionar al paciente los conocimientos prácticos y teóricos sobre el suelo pélvico y poder trasladarlo a la consulta de enfermería de Atención Primaria.
- Identificar factores de riesgo para prevenir las patologías del suelo pélvico.
- Ser capaz de empoderar al paciente, potenciando el autocuidado y aumentando los conocimientos relacionados con el suelo pélvico.



## **Dermatología**

- Aprender a identificar y tratar diversas enfermedades dermatológicas, incluyendo el uso de tecnologías avanzadas como la dermatoscopia, la fotodinámica y la fototerapia.
- Realizar y asistir en procedimientos dermatológicos como curas, biopsias, crioterapia y electrocoagulación. Esto incluye la preparación del material y la asistencia al dermatólogo durante sus intervenciones.
- Colaborar con otros profesionales de la salud para asegurar una atención multidisciplinaria y de alta calidad.
- Promover la educación en salud y la prevención de enfermedades dermatológicas, tanto en el entorno clínico como en la comunidad.

## **Salud Mental**

- Reconocer las necesidades del paciente con problemas de salud mental y de su familia.
- Identificar y manejar aspectos psicológicos de pacientes con PSM y fomentar el afrontamiento efectivo.
- Desarrollar habilidades de comunicación básicas que faciliten el trato con los pacientes con PSM y con su familia.
- Conocer y realizar correctamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes en seguimiento y tratamiento por salud mental.
- Conocer y participar en las estrategias de intervención y participación comunitaria centradas en la promoción de la salud y en la integración social efectiva.
- Valorar y reforzar la función del cuidador principal.

## **Medicina Preventiva**

- Prevención y control de la infección
- Conocer indicaciones y técnica de higiene de manos
- Prevención y control de la infección en técnicas relevantes para los cuidados de Atención Primaria (curas, sondaje vesical, etc)
- Conocer principios básicos de la bioseguridad ambiental en los centros sanitarios.
- Conocer principios básicos de la limpieza y desinfección en los centros sanitarios.
- Conocer principios básicos del uso adecuado de antisépticos
- Conocer principios básicos del manejo de residuos en los centros sanitarios.
- Vacunación: Conocer calendarios de vacunación en población general y situaciones especiales (inmunocomprometido). Conocer y aplicar la técnica correcta de vacunación. Manejar las bases de datos y registros de vacunación. Conocer efectos adversos, mecanismo de acción e indicaciones de las principales vacunas usadas en la consulta de vacunación de inmunodeprimidos
- Método epidemiológico y salud poblacional: conocer los métodos de vigilancia, indicadores y diseño de intervenciones que usamos en Medicina Preventiva hospitalaria como modelo a pequeña escala de lo que se hace en la comunidad.



### 5.3. Cronograma de rotaciones.

La formación se desarrollará en diferentes unidades hospitalarias que han sido designadas en común acuerdo con la DANO.

#### PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

URGENCIAS	5 DIAS
ENDOCRINOLOGIA	20 DIAS
RESPIRATORIO	7 DIAS
UNIDAD DE ULCERAS	20 DIAS
HDD ONCOLOGICO	5 DIAS
DISFAGIA/ORL	5 DIAS
OSTOMIAS	2 DIAS
UROLOGIA	3 DIAS
ICC	4 DIAS
REH. SUELO PELVICO	1 DIA
TRAUMATOLOGÍA	3 DIAS
DERMATOLOGÍA	3 DIAS

Todas las rotaciones suman el máximo de **78 DIAS** de formación hospitalaria.

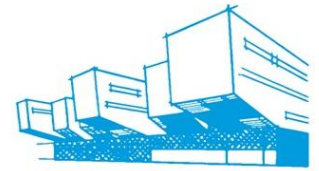
Días de vacaciones correspondientes según día de firma de contrato. Corresponde 1 día de vacaciones por cada 2.5 días trabajados.

#### SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Enfermera Continuidad Asistencial	10 DÍAS
Salud mental	15 DIAS
PREVENTIVA	5 DIAS

Días de vacaciones correspondientes según día de firma de contrato. Corresponde 1 día de vacaciones por cada 2.5 de días trabajados.

La citada distribución del periodo formativo entre los dos niveles de atención se entiende sin perjuicio de que durante ambos periodos la residente pueda llevar a cabo actividades tales como seminarios, búsquedas bibliográficas, diseños de programas educativos y de proyectos de



investigación etc. que, a juicio del tutor, sean imprescindibles para que la enfermera residente adquiriera la totalidad de las competencias a las que se refiere el anterior apartado

El Itinerario Formativo Tipo (IFT) de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria tiene una duración de dos años, tal como establece el programa de la especialidad.

Este IFT ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario General de Villalba y por la Unidad Docente correspondiente.

La formación teórica y práctica se llevará a cabo durante su jornada laboral. Las rotaciones por las unidades asistenciales tendrán un peso específico muy importante, en la formación del EIR, pero para conseguir adquirir todas las competencias necesarias, también es preciso formación teórica, completando junto con las prácticas en las unidades, el total de horas que el EIR deberá realizar anualmente.

## **6.- PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS**

La prestación de servicios en concepto de atención continuada, de acuerdo con el Programa Oficial de la Especialidad contribuye a garantizar la formación integral del residente y el funcionamiento permanente de las Instituciones Sanitarias y se considera un elemento clave en el proceso de aprendizaje del residente y en la asunción progresiva de responsabilidades.

Estos servicios se prestan en dispositivos integrados en esta Unidad Docente, son de carácter obligatorio, y están supervisados por los colaboradores y tutores de las unidades asistenciales en las que se realizan, junto con el jefe de Estudios de la Unidad Docente.

A continuación, se detalla, de acuerdo con el año formativo del residente, los servicios de atención continuada que se deben realizar.

### **6.1.- Organización de guardias**

Numerosas unidades docentes y especialidades en el HUGV integran guardias de los residentes en formación que se organizan dentro de la estructura funcional de dichos servicios y que pueden ir variando en función de las necesidades docentes y/o asistenciales.

Media de horas mensuales de guardia: aproximadamente 55 horas/mes

### **6.2.- Horarios y asignación de guardias**

#### **Distribución de las guardias:**

##### ***Primer año***

- 4 guardias al mes de 7 horas en días laborables en la urgencia hospitalaria, de 15:00 a 22:00 h. El día siguiente a la realización de estas guardias se podrá acudir a la rotación a



las 10:00 h. para cumplir la normativa legal sobre descanso entre jornadas laborales.

- 1 guardia de 12 horas en la urgencia hospitalaria, de 9:00 a 21:00 h., en sábado, domingo o festivo.
- 1 guardia de 12 horas en SAR, de 9:00 a 21:00 h. en sábado, domingo o festivo. En el año de R-1 se realizarán las guardias hospitalarias en las Urgencias de Adultos, de Pediatría

### **Segundo año**

- 4 guardias al mes de 7 horas en días laborables en la urgencia hospitalaria de adultos, de 15:00 a 22:00 h. El día siguiente a la realización de estas guardias se podrá acudir a la rotación a las 10:00 h. para cumplir la normativa legal sobre descanso entre jornadas laborales.
- 2 guardias de 12 horas en SAR, de 9:00 a 21:00 h. en sábado, domingo o festivo.

Resto de guardias asignadas por la DANO serán en centros externos por lo que no quedan aquí reflejadas.

### **6.3.- Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales**

Entre los residentes en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al EIR en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos.

### **6.4.- Libranza post-guardia**

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo residente en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el residente en formación tiene derecho a un descanso de 12 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario”. Otras excepciones a este descanso podrían contemplarse “en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables”. En estos supuestos se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

### **6.5.- Cambios de guardias**

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el residente en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- ✓ Esté de acuerdo con otro residente en formación incluido en su misma categoría y que



- realice el mismo tipo de guardias.
- ✓ Cuento con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor (correo electrónico con copia al tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
  - ✓ Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los residentes de guardia.

## 6.6.- Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al supervisor responsable, y al tutor. Ambos informarán a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su tutor.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, deberá recuperarla otro día y al suplente si lo hubiera se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

## 6.7.- Responsabilidades

La responsabilidad del residente en formación se entiende como “compartida con su enfermero supervisor”, de modo que el **residente en formación de primer año**, que debe ser supervisado de forma constante y de presencia física, tendrá responsabilidad compartida de sus actos. La responsabilidad de las actuaciones del resto de residentes en formación irá aumentando en función de su capacitación progresiva, el año de formación y la evaluación positiva por parte de los tutores.

La responsabilidad del residente irá aumentando progresivamente, así como su autonomía, e irá disminuyendo el grado de supervisión.



## **7. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 16 del RD 183/2008, la evaluación del proceso de adquisición de competencias durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

### **7.1- Evaluación Formativa**

1. Informes de entrevistas de tutorización. El tutor y el residente mantendrán al menos cuatro entrevistas anuales, preferentemente una al trimestre, y enviarán a la Unidad Docente los informes de registro de dichas entrevistas, según el modelo normalizado de la Unidad Docente. Son de obligada realización, de forma que no se podrá evaluar a un residente del que no existan al menos cuatro registros de su año lectivo, salvo por causa debidamente justificada.

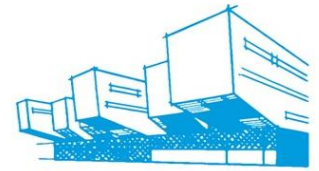
2. Libro del especialista en formación En la actualidad no existe un Libro del Residente para la especialidad de EFyC, no obstante, la Comisión de Docencia adaptó los contenidos del Programa Oficial de la Especialidad en una Guía de Competencias que los residentes utilizan hasta que se edite el correspondiente Libro. A lo largo de su periodo de formación el residente registra en la Guía de Competencias su progreso en la adquisición de estas. Dicha Guía se revisa por el tutor en cada entrevista de tutorización y al final de cada año de residencia es depositado temporalmente en la Unidad Docente para ser visado por el jefe de estudios.

3. Informes de incidentes críticos El análisis de incidentes críticos es una herramienta cuyo objetivo es fomentar la reflexión del residente e implementar mejoras en aquellos aspectos donde se han evidenciado déficits forma) anglosajón. La Comisión de Docencia aprobó que todos los residentes tienen que presentar dos informes de incidentes críticos, según un modelo normalizado, por cada año de residencia. Al finalizar el año de residencia, y antes de su evaluación anual, el residente tiene que presentar dichos informes.

4. Informes de autorreflexión. Consisten en una reflexión escrita por el residente, según un guion, sobre algún aspecto de su aprendizaje. Incluirá una descripción y resumen de la competencia trabajada, aspectos positivos o satisfactorios, aspectos mejorables y, finalmente, unos objetivos concretos con un plan de aprendizaje. La Comisión de Docencia aprobó que todos los residentes tienen que presentar con periodicidad anual dos informes de autorreflexión. Antes de su evaluación anual, el residente tiene que presentarlos en la Unidad Docente.

### **7.2 Evaluación sumativa.**

La Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, modificó la evaluación sumativa 1.



1. Evaluación de rotaciones Al finalizar cada rotación, el tutor o colaborador docente responsable de la formación del residente evaluará los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, en relación con las competencias que debe adquirir en esa rotación. Las calificaciones de la evaluación se anotan en el Informe de evaluación de la Rotación del Ministerio de Sanidad.

2. Evaluación anual Al finalizar cada año de formación, el tutor principal de AP cumplimentará el Informe de evaluación anual del tutor para obtener la calificación global anual del residente. Dicho informe incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

3. Comité de evaluación. El Comité de Evaluación tiene como finalidad calificar los conocimientos habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Esta evaluación se hace en base al informe anual del tutor y la participación del residente en las dos. Es una metodología ya probada en educación médica, especialmente en el mundo actividades docentes de la Unidad Docente como el Plan de Formación Común Transversal, las Actividades Comunitarias, el Proyecto de Investigación, las horas de guardia realizadas, etc.

A continuación se detallan los criterios de evaluación anual de residentes aprobados por la Comisión de Docencia:

1. Informe de evaluación anual del tutor.

2. Entrega del Libro del Residente con el visado del tutor principal de AP

a. Cronograma del año formativo cumplimentado

b. Registros de la Guía de Competencias en algunas áreas por las que el residente haya rotado.

3. Horas de asistencia a cursos (obligatorios de la UD y voluntarios), sesiones clínicas impartidas, publicaciones, comunicaciones y otros méritos (grupos de investigación o de trabajo, etc.). El residente entregará fotocopias acreditativas de dichos méritos.

4. Registro de las horas y tipos de guardias realizadas (cumplimiento del programa de guardias del año y hospital respectivos).

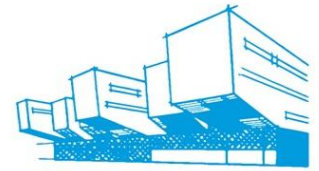
5. Relación de méritos en investigación (comunicaciones, publicaciones, participación en grupos de investigación, desarrollo y culminación del proyecto de investigación desarrollado durante el año).

6. Entrega de los registros de las cuatro Entrevistas de Tutorización Continuada desarrolladas durante el año con el tutor.

7. Dos informes de Incidentes críticos

8. Dos informes de autorreflexión.

9. Participación en actividades de Educación para la Salud o Intervención Comunitaria.



### **7.3 Evaluación final**

En la evaluación del último año de residencia, el Comité de evaluación cumplimentará el Informe de evaluación final basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo con las progresivas responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad q que el residente asume a medida que progresa en su formación.

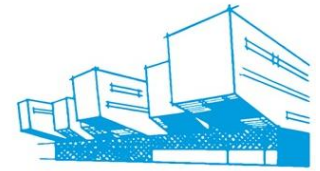
## **8. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.**

La formación teórica y práctica se llevará a cabo durante su jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada. La formación transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes de medicina de familia y comunitaria. Dicha formación versará sobre: metodología de la investigación, metodología de calidad, bioética, protección radiológica, gestión clínica, metodología de educación para la salud grupal, participación comunitaria y métodos sociales.

### **8.1.- Sesiones del servicio e interdepartamentales. Programa de formación transversal.**

La formación específica versará sobre:

- Modelos conceptuales, proceso enfermero y metodología de cuidados, documentación en atención primaria
- Calidad de los cuidados enfermeros
- Epidemiología de los cuidados
- Gestión de casos, gestión de cuidados
- Atención a la infancia
- Atención a la adolescencia
- Atención a la salud en la etapa adulta
- Atención a la salud sexual, reproductiva y de género
- Atención a las personas ancianas
- Atención a las familias
- Atención ante urgencias, emergencias y catástrofes
- Salud pública y comunitaria El proceso formativo se llevará a cabo a través de los siguientes métodos:
  - Portfolio docente y libro del residente



- Asistencia a cursos, jornadas, simposium, congresos, talleres
- Cursos interactivos a distancia
- Lecturas y visualizaciones recomendadas
- Discusión de casos, resolución de problemas
- Preparación y exposición de sesiones formativas
- Trabajos de campo
  
- Clase participativa y lección magistral
- Sesiones prácticas: simulación, juegos de rol, trabajos de grupo
- Rotación por centros con unidades de atención continuada, Servicios de Atención Rural y Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria La formación teórico-práctica de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria será como mínimo de 75 horas anuales. El Programa de Formación Complementaria de la Unidad Docente tanto para MIR como para EIR, se adhiere al Programa de Formación Común Transversal de las UDDMM de AFyC de la Comunidad de Madrid.

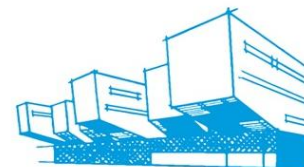
Los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria adquirirán la formación en Protección Radiológica prevista en la Resolución conjunta de 21 de abril de 2006 de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud formación en protección radiológica, ajustándose a la Guía Europea «Protección Radiológica 116». Dicha formación se organiza desde la Consejería de Sanidad, Subdirección de Formación y Acreditación, para todos los residentes

Respecto a las sesiones clínicas Los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria participarán de forma continuada como ponentes y asistentes a los diversos tipos de sesiones clínicas que se realicen tanto en los servicios hospitalarios, centros de salud y otros dispositivos docentes por los que roten. Las sesiones impartidas se registrarán y contabilizarán como parte del proceso evaluativo.

Desde el primer año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

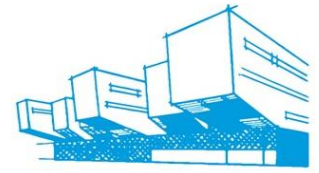
## **8.2 Programa de Acogida – Integración de Residentes.**

Cada año se organiza un Programa de integración de los Residentes organizado por Jefatura de Estudios y Servicio de Urgencias en el que además se adquieren competencias transversales.



**PROGRAMA DE INCORPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS RESIDENTES:**

<b>1º DÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FECHA DE INCORPORACIÓN.</li> <li>- FIRMA DE CONTRATOS.</li> <li>- EN SECRETARÍA DE DOCENCIA: Entrega, que firma el residente, de la GUIA E ITINERARIO FORMATIVO y los PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACION DE CADA ESPECIALIDAD.</li> <li>- PRESENTACION DEL TUTOR, que da a conocer al Servicio correspondiente y al Hospital.</li> </ul>
<b>2º DÍA</b>	<p>8:30 – 10.00 H: Bienvenida oficial por parte de la Gerencia y el Jefe de Estudios. Presentación del Hospital.</p> <p>10.00 – 14.30 H: ¿Cómo se trabaja en el HUGV?</p> <p style="padding-left: 20px;">Libro del residente – Herramienta Forsan</p> <p style="padding-left: 20px;">Cómo afrontar las primeras guardias</p> <p style="padding-left: 20px;">Protocolos de Supervisión</p> <p style="padding-left: 20px;">Normativas de las guardias</p>
<b>3º DÍA</b>	<p>8:30 – 11.30 H: HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como elaborar una correcta historia clínica.</li> <li>• Recorrido práctico por Casiopea</li> <li>• Horus – MUP. Conciliación del tratamiento.</li> </ul> <p>12:00 – 13:00 H: TALLER DE RADIODIAGNÓSTICO</p> <p>13:00 – 14:30 H: TALLER DE VENDAJES</p>
<b>4º DÍA</b>	<p>8.30 – 11.00 H: TALLER DE MEDICINA PREVENTIVA</p> <p>Infecciones, Atención Sanitaria, PROA</p> <p>Higiene de manos y uso adecuado de mascarilla y guantes en la prevención de infecciones.</p> <p>Aislamientos en la prevención de transmisión de infecciones</p> <p>11.00 – 12.00 H: SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>12.30 – 14.30 H: TALLER DE SUTURAS.</p>
<b>5º DÍA</b>	<p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE REANIMACIÓN PULMONAR BÁSICA.</p>
<b>6º DÍA</b>	<p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES</p>

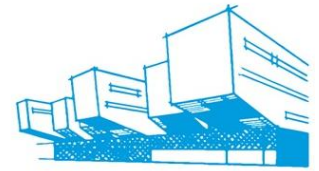


### **8.3. Cursos de formación complementaria para residentes.**

La formación específica versará sobre:

- Modelos conceptuales, proceso enfermero y metodología de cuidados, documentación en atención primaria
- Calidad de los cuidados enfermeros
- Epidemiología de los cuidados
- Gestión de casos, gestión de cuidados
- Atención a la infancia
- Atención a la adolescencia
- Atención a la salud en la etapa adulta
- Atención a la salud sexual, reproductiva y de género
- Atención a las personas ancianas
- Atención a las familias
- Atención ante urgencias, emergencias y catástrofes
- Salud pública y comunitaria El proceso formativo se llevará a cabo a través de los siguientes métodos:
  - Portfolio docente y libro del residente
  - Asistencia a cursos, jornadas, simposium, congresos, talleres
  - Cursos interactivos a distancia
  - Lecturas y visualizaciones recomendadas
  - Discusión de casos, resolución de problemas
  - Preparación y exposición de sesiones formativas
  - Trabajos de campo
  - Clase participativa y lección magistral
  - Sesiones prácticas: simulación, juegos de rol, trabajos de grupo
  - Rotación por centros con unidades de atención continuada, Servicios de Atención Rural y Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria La formación teórico-práctica de los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria será como mínimo de 75 horas anuales. El Programa de Formación Complementaria de la Unidad Docente tanto para MIR como para EIR, se adhiere al Programa de Formación Común Transversal de las UDDMM de AFyC de la Comunidad de Madrid.

Los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria adquirirán la formación en Protección Radiológica prevista en la Resolución conjunta de 21 de abril de 2006 de las Direcciones



Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud formación en protección radiológica, ajustándose a la Guía Europea «Protección Radiológica 116». Dicha formación se organiza desde la Consejería de Sanidad, Subdirección de Formación y Acreditación, para todos los residentes

Respecto a las sesiones clínicas Los residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria participarán de forma continuada como ponentes y asistentes a los diversos tipos de sesiones clínicas que se realicen tanto en los servicios hospitalarios, centros de salud y otros dispositivos docentes por los que roten. Las sesiones impartidas se registrarán y contabilizarán como parte del proceso evaluativo.

Desde el primer año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

## **9. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.**

Los residentes de EFyC adquirirán las siguientes habilidades en el ámbito de la investigación:

- a) Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible.
- b) Generar conocimiento científico.
- c) Difundir el conocimiento científico.

Para adquirir estas competencias, junto a la formación específica en investigación del Programa de Formación Común Transversal, los residentes de EFyC tendrán que diseñar y finalizar un proyecto de investigación que desarrollarán durante el segundo año de residencia, tutorizado por la Unidad Docente junto con sus tutores. Los resultados de dicho proyecto se presentarán en formato comunicación científica en una jornada pública al finalizar el segundo año de residencia y se les exigirá su entrega en formato de artículo original por escrito.