

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE  
URGENCIAS Y EMERGENCIAS (SEMES)

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA (SEMERGEN)

# PROYECTO DE PROGRAMA FORMATIVO TRONCAL DE LAS ESPECIALIDADES DE:

- **MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.**
- **MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.**
- **MEDICINA INTERNA.**



Sociedad Española de  
Medicina de Urgencias  
y Emergencias



# ÍNDICE

**1. Introducción.**

**2. Troncalidad: definición y concepto.**

**3. Justificación de la troncalidad.**

**4. Especialidades integrantes del tronco que se propone.**

**5. Selección de la especialidad a realizar.**

**6. Formación para una nueva especialización.**

**7. Contenido formativo troncal:**

- i. Desarrollo del tronco.**
- ii. Objetivos y competencias a adquirir:**
  - 1. Objetivos y competencias Genéricas.**
  - 2. Objetivos y competencias Transversales.**
- iii. Metodología docente.**
- iv. Calendario de rotaciones**
- v. Calendario de guardias.**

**8. Referencias bibliográficas.**

**9. Aspectos a desarrollar por la Comisión mixta SEMES-SEMERGEN:**

- i. Tutores.**
- ii. Unidades docentes.**
- iii. Evaluación.**

# 1. Introducción.

## Orígenes de la formación médica especializada

En todas las profesiones, la formación de nuevos profesionales se ha llevado a cabo bajo la supervisión de un maestro con demostrada experiencia. La enseñanza de la medicina no podía ser ajena a ello y, durante siglos la formación de nuevos médicos especialistas, se ha realizado bajo la formación de un maestro, formación ésta, llevada a cabo sin un programa definido ni en tiempo ni en contenido.

En los primeros años del siglo XX, y coincidiendo con la proliferación de los hospitales, comenzó a sustituirse la figura del maestro por la del conjunto del hospital, definiéndose entonces, los primeros programas de formación médica postgraduada. La formación especializada de los médicos, mediante un sistema de integración del licenciado en un equipo especializado, para la asunción paulatina de responsabilidades debidamente supervisada, tuvo sus orígenes al comienzo del siglo pasado, en el año 1915 en el Hospital John Hopkins de Baltimore en Estados Unidos.

Esta experiencia, que pronto demostró ser muy efectiva para la formación de los médicos especialistas, no tuvo su traducción oficiosa en nuestro país, hasta que la fueron adoptando muchos años después, algunos de nuestros históricos hospitales. El primer hospital en el que se modifica la forma clásica de entender la enseñanza de la medicina, fue el hospital de Basurto en Vizcaya, seguido del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona en 1918. En 1929, se incorpora a esta corriente la Casa de Salud Marqués de Valdecilla de Santander, y en 1935 lo hace el Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas que, posteriormente, se anexionaría a la Clínica de la Concepción, para transformarse en la Fundación Jiménez Díaz.

Durante estos años, una vez finalizados los estudios de medicina, los médicos noveles que deseaban seguir una formación especializada, prolongaban sus estudios como médicos internos, bien en los hospitales, en clínicas, o en institutos médicos. La forma de acceso a la especialización tenía lugar a través de la convocatoria de plazas de médico interno, aunque en otras ocasiones dependía exclusivamente de los meses de antigüedad como asistente voluntario. En la década de los sesenta, el Hospital General de Asturias, pone en marcha un sistema de residencia y, dentro de la Seguridad Social, se convoca en 1966 una plaza oficial (en este caso de alergología) en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid.

## Desarrollo normativo de la formación médica especializada en España

Los procedimientos reglados para la formación médica especializada y la obtención del Título de médico especialista, se han desarrollado en España mediante el siguiente desarrollo legislativo: Ley de 20 de julio de 1955, Real Decreto 2015/78 de 15 de julio, Real Decreto 127/84 de 11 de enero, Real Decreto 139/2003 de 7 de febrero, Ley 44/2003 de 21 de noviembre, y Real Decreto 1146/2006.

### **1.- Ley de 20 de julio de 1955 sobre enseñanza, título y ejercicio de las especialidades médicas.**

En ella se reconocieron treinta y tres especialidades médicas, estableciéndose como vías de formación, las cátedras de las Facultades de Medicina y los Institutos y

Escuelas de Especialización reconocidos. Transitoriamente se reconocieron también como especialistas a los médicos con un ejercicio público mínimo de tres años anteriores, los que desempeñasen una plaza especializada obtenida por oposición, los que tuvieran el aval formativo de dos años o pruebas de capacitación en Facultades de Medicina o Centros de Especialización. Más tarde, otra norma permitiría obtener el título de especialista a través de la colegiación médica, inscribiéndose como especialista durante dos años.

Durante la vigencia de esta ley, coincidiendo con la expansión de las llamadas Residencias de la Seguridad Social, y bajo la influencia del Seminario de Hospitales con programas de graduados, el Ministerio de Trabajo, para el ámbito de la Seguridad Social, reguló por sendas Ordenes Ministeriales de 3 de septiembre de 1969 y 28 de junio de 1971, las categorías de Internos y Residentes como médicos postgraduados y, estableció, asimismo, las bases de formación en dicho ámbito. El procedimiento de selección de los aspirantes se realizó desde 1971 mediante convocatoria única de carácter nacional para todas las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

## **2.- Real Decreto 2015/78 de 15 de julio por el que se regula la obtención de médico especialista.**

Esta normativa supuso un gran avance en la regulación y reconocimiento de las especialidades médicas, aumentándose hasta cincuenta y una el número de éstas, se consolidó el sistema de Médicos Internos Residentes (MIR) y se realizó, a través de las Comisiones Nacionales, la acreditación de servicios hospitalarios. Mediante este decreto se establecieron los programas de formación para cada especialidad, tanto en contenidos como en tiempo de duración, oscilando el periodo formativo entre tres y cinco años. Entre las cincuenta y un especialidades contempladas en este decreto, se encuentra la de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), regulada posteriormente en el mes de diciembre de ese año mediante el Real Decreto 3303/78.

## **3.- Real Decreto 127/1984 de 11 de enero por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.**

Esta disposición reglamentaria deroga expresamente la Ley de 1955 y el Real Decreto 2015/78 comentados anteriormente. Entre las innovaciones que aporta este decreto merecen destacarse:

- Las especialidades médicas se dividen en tres apartados: las de formación básicamente hospitalaria, las de formación hospitalaria-extrahospitalaria y aquéllas con formación en escuelas profesionales específicas.
- Se confirma la necesidad de seguir un programa formativo perfectamente establecido como MIR en centros acreditados que reúnan los requisitos adecuados.
- Se establecen las normas que regulan el marco formativo para cada una de las especialidades, creando las bases de los correspondientes programas de formación.
- Se imparten directrices sobre requisitos mínimos que han de cubrir las unidades docentes para poder ser acreditadas.
- Se contempla la creación de una Comisión entre los Ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo, para determinar anualmente el número de plazas de formación especializada que han de convocarse.
- Se instaura un sistema de adjudicación de estas plazas de formación mediante el cual todos los candidatos tengan las mismas oportunidades.

- Se regula la participación de los MIR en las correspondientes Comisiones Nacionales de la Especialidad, favoreciéndose de este modo la responsabilidad de éstos en su propia formación.
- Algunas especialidades médicas como la Cirugía General y la Cirugía del Aparato Digestivo se fusionan, y se suprime la de Electrorradiología, quedando por tanto el número de las reconocidas oficialmente en cuarenta y nueve.

#### **4.- Real Decreto 139/2003 de 7 de febrero por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada.**

Este Real Decreto deroga solo algunos artículos del decreto 127/1984. Entre las modificaciones que introduce merecen destacarse:

- Cambios en la denominación, clasificación y supresión de determinadas especialidades médicas. Se suprime la especialidad de Medicina Espacial, asimismo, Medicina del Trabajo entra dentro del grupo de especialidades que no requieren básicamente formación hospitalaria, y pasan a tener nueva denominación especialidades como: Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Plástica estética y Reparadora, Medicina Física y Rehabilitación y Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Se determina en el programa formativo de cada especialidad la duración del programa de formación, que en ningún caso podrá ser inferior al establecido por las normas de la Comunidad Económica Europea para la especialidad correspondiente.
- Introduce y regula la posibilidad de cambio de especialidad dentro del mismo centro durante los dos primeros años de formación. La autorización del cambio de especialidad está supeditado, entre otros aspectos, a la obtención por parte del solicitante en la convocatoria anual de pruebas selectivas de acceso, de un número de orden que le hubiera permitido acceder, en dicha convocatoria, a plaza de la especialidad a la que se pretende acceder.

#### **5.- Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.**

Para finalizar este recorrido histórico-legislativo, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) supone un cambio importante en lo que a formación médica especializada se refiere, al introducir un nuevo concepto, desconocido hasta ahora en el campo de las especialidades médicas, este concepto es el de troncalidad.

Atendiendo a este nuevo concepto de troncalidad, las especialidades médicas o como las denomina la propia LOPS, especialidades en Ciencias de la Salud, podrán agruparse, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades de un mismo tronco tendrán un periodo de formación común de una duración mínima de dos años.

El programa de formación común para especialidades de un mismo tronco, será elaborado por una comisión compuesta por representantes de las Comisiones Nacionales de las Especialidades correspondientes. En cuanto al acceso a la formación especializada, la LOPS establece un hecho diferencial al contemplar la realización de pruebas específicas por especialidades troncales.

#### **6.- Real Decreto 1146/2006 por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.**

La relación de trabajo de los residentes ha carecido en España de regulación específica desde que las órdenes ministeriales de 3 de septiembre de 1969 y 28 de julio

de 1971 crearan las figuras de los médicos internos y residentes, estableciendo una vinculación contractual de carácter laboral con las instituciones de la Seguridad Social.

El objeto de este Real Decreto es el abordaje de los aspectos relacionados con la relación laboral especial de residencia de los especialistas en Ciencias de la Salud.

Entre los aspectos que se regulan en este decreto merecen destacarse:

- Aspectos retributivos con incrementos de salario progresivos desde el primero hasta el quinto año de residencia.

- Regulación de jornada laboral, estableciéndose una jornada máxima semanal incluidas guardias en cómputo anual. Asimismo queda establecido el máximo número de guardias que se podrán realizar por mes.

- Se establecen los derechos y deberes de los médicos residentes. Además de reconocerse, como no podía ser de otra forma, todos los derechos reconocidos en la Constitución Española y en el Estatuto de los Trabajadores, se introducen aspectos novedosos en materias sociales en orden a facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar de los residentes.

- Uno de los capítulos, en concreto el capítulo III, está dedicado íntegramente a la responsabilidad disciplinaria del personal en formación. En él se tipifican las clases de faltas, tipos de sanciones así como el procedimiento disciplinario a aplicar en cada caso. Cuando las faltas se consideren graves o muy graves, se dará traslado escrito a la comisión de docencia, para que ésta, manifieste su criterio.

## 2. Troncalidad: definición y concepto.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define **tronco** con las siguientes palabras "ascendiente común de dos o mas ramas, líneas o familias", y también "conducto o canal principal del que salen o al que concurren otros menores". Para el adjetivo **común**, utiliza la siguiente definición "que, no siendo privativamente de nadie, pertenece o se extiende a varios". Realizando un pequeño ejercicio lingüístico al enlazar ambas definiciones, podríamos definir finalmente **tronco común** como "ascendiente común de dos o más ramas, líneas o familias que, no siendo privativamente de nadie, pertenece o se extiende a varios".

En Medicina, las materias troncales son aquellas que deben cursar obligatoriamente todos los alumnos de todas las Facultades de España. Se obtiene así, la formación general básica necesaria para el acceso a la formación especializada.

Hasta llegar aquí, los estudios de pregrado no han servido para facilitar al alumno una perspectiva suficiente sobre su futura especialidad, aún mas, la puntuación en la prueba de acceso a la formación especializada, impone un destino que no siempre es el esperado.

En los últimos años, se ha incrementado el número de especialistas que, una vez terminada la especialidad correspondiente, desean cambiar y, tras superar una nueva convocatoria de acceso, realizan la especialidad deseada. En la LOPS se contempla la posibilidad de obtener una nueva titulación tras cinco años de ejercicio profesional, en una especialidad del mismo tronco común que la que se posee, y tras ocho años desde la obtención del anterior en el caso de acceder al tercer y sucesivos títulos de especialista; consiguiéndose así una mayor flexibilidad del propio sistema formativo, al

permitir la reespecialización gracias a la existencia de pasarelas entre las distintas especialidades que conforman un mismo tronco.

La agrupación de determinadas especialidades en un tronco, compartiendo tramos comunes de formación, supone un paso intermedio en el proceso formativo previo a la especialización definitiva y, tiene como objetivo dotar a los médicos en formación especializada, de conocimientos, habilidades y actitudes generales, comunes a todas las especialidades incluidas en el tronco que constituyen el núcleo de la actividad específica de cada una de ellas.

La troncalidad cobra aquí una importancia decisiva, ya que permitirá tomar con mayor madurez una decisión fundamental, como es la elección definitiva de su especialidad, sí esta tuviera lugar al final de esta fase común, una vez conocidas las disciplinas que configuran el tronco por el que se decidió. Este proceso se realizará respetando la planificación anual de las plazas de especialistas, que hagan las instituciones acreditadas para ello.

A raíz de los informes elaborados por la Comisión Técnica de Formación especializada del Ministerio de Sanidad y Consumo, y de la invitación pública, por parte del Pleno de Comisión de Recursos humanos del Sistema Nacional de Salud de 19 de Abril de 2006, a las Sociedades Científicas interesadas, a abrir un proceso de diálogo para alcanzar el mayor grado de consenso posible en la introducción de criterios de troncalidad en la formación especializada en Ciencias de la Salud, **SEMES Y SEMERGEN** abordan la iniciativa de diseñar, a modo de propuesta, un documento de trabajo que permita sentar las bases para el desarrollo del Capítulo III del Título II de la Ley 44/2003 de LOPS: **Formación especializada en Ciencias de la Salud**.

### 3. Justificación de la troncalidad.

Es indudable que el programa MIR para la formación de médicos especialistas, puesto en marcha en nuestro país hace más de 30 años, ha demostrado su eficiencia y utilidad en la formación de facultativos que adquirieron, a través de él, un nivel de competencia muy alto, siendo el pilar fundamental en el que se ha basado la espectacular y progresiva mejora de la calidad asistencial, y por ello de la salud, que ha experimentado la población española durante este largo tiempo.

Esta mejora asistencial ha ido paralela, y ha sido posible, merced a un enorme desarrollo de los conocimientos científicos y a la incorporación, durante estas décadas, de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que indudablemente han aumentado la complejidad de la práctica asistencial. Para dar respuesta a este hecho, se ha producido una progresiva *superespecialización* de los profesionales, al requerirse un número cada vez mayor de especialistas dedicados a parcelas muy concretas de su ámbito de conocimiento, o dedicados a los nuevos campos que han ido apareciendo en este devenir del progreso científico-técnico, lo que ha motivado la demanda de áreas de capacitación específica desde algunas especialidades médicas. A ello hay que añadir otros campos de conocimiento, no considerados especializados, que han adquirido una complejidad y magnitud en la asistencia tal que se hace obligado la creación de nuevas especialidades médicas, como es el caso de la Especialidad de Urgencias y Emergencias.

Esta superespecialización de la práctica asistencial, que tiene por supuesto indudables ventajas, no solo por la mejora de la calidad asistencial que posibilita, sino por conllevar un avance más rápido en los conocimientos, ha mostrado también sus desventajas. Así, ha originado una asistencia excesivamente compartimentada ya que, para atender a un paciente, cada vez con mayor frecuencia se necesita la concurrencia de diversos especialistas (habitualmente desconexionados entre sí), lo que encarece la práctica asistencial, con la consiguiente repercusión negativa sobre el Sistema Sanitario.

Esta necesidad de múltiples especialistas para un mismo proceso, es debida a que la superespecialización conlleva una menor o incluso nula formación, en aspectos básicos y genéricos de la medicina que todo médico debería poseer para el manejo de los procesos más comunes y prevalentes que aquejan a sus pacientes, cada vez con mayor edad, pluripatológicos y altamente dependientes.

El hecho de conocer todos los aspectos de la asistencia ( calle, domicilio, consulta, hospital,etc ) va a permitir una homogeneización de la práctica clínica.Estos conocimientos básicos son imprescindibles, porque para el paciente tan importante es que su especialista sea capaz de diagnosticar y tratar el proceso específico por el que ha acudido a él, como sus enfermedades de base, que en muchas ocasiones son múltiples y coincidentes, y pueden influir en el origen y evolución del proceso específico o viceversa.

Con objeto de corregir esta situación y mejorar la formación común o básica de nuestros médicos especialistas, la LOPS contempla un replanteamiento de los programas formativos mediante la inclusión del concepto de *troncalidad*. Así, en el artículo 19 de la LOPS, en su punto 2 se articula que *“Las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración mínima de dos años”*.

Por otra parte, además de los argumentos anteriormente referidos, la flexibilidad inherente a la formación troncal constituye un valor añadido que permitirá la transferencia de conocimientos, habilidades y actitudes (competencias profesionales) útiles para el desarrollo profesional de las distintas especialidades.

Igualmente, el desarrollo de la troncalidad podría permitir la movilidad racional de los profesionales entre las especialidad del mismo tronco (de acuerdo al artículo 23 de la LOPS). Esta movilidad sería una garantía de una atención asistencial permanente en determinados ámbitos geográficos, con independencia de los cambios sociales y de las modificaciones en las necesidades asistenciales que puedan producirse de forma puntual y, a veces, inesperada.

Por último, no siendo por ello menos importante, además de la especialización final de cada profesional, hay una serie de conocimientos, habilidades clínicas y actitudes hacia el trabajo en equipo, a la formación e investigación, y también de aspectos relacionados con la gestión y administración sanitaria que todo médico debe adquirir durante la etapa inicial de su período formativo. Todas estas competencias profesionales básicas o genéricas serán aseguradas por la formación troncal. De esta forma se adecuará la formación especializada a la realidad asistencial de nuestro país.

La troncalidad, uno de los ejes básicos de la formación y desarrollo de los profesionales permitirá, en definitiva, una formación básica, práctica y clínica de los futuros especialistas médicos.

## 4. Especialidades integrantes del tronco que se propone.

En el artículo 19.3. de la LOPS se especifica que *“El Gobierno, al establecer los títulos de especialista en Ciencias de la Salud, determinará el título o títulos necesarios para acceder a cada una de las especialidades, así como el tronco en el que, en su caso, se integran”*.

Los criterios generales a considerar para la constitución de un tronco formativo, es decir, para definir las especialidades que lo integran son: el carácter común de las competencias a adquirir en la fase troncal, y el carácter de interdisciplinariedad y/o multidisciplinariedad.

Este proyecto propone un tronco integrado inicialmente por tres especialidades: MFyC, Medicina de Urgencias y Emergencias y Medicina Interna, tal y como se sugiere en el documento de trabajo: “Principales aspectos a abordar por la Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud respecto al proyecto de Real Decreto que desarrollará el Capítulo III del título II de la LOPS” de 14 de Marzo de 2006.

Estas especialidades viene definidas de la siguiente forma en sus respectivos programas de formación actualmente vigentes, o proyectos formativos en fase de valoración, como es el caso de la Medicina de Urgencias y Emergencias.

**Medicina Familiar y Comunitaria.** Se trata de una especialidad médica de ejercicio en el ámbito de la atención primaria de salud, cuyo objetivo fundamental es proporcionar una atención integral y continuada en el tiempo a individuos, a las familias y a la comunidad a su cargo, independientemente de la edad, sexo o enfermedad del paciente al que trate. Estas características específicas del perfil profesional del médico de familia conforman un cuerpo propio de conocimientos, derivado de su ámbito de actuación específico y de una forma propia de llevar a cabo dicha atención, a través de un enfoque biopsicosocial, en el que adquieren verdadero protagonismo la integración de las actividades de curación de la enfermedad, con las actividades de promoción y prevención de la salud, rehabilitación y cuidado paliativo.

**Medicina de Urgencias y Emergencias.** La Medicina de Urgencias y Emergencias es el área de la medicina que se ocupa de la asistencia, la docencia, investigación y prevención de las condiciones urgentes y emergentes. Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la urgencia es la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema, de etiología diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto o su familia. La emergencia es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano. El médico de urgencias es el profesional que atiende inicialmente estas situaciones de urgencia y emergencia, allá donde se produzcan, con una dedicación plena que le permite estar habilitado de forma continua, y con un abordaje integral del paciente, además de poseer una visión global del Sistema de Salud.

**Medicina Interna.** La Medicina Interna es una especialidad médica troncal de ejercicio fundamentalmente hospitalario, que ofrece a los pacientes adultos una atención integral de sus problemas de salud. Utiliza un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, indicación terapéutica y seguimiento de las enfermedades del adulto incluyendo también su rehabilitación y paliación. La Medicina Interna es una especialidad médica que aporta una atención global al enfermo, asumiendo la completa responsabilidad de la misma, de una forma continua desde la consulta externa a las unidades de hospitalización.

Además de cumplir los criterios generales anteriormente referidos, estas tres especialidades comparten la vertebración global de la medicina, un carácter sociosanitario evidente y un compromiso con la prevención de las enfermedades más prevalentes de la comunidad. Ello unido a la condición de transversalidad, el compartir campos asistenciales afines, y el abordaje integral de los problemas de salud de estas especialidades, justifican su integración en un tronco formativo común.

La existencia de campos asistenciales afines de estas especialidades, justifican el desarrollo de un campo formativo común, del que posteriormente emanarán los aspectos competenciales específicos de cada especialidad.

El hecho de que la MFyC, la Medicina de Urgencias y Emergencias y la Medicina Interna, así como otras que puedan integrarse en este tronco, compartan un espacio formativo común, va a favorecer sin duda la integración de los diferentes niveles asistenciales en los que los futuros especialistas van a desarrollar su labor profesional, evitando así la sectorización de la atención y potenciando la asistencia integral y continuada del paciente. Igualmente, permitirá una participación activa en los proyectos de la prevención de enfermedades, la educación sanitaria, la investigación y el intercambio de información entre los profesionales, consolidando la cultura de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad, como principios rectores del sistema sanitario.

No obstante, queda abierta la posibilidad de que a este tronco se puedan incorporar otras especialidades que cumplieran los criterios anteriormente referidos.

Obviamente la formación troncal, que crea espacios competenciales compartidos interprofesionalmente, debe permitir respetar los muy relevantes espacios específicos de cada especialidad, ya que no lo olvidemos, el objetivo final de la formación especializada es conseguir médicos expertos en un determinado ámbito de la Medicina, que además de ser plenamente competentes, eficientes, y que aspiren a la excelencia mediante una práctica ética, tengan un conocimiento global del sistema sanitario, del entorno social y familiar del paciente y con conciencia de trabajo en equipo.

## **5. Selección de la especialidad a realizar.**

En el actual sistema de formación, tras superar el examen MIR, el futuro residente escoge la especialidad a desarrollar, en función de la puntuación obtenida en dicha prueba de selección y de la oferta de plazas vacantes, con escasas posibilidades de cambio a otra especialidad, en el caso de que la obtenida, no cubra sus expectativas tanto personales como profesionales. Actualmente existe un número cada vez mayor de

profesionales que abandonan su período formativo, sin haber obtenido la especialidad, que vuelven a optar al examen de selección; o bien, una vez concluido el periodo formativo y obtenida la titulación especialidad, vuelven a presentarse a la prueba selectiva para realizar otra, hecho que en la actualidad no tiene límite ni de tiempo, ni de número de especialidades. Esto implica no sólo un desajuste en la planificación de las plazas de especialistas, sino una ineficiente utilización de recursos formativos y humanos, al formar especialistas, que nunca llegan a ejercer su actividad profesional como tales.

La troncalidad no ancla a la persona a una sola especialidad, sino a un grupo o abanico de especialidades dentro de un tronco, con lo que se minimiza la posibilidad de error en la toma de decisión por el futuro especialista. Este beneficio va a depender del momento que se realice la toma de decisión: bien al principio o al final de la formación común:

1. La decisión de escoger la especialidad **al inicio** de la formación troncal, antes de conocer el resto de las especialidades, no modifica sustancialmente la situación actual. Este procedimiento permitiría asegurar la cobertura de las plazas necesarias de formación especializada, planificadas por las Instituciones pertinentes.

2. La decisión de escoger la especialidad **al final** de la formación troncal, sí minimiza la probabilidad de equivocarse al conllevar una decisión más madura, ya que se toma una vez conocidas las disciplinas que componen el tronco. De llevarse a cabo, este procedimiento debería garantizar, igualmente, la cobertura de las plazas necesarias de formación especializada, planificadas por las Instituciones pertinentes, a la vez que debe permitir que, al finalizar la formación troncal, el residente pueda desarrollar cualquiera de las especialidades que componen el tronco. Obviamente este procedimiento, resultaría más complejo que el referido en el punto anterior.

## 6. Formación para una nueva especialización.

Otro beneficio de la troncalidad es permitir la existencia de permeabilidad entre las diferentes especialidades que componen el tronco, al existir una formación común compartida, ventaja que ha sido comentada en el apartado 3 de este documento.

No obstante, la LOPS en su artículo 23, reglamenta el acceso a una especialidad, al exigir cinco años de ejercicio en la especialidad en la que se ha formado, para optar a una segunda, y de ocho años para optar a una tercera. Esto obedece a criterios de eficiencia y racionalidad, al hacer revertir los recursos empleados por la Administración Sanitaria, en la mejora de la atención y del nivel de salud de los ciudadanos, mediante el ejercicio de la especialidad realizada durante un tiempo mínimo.

Tras la lectura detenida de la LOPS y más concretamente del artículo 23, referido al procedimiento de formación para una nueva especialización, sólo contempla la posibilidad de acceder a una nueva especialidad del mismo tronco. Pero no hace mención a la posibilidad de poder acceder a una segunda especialidad de otro tronco. De considerarse esta posibilidad debería de exigirse, por criterios de equidad, un periodo de tiempo similar ejerciendo la primera especialidad, que el que se exige para realizar una segunda especialidad del mismo tronco.

Por otro lado, tampoco se refleja que ocurriría, cuando estando en el período específico de formación de la especialidad elegida, el individuo decida cambiar de especialidad del mismo tronco, o a otra especialidad de otro tronco.

De igual forma otro aspecto a desarrollar por esta Ley, sería el normativizar el acceso a la segunda y sucesivas especialidades en su caso. De tratarse de una especialidad del mismo tronco, se accedería directamente a la formación específica, evaluando previamente, la competencia del aspirante en el campo de la nueva especialidad, y en función de los resultados obtenidos, definir la duración y contenidos de la formación específica a desarrollar por el aspirante. En caso de optar a una especialidad de diferente tronco, el aspirante debería completar la formación común del nuevo tronco, y la específica de la especialidad elegida.

Esta Comisión propone que estas sugerencias sean tenidas en cuenta, o sometidas a reflexión, en el futuro desarrollo normativo de esta Ley.

## 7. Contenido formativo troncal.

Durante la formación troncal, el médico residente de las diversas especialidades que conforman un determinado tronco debe adquirir aquellas competencias profesionales básicas que sean comunes e imprescindibles para su ejercicio profesional. Los contenidos de la formación troncal determinarán los de la formación especializada, es decir, que posiblemente, los actuales programas de formación de cada una de las especialidades deberán ser modificados para adecuarlos a este nuevo procedimiento formativo.

### i. Desarrollo del tronco.

El tronco común a las 3 especialidades se desarrollaría a lo largo de 2 años de formación (artículo 19 de la LOPS). Las competencias durante este período se adquirirán fundamentalmente mediante rotaciones clínicas debidamente planificadas, pudiendo ser complementadas con cursos, seminarios y otro tipo de actividades docentes.

Las rotaciones clínicas y demás actividades docentes se realizarán en base a los objetivos a conseguir y a los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa de formación común del residente. Las rotaciones deben adaptarse a estos criterios y a las peculiaridades organizativas y de funcionamiento de cada Centro.

### ii. Objetivos y competencias a adquirir.

Según el artículo 21 de la LOPS, los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos, así como las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.

Existen **competencias genéricas** (competencias esenciales) que deben ser comunes a todas las especialidades; **competencias transversales** que pueden ser

compartidas con otras especialidades del mismo tronco y **competencias específicas** propias de cada especialidad, que no son objeto de este documento.

A continuación, se describen los objetivos docentes que deberán cumplir y las competencias profesionales a adquirir por los médicos residentes durante su formación troncal. No se trata de una relación exhaustiva ni cerrada, sino que se ha elaborado a título de orientación para posteriormente ser plenamente desarrolladas por las respectivas Comisiones Nacionales de las especialidades integrantes del tronco:

### **ii.1. Objetivos y competencias genéricas.**

**Método docente:** rotación clínica por los servicios médicos. Cursos de estadística básica, de epidemiología y de gestión sanitaria.

**Duración actividad:** Durante los **2** años de formación troncal.

#### **Objetivos:**

1. Aprender los aspectos básicos de la entrevista clínica
2. Complementar adecuadamente todos los aspectos de la historia clínica.
3. Realizar de forma reglada y sistemática la técnica de la exploración física.
4. Comprender e integrar los resultados de los principales procedimientos diagnósticos.
5. Aprender la importancia que tiene la relación médico-paciente, desarrollar habilidades comunicativas con éstos, con sus familiares y con otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.
6. Conocer los aspectos básicos de la metodología de investigación en Ciencias de la Salud y de epidemiología. Medicina basada en la evidencia.
7. Iniciarse en los aspectos básicos de la Gestión sanitaria

#### **Competencias:**

##### *De conocimientos:*

1. Conocer las bases teóricas de la realización de una historia clínica, de la entrevista clínica y de la exploración física.
2. Conocer las bases, indicaciones e interpretación de los principales medios diagnósticos (laboratorio, radiología básica, electrocardiografía, espirometría, pulsioximetría, etc.).
3. Conocer las medidas higiénico-dietéticas más oportunas en los principales procesos patológicos.
4. Conocer las características, mecanismo de acción, dosis y efecto terapéutico de los principales medicamentos utilizados en Medicina. Conocer los principales efectos secundarios de los fármacos más utilizados y las interacciones medicamentosas.
5. Conocer los aspectos básicos de la Gestión sanitaria: organización y legislación sanitaria central y autonómica. Dirección por objetivos. Sistemas de información hospitalaria. Codificación de datos clínicos.
6. El/la profesional tiene conocimientos específicos sobre metodología de investigación aplicada a las Ciencias de la salud y de epidemiología:
7. Conoce las bases y estrategias de la medicina basada en la evidencia.

*De habilidades:*

1. Realizar una anamnesis detallada dirigida al cuadro clínico que presente el paciente, con identificación de los síntomas guía.
2. Realizar una exploración física sistemática, completa y ordenada.
3. Valorar, seleccionar e interpretar la mejor estrategia diagnóstica.
4. Saber interpretar los exámenes de laboratorio básicos (hemograma, bioquímica sanguínea, elemental de orina, etc.)
5. Demuestra conocer los aspectos básicos de la metodología de la investigación en todas sus fases: Diseño de estudios de investigación (tipo de estudios). Recogida, procesamiento y análisis de datos. Lectura crítica de la literatura. La escritura científica; sistemas de búsqueda bibliográfica; normas de publicación de Vancouver).
6. El/la profesional demuestra conocer las indicaciones y procedimientos de derivación de pacientes.
7. El profesional demuestra conocer las bases de la terapéutica.

*De Actitudes:*

1. Aprender a facilitar mensajes preventivos de salud comprensibles a los pacientes a su cargo.
2. Demostrar respeto y mostrar actitud de empatía hacia la persona enferma, asegurar la confidencialidad e intimidad del paciente.
3. Demostrar integración en el trabajo en equipo y saber reconocer las propias limitaciones.
4. Indicar la derivación a otro especialista o profesional.
5. Saber valorar la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud.
6. Aprender a valorar el entorno familiar y social del paciente a la hora de proporcionar información e indicar el tratamiento y los cuidados de enfermería oportunos.

**ii.2. Objetivos y competencias Transversales.****ii.2.1. Objetivos y competencias cardiológicas.**

**Método docente:** rotación clínica por el Servicio de Cardiología

**Duración actividad:** 2 meses

**Objetivos:** conocer los síntomas y signos de los principales procesos cardiológicos agudos y crónicos, así como los métodos de diagnóstico y de seguimiento de los pacientes con cardiopatía.

**Competencias:**

*De conocimientos:*

1. Conocer los síntomas y signos del fracaso cardíaco agudo y crónico, así como las medidas de tratamiento.
2. Conocer el diagnóstico y tratamiento de las principales arritmias cardíacas.
3. Conocer y manejar un síndrome coronario agudo y sus complicaciones.
4. Conocer la valoración de un soplo cardíaco (valvulopatías).
5. Enfermedades del pericardio.
6. Hipertensión arterial.
7. Conocer las Indicaciones, uso, efectos secundarios e interacciones medicamentosas de los principales fármacos utilizados en las enfermedades cardíacas

*De habilidades:*

1. Demostrar capacidad para reconocer en la exploración física los hallazgos patológicos del aparato cardiocirculatorio: taquiarritmias, alteraciones del pulso, soplos, roces, ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular, toma correcta de la presión arterial y realización de oscilometría de extremidades.
2. Demostrar capacidad para interpretar correctamente un electrocardiograma, con reconocimiento de las principales arritmias, los signos habituales de isquemia/lesión(necrosis, hipertrofia de cavidades).
3. Capacidad para detectar la hipertensión arterial, plantear las medidas terapéuticas iniciales y su seguimiento.
4. Realizar un diagnóstico diferencial adecuado ante un paciente con dolor torácico agudo.

*De Actitudes:*

1. Relación médico-paciente ante el paciente con cardiopatía aguda y crónica.
2. Actitud proactiva en el seguimiento de protocolos y guías clínicas, así como la participación en su actualización.
3. Utilización eficiente de los recursos para cada actividad
4. Resolución de situaciones incluso en los casos de difícil protocolización
5. Comportamiento adecuado, demostrando una correcta conducta verbal y no verbal en las diferentes situaciones en las que se encuentra.
6. Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y sus familiares, mostrando comprensión y empatía.

## **ii.2.2. - Objetivos y competencias endocrinológicas.**

**Método docente:** rotación clínica por el Servicio de endocrinología

**Duración actividad:** 1 mes

**Objetivos:** conocer los síntomas y signos de los principales procesos endocrinológicos, así como los métodos de diagnóstico y de seguimiento de los pacientes con endocrinopatía.

## **Competencias:**

### *De conocimientos:*

1. Conocer el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus y sus descompensaciones agudas: hipoglucemia, cetoacidosis diabética y estado y coma hiperosmolar.
2. Principales tipos de dislipemia y su tratamiento.
3. Principios nutricionales generales. Tipos de alimentación: oral, enteral, parenteral.
4. Alteraciones del tiroides: hipo e hipertiroidismo. Tiroiditis. Tumores tiroideos. Crisis tiroidea.
5. Trastornos hidroelectrolíticos y trastornos ácido-base.
6. Obesidad y sus repercusiones sistémicas.

### *De habilidades:*

1. Establecimiento del tratamiento inicial de la diabetes tipo 1 y tipo 2. Pauta de insulinización.
2. Demostrar capacidad para evaluar los distintos grados de retinopatía diabética.
3. Capacidad para realizar una exploración correcta del tiroides.
4. Capacidad para el manejo de los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base.
5. Manejo de las tablas de talla y peso. Medida del índice de masa corporal, del pliegue cutáneo y del índice cintura-cadera.
6. Reconocimiento de los estados de malnutrición.

### *De Actitudes:*

1. Consejo de medidas higienico-dietéticas en el paciente diabético. Autoanálisis y autocontrol.
2. Indicaciones de interconsulta/derivación a un endocrinólogo.
3. Actitud proactiva en el seguimiento de protocolos y guías clínicas, así como la participación en su actualización.
4. Utilización eficiente de los recursos para cada actividad.
5. Resolución de situaciones incluso en los casos de difícil protocolización.
6. Comportamiento adecuado demostrando una correcta conducta verbal y no verbal en las diferentes situaciones en las que se encuentra.
7. Capacidad de ponerse en el lugar del paciente y sus familiares mostrando comprensión y empatía.

## **ii.2.3. Objetivos y competencias en Diagnóstico por la imagen.**

**Método docente:** rotación clínica por el Servicio de Radiodiagnóstico. Se complementará cerciorándose en cada unas de las restantes rotaciones que el

residente aprenderá a valorar los principales procedimientos de diagnóstico por la imagen.

**Duración actividad:** 2 meses

**Objetivos:** aprender las indicaciones e interpretación sistemática de la radiología simple de tórax, abdomen y esqueleto óseo. Igualmente conocer los principios técnicos básicos y sistemática de lectura de la ecografía abdominal y TAC craneal.

**Competencias:**

*De conocimientos:*

1. Conocer los fundamentos básicos de la técnica de la radiología simple, así como la interpretación de la radiología simple de las distintas localizaciones anatómicas y sus proyecciones.
2. Aplicar la terminología radiológica para describir adecuadamente sus observaciones en un documento clínico.
3. Aprender las principales técnicas de imagen, sus indicaciones, contraindicaciones, limitaciones y riesgos: Radiología simple, ecografía abdominal y TAC craneal.

*De habilidades:*

1. Saber interpretar adecuadamente una radiografía PA y lateral de tórax
2. Interpretar adecuadamente una radiografía simple de abdomen
3. Leer adecuadamente una radiografía de columna cervical, dorsal y lumbar.
4. Valorar adecuadamente una radiografía de cráneo.
5. Saber interpretar adecuadamente radiografías de otras localizaciones esqueléticas: hombro, codo, mano, pelvis, rodilla, tobillo, pie.
6. Seleccionar apropiada y juiciosamente los exámenes radiológicos y ser capaz de utilizarlos adecuadamente.
7. Realizar deducciones diagnósticas de la observación de los hallazgos de las técnicas de imagen.
8. Utilizar los hallazgos radiológicos para establecer un diagnóstico diferencial y emitir un juicio diagnóstico.

*De Actitudes:*

1. Apreciar la necesidad que el radiólogo tiene de que se le proporcione una información clínica adecuada,
2. Reconocer y limitarse al empleo de procedimientos radiológicos en función de las indicaciones que deben existir para el examen que se solicita.
3. Conocer las limitaciones de las pruebas diagnósticas radiológicas.
4. Haber desarrollado actitudes de relación profesional óptima con los pacientes, así como con el resto de los profesionales de la Medicina.
5. Concienciarse de la pertinencia de las pruebas y de la dosis de radiación que sufre el paciente en cada una de ellas.

6. Actitud de alerta ante la posibilidad de embarazo en toda mujer que va a ser sometida a un procedimiento radiológico.

#### ii.2.4. - Objetivos y competencias en Atención Primaria de Salud.

**Método docente:** rotación clínica por un Centro de Salud.

**Duración actividad:** 3 meses

**Objetivos:** conocer los signos y síntomas de los procesos que con mayor frecuencia atienden los Médicos de Familia, tanto en consulta como en el domicilio, así como manejar adecuadamente la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes crónicos y/o pluripatológicos. Adquirir a habilidad en las principales técnicas tanto diagnósticas como terapéuticas que se utilizan en Atención Primaria.

#### **Competencias:**

*De conocimientos:*

1. Realizar una anamnesis detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el paciente.
2. Saber seleccionar la mejor estrategia diagnóstica.
3. Interpretar adecuadamente los exámenes de laboratorio básicos.
4. Indicar las medidas farmacológicas oportunas y las medidas higiénico-dietéticas oportunas.
5. Valorar efectos secundarios de los medicamentos e interacciones farmacológicas
6. Conocer el manejo del paciente pluripatológico.
7. Dominar el manejo diagnóstico y terapéutico de procesos cardiovasculares: disnea, dolor torácico, palpitaciones, síncope, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca. Prevención, diagnóstico, tratamiento de la hipertensión arterial.
8. Entender la estrategia diagnóstica (cálculo de la fórmula de Friedewald, del índice aterogénico) e inicio del tratamiento de las hiperlipemias.
9. Saber el manejo diagnóstico y terapéutico de procesos del aparato respiratorio: tos crónica, disnea, asma bronquial, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, neumonía adquirida en la comunidad, insuficiencia respiratoria, tuberculosis.
10. Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de procesos del aparato digestivo: náuseas/vómitos, pirosis, dispepsia, dolor abdominal y anal, alteración del hábito intestinal (estreñimiento, diarrea), úlcera péptica, litiasis biliar, hemorroides, fisura anal.
11. Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de procesos infecciosos: síndrome febril, infecciones respiratorias altas y bajas, cistitis agudas, pielonefritis.
12. Manejar adecuadamente el protocolo diagnóstico, terapéutico y el seguimiento de la *diabetes mellitus*: autoanálisis y autocontrol, control del tratamiento con dieta, insulina y antidiabéticos orales, cribado de complicaciones crónicas, manejo del pie diabético.

13. Saber el manejo diagnóstico y terapéutico de procesos neurológicos: cefaleas, vértigo, síncope, enfermedad cerebrovascular, epilepsia.
14. Conocer el manejo diagnóstico, terapéutico y control evolutivo de procesos urológicos: hematuria y microhematuria, síndrome prostático, uretritis, cólico renal y urolitiasis.
15. Conocer el manejo diagnóstico, terapéutico y seguimiento de procesos reumatológicos: cervicalgia, dorsalgia y lumbalgia, dolores musculares y articulares, artrosis y osteoporosis.

*De habilidades:*

1. Manejar correctamente la técnica de la entrevista clínica. Demostrar habilidad en la realización de historias clínicas en Atención Primaria de Salud.
2. Realizar una exploración física adecuada de los diferentes por órganos, aparatos y sistemas.
3. Saber realizar e interpretar un electrocardiograma,
4. Calcular el riesgo cardiovascular
5. Demostrar habilidad en la realización de la técnica doppler para exploración vascular de extremidades.
6. Medir correctamente la presión arterial.
7. Interpretar adecuadamente una radiografía de tórax.
8. Saber interpretar e incluso realizar espirometría, pulsioximetría y la prueba de la intradermorreacción de Mantoux.
9. Iniciarse en técnicas de oxigenoterapia y aerosolterapia.
10. Realizar infiltraciones articulares.
11. Canalizar vías venosas periféricas.
12. Colocar adecuadamente vendajes funcionales y férulas.
13. Realización de curas locales y suturas de heridas.
14. Explorar convenientemente un pie diabético.
15. Iniciarse en el manejo de la ecografía abdominal.

*De Actitudes:*

1. Entender que el contexto en el que se desenvuelve la medicina de familia son: la incertidumbre, motivos de consulta diversos, la limitación de tiempo, la gran accesibilidad y la continuidad de la atención junto con las responsabilidades asistenciales específicas.
2. Iniciar al residente en el razonamiento clínico y la toma de decisiones que junto con la comunicación asistencial y los conocimientos científico-técnicos son elementos esenciales de una buena práctica clínica.
3. Utilizar guías de práctica clínica para la atención de problemas importantes, ya sea por su frecuencia o por su trascendencia.
4. Interpretar la dolencia en términos de su propio contexto médico, incluyendo en el razonamiento clínico las expectativas y preocupaciones del paciente, y las repercusiones del problema en su vida.
5. Reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas y/o derivadas al segundo nivel.
6. En definitiva debe aprender que el Médico de Familia es el coordinador de flujos en el Sistema Sanitario actual, y que tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.

## ii.2.5. - Objetivos y competencias en Medicina Interna.

**Método docente:** rotación clínica por un Servicio de Medicina Interna.

**Duración actividad:** 5 meses.

### **Objetivos generales:**

1. Realizar una correcta entrevista clínica y cumplimentar adecuadamente la historia clínica en todos sus aspectos.
2. Realizar una exploración física completa y orientada al motivo de consulta.
3. Conocer las indicaciones e interpretación de las pruebas complementarias básicas adecuadas para cada caso (radiología convencional, exámenes de laboratorio, electrocardiografía, gasometría arterial, etc.). Familiarizarse con la interpretación, características y limitaciones de los datos que suministran las tecnologías diagnósticas, siendo capaz de efectuar por sí mismo las técnicas más habituales de la práctica cotidiana y de adiestrarse más profundamente en algunas de ellas.
4. Desarrollar habilidades en el razonamiento clínico, mediante la elaboración de juicios clínicos y diagnósticos de presunción, en la toma de decisiones y en el planteamiento de las opciones terapéuticas.
5. Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo muy especialmente a los aspectos referentes al establecimiento de una positiva relación médico-enfermo.

### **Competencias:**

#### *De Conocimientos:*

1. **Conocer el manejo correcto de los procesos de aparato digestivo:** esofágicas (enfermedad por reflujo gastroesofágico, varices esofágicas, etc.), hepáticas (ictericia, hepatitis aguda y sus complicaciones, hepatitis crónica, cirrosis hepática y sus complicaciones), enfermedades de las vías biliares, úlcera péptica y gastritis, problemas intestinales (diarrea, síndrome de malaabsorción, isquemia mesentérica y colitis isquémica), enfermedades del páncreas (pancreatitis aguda y enfermedades del páncreas), obstrucción intestinal e íleo.
2. **Conocer el manejo correcto de los procesos de aparato respiratorio:** insuficiencia respiratoria, patología infecciosa pulmonar, distress respiratorio, asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, algunas patologías de la pleura y pared torácica, manejo diagnóstico y terapéutica del tromboembolismo pulmonar.
3. **Conocer el manejo correcto de los procesos neurológicos:** manejo diagnóstico y terapéutico del accidente cerebrovascular agudo y ataque isquémico transitorio, epilepsia, diagnóstico diferencial de las cefaleas, sospecha diagnóstica de la demencia multiinfarto y de la enfermedad de Alzheimer, explorar, diagnosticar adecuadamente la enfermedad de Parkinson, patología de pares craneales y parálisis. Manejo del coma y de las enfermedades infecciosas del sistema neurológico.

4. **Conocer el manejo correcto de los procesos hematológicos:** estudio general de las anemias, leucopenia, neutropenias, de los síndromes mielo y linfoproliferativos, manejo de los trastornos de la coagulación e iniciar pauta de anticoagulación oral, sospecha diagnóstica y manejo terapéutico de la coagulación intravascular diseminada.
5. **Conocer el manejo correcto de los procesos infecciosos:** sospecha diagnóstica y manejo terapéutico de la sepsis y shock séptico, sospecha diagnóstica de infecciones por hongos, infestación por parásitos y protozoos, rickettsiosis, Inicio del manejo de pacientes con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, así como del manejo y control de los fármacos antiretrovirales y las virasis.
6. **Conocer el manejo correcto de los procesos del corazón y aparato vascular:** se iniciará en el diagnóstico y control terapéutico de la Insuficiencia cardíaca, de la cardiopatía isquémica, así como de las principales arritmias cardíacas. Manejo de las tromboflebitis y de las isquemias de miembros. Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial.

*De habilidades:*

1. Realizar una correcta entrevista clínica.
2. Demostrar capacidad para redactar de forma coherente, concisa, legible y comprensible los documentos clínicos habituales (historia clínica, informes de alta y otros documentos clínicos).
3. Realizar una exploración física completa y orientada al motivo de consulta.
4. Demostrar conocer las indicaciones e interpretación de las pruebas complementarias básicas adecuadas para cada caso (radiología convencional, exámenes de laboratorio, electrocardiografía, gasometría arterial, etc.).
5. Desarrollar habilidades en el razonamiento clínico.
6. Medir correctamente la presión arterial.
7. Interpretar correctamente una radiografía de tórax y simple de abdomen.
8. Saber interpretar la espirometría, la pulsioximetría y el test de la intradermorreacción de Mantoux.
9. Iniciarse en técnicas de oxigenoterapia, aerosolterapia y ventilación mecánica no invasiva.
10. Realizar infiltraciones y punciones articulares, paracentesis evacuadoras.
11. Canalizar vías venosas periféricas y demostrar habilidad en la técnica de la gasometría arterial, así como la interpretación de los resultados obtenidos.
12. Demostrar habilidad en la técnica de sondaje nasogástrico y vesical.
13. Conocer la técnica de ultrasonografía doppler para la exploración del árbol vascular de extremidades.
14. Demostrar habilidad en la técnica de punción lumbar y en el manejo del oftalmoscopio.
15. Iniciarse en el manejo de la ecografía abdominal.

*De actitudes:*

1. El médico residente debe aprender a valorar al paciente de forma integral, pues esta actitud es la base que distingue a las 3 especialidades que configuran este tronco de las demás.
2. El médico residente debe adquirir conciencia de las molestias y eventuales riesgos, que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, de que dispone,

- pueden producir a los enfermos, y de su uso eficiente. En consecuencia, deberá aprender a utilizarlos de forma adecuada y racional.
3. Se transmitirá al médico en formación la actitud de mantener posturas abiertas, tolerantes y dialogantes con los enfermos y sus familiares, así como con el resto de los especialistas y demás personal sanitario y no sanitario de la institución.
  4. El internista actuará como consultor con otros especialistas, siendo a su vez capaz de integrar las opiniones de éstos, en beneficio del cuidado integral del paciente.
  5. Aprender a informar de forma clara y concisa al paciente sobre su estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta el nivel cultural y entorno social del paciente y familiares.

### **ii.2.6. - Objetivos y competencias en Aparato Digestivo.**

**Método docente:** rotación clínica por un Servicio de Aparato digestivo.

**Duración actividad:** 2 meses.

#### **Objetivos generales:**

1. Realizar una correcta entrevista clínica (anamnesis) orientada, con interpretación correcta de los datos obtenidos.
2. Realizar una exploración física completa orientada (estigmas de hepatopatía crónica, tacto rectal, exploración abdominal...).
3. Conocer las indicaciones y correcta interpretación de los procedimientos diagnósticos básicos adecuados para cada caso (radiología convencional, exámenes de laboratorio, endoscopia digestiva alta y baja, transitos baritados, ECO/TAC abdominal) y las indicaciones de otros menos básicos (phmetría, manometría esofágica, biopsia hepática, test de absorción intestinal...).
4. Elaborar un juicio clínico de presunción en función de los datos obtenidos en la anamnesis, exploración física y procedimientos diagnósticos.
5. Planteamiento juicioso inicial de las posibles opciones terapéuticas.

#### **Competencias:**

*De conocimientos:*

1. Enfermedades del esófago:
  - a. Anormalidades motoras del esófago.
  - b. Anomalías estructurales del esófago: varices esofágicas, rotura y perforación esofágica, cuerpos extraños esofágicos, hernias esofágicas, obstrucción esofágica, enfermedades inflamatorias esofágicas, esofagitis por reflujo, lesiones por caústicos.
2. Enfermedades del hígado: hepatitis infecciosas y tóxicas, complicaciones agudas de las cirrosis hepáticas, fallo hepático fulminante, síndrome hepatorenal.
3. Ictericia: orientación diagnóstica..
4. Colecistitis y colangitis. Colelitiasis y coledocolitiasis.
5. Pancreatitis agudas.
6. Enfermedad ulcerosa péptica. Dispepsia.
7. Hemorragia digestiva alta y baja.

8. Síndrome de malabsorción intestinal.
9. Dolor abdominal. Abdomen agudo médico y quirúrgico. Diagnóstico diferencial.
10. Enfermedad inflamatoria intestinal: Enteritis regional y colitis ulcerosa.
11. Síndrome diarreico agudo y gastroenterocolitis.
12. Isquemia mesentérica.
13. Síndrome del colón irritable.
15. Patología aguda anal.
16. Manifestaciones digestivas de otras enfermedades sistémicas.

*De Habilidades:*

1. Realizar adecuadamente la técnica de la paracentesis. Saber identificar sus posibles complicaciones.
2. Correcta realización e interpretación de un tacto rectal. Indicaciones.
3. Desimpactación manual de heces.
4. Correcta colocación de una sonda nasogástrica.
5. Asistir a la realización de: endoscopia digestiva alta, colonoscopia.
6. Conocer las indicaciones e interpretación inicial de: TAC Abdomino pélvico, Ecografía abdominal, enema opaco, tránsito baritado, etc. Junto a iniciarse en el manejo de las mismas.

*De Actitudes:*

1. Poseer los principios éticos que han de inspirar todos sus actos profesionales, siendo plenamente consciente de las responsabilidades que de ellos puedan derivarse.
2. Haber desarrollado actitudes de relación profesional óptima con los pacientes, así como con el resto de los profesionales de la Medicina.
3. Dar información clara y concisa al paciente y familiares sobre su estado de salud o enfermedad.
2. Proporcionar Información y cuidados adecuados a pacientes portadores de estomas y gastrectomizados.
3. Suministrar información adecuada a pacientes con enfermedades crónicas digestivas (celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.); así como a trasplantados hepáticos.
5. Conocer las actividades preventivas para el alcoholismo y las enfermedades virales hepáticas.
7. Exponer claramente los criterios de derivación hospitalaria de las distintas patologías.
8. Exponer los criterios de ingreso hospitalario de las distintas patologías.

**ii.2.7. - Objetivos y competencias en enfermedades respiratorias.**

**Método docente:** rotación clínica por un Servicio de Neumología.

**Duración actividad:** 2 meses.

**Objetivos generales:**

1. Realizar una correcta entrevista clínica (anamnesis) dirigida.

2. Interpretación correcta de los datos obtenidos.
3. Realizar una exploración física completa orientada al aparato respiratorio.
4. Conocer las indicaciones y la interpretación adecuada de las pruebas complementarias básicas adecuadas para cada caso (radiología convencional, exámenes de laboratorio, electrocardiografía, gasometría arterial, espirometría).
5. Elaborar un juicio clínico de presunción.
6. Planteamiento inicial de opciones terapéuticas.

### **Competencias:**

#### *De conocimientos:*

1. Patología aguda de la pleura, mediastino y pared torácica: costochondritis, pleuritis, derrame pleural/empiema, neumotórax y neumomediastino, mediastinitis, masas mediastínicas y síndrome de vena cava superior.
2. Insuficiencia respiratoria aguda. Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto.
3. Asma bronquial. Estatus asmático.
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
5. Cuerpos extraños intrabronquiales.
6. Hipertensión pulmonar primaria.
7. Tromboembolismo pulmonar y embolismo graso.
8. Infecciones respiratorias agudas de vías altas.
9. Neumonías.
10. Tuberculosis pulmonar.
11. Hemoptisis.
12. Atelectasia.
13. Tumores del Aparato Respiratorio.
14. Síndrome de Apnea del Sueño.

#### *De habilidades:*

1. Realización de gasometrías arteriales y correcta interpretación de la misma.
2. Toracocentesis.
3. Correcta realización e interpretación de un Peak-flow.
4. Correcta realización e interpretación de una espirometría.
5. Práctica e interpretación de una pulsioximetría.
6. Manejo adecuado de dispositivos de ventilación mecánica no invasiva.
7. Asistente en la realización de: broncoscopios y pruebas de provocación bronquial.
8. Correcto manejo de los diferentes sistemas de administración de fármacos vía inhalatoria.
9. Correcta realización y interpretación de la prueba de la tuberculina.
10. Práctica de las técnicas de fisioterapia respiratoria.
11. Manejo de los distintos dispositivos de oxigenoterapia. Indicaciones domiciliarias de la oxigenoterapia.
12. Indicaciones e interpretación inicial de: TAC torácico y gammagrafía de ventilación-perfusión.

*De Actitudes:*

1. Capacidad para generar una relación mutua de confianza con los pacientes y sus familiares.
2. Capacidad de informar de forma clara y concisa al paciente y a sus familiares sobre su estado de salud o enfermedad.
3. Informar correctamente al paciente del uso de los fármacos por vía inhalatoria y oxigenoterapia domiciliaria.
4. Capacidad para tomar decisiones.
5. Capacidad para detectar las principales preocupaciones y expectativas de los pacientes y de sus familiares en relación con su enfermedad.
6. Suministrar información correcta sobre los factores de riesgo de enfermedad respiratoria.

**ii.2.8. - Objetivos y competencias en Neurología.**

**Método docente:** rotación clínica por un Servicio de Neurología.

**Duración actividad:** 2 meses.

**Objetivos generales:**

1. Realizar una correcta entrevista clínica (anamnesis) orientada e interpretación correcta de los datos obtenidos.
2. Realizar una exploración física completa orientada.
3. Conocer las indicaciones e interpretación adecuada de las pruebas complementarias básicas adecuadas para cada caso (radiología convencional, exámenes de laboratorio, punción lumbar, TAC craneal y resonancia magnética).
4. Consensuar con el tutor la petición de otras pruebas complementarias: TAC craneal y Resonancia magnética.
5. Interpretación adecuada de dichas pruebas complementarias.
6. Elaborar un juicio clínico de presunción.
7. Planteamiento inicial de opciones terapéuticas.

**Competencias:***De conocimientos:*

1. Accidente vascular cerebral agudo (isquémicos y hemorrágicos).
2. Patología aguda de los nervios craneales (incluida parálisis facial y neuralgia de trigémino)
3. Síndrome de debilidad neuromuscular aguda (síndrome de Guillain-Barré y miastenia Gravis).
4. Neuropatías periféricas.
5. Síndrome vestibular periférico y central.
6. Convulsiones. Status epiléptico
7. Cefaleas.
8. Síndrome de hipertensión intracraneal. Hidrocefalia.
9. Síncope.

10. Coma.
11. Síndrome confusional agudo.
12. Demencia y deterioro cognitivo.
13. Temblor y enfermedad de Parkinson.
14. Trastornos de la marcha.
15. Enfermedades desmielinizantes. Esclerosis múltiple.
16. Problemas neurológicos inducidos por fármacos: distonías agudas y discinesias tardías.

*De Habilidades:*

1. Realizar una correcta exploración neurológica completa.
2. Saber realizar e interpretar correctamente una punción Lumbar.
3. Correcta realización e interpretación de un fondo de ojo.
4. Aplicación adecuada de la Escala de Glasgow.
5. Correcta valoración e interpretación de los signos en un paciente en coma.
6. Práctica de técnicas de fisioterapia y rehabilitación neurológica.
7. Asistente en la realización de: eco-doppler de troncos supraaórticos.
8. Indicaciones e interpretación inicial de: TAC craneal y resonancia magnética cerebral y medular.

*De Actitudes:*

1. Saber informar adecuadamente de los factores de riesgo vascular.
2. Dar información clara y concisa al paciente y familiares sobre su estado de salud o enfermedad.
3. Informar y saber prestar apoyo a cuidadores de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas y/o degenerativas.
4. Adecuada utilización de los recursos disponibles.
5. Capacidad para generar empatía con los compañeros, tanto de la propia especialidad como con los de otras especialidades que pueden estar implicados en el diagnóstico o tratamiento de los pacientes propios.
6. Ser proactivo en el mantenimiento y mejora de la imagen y el prestigio social de la institución a la que el profesional pertenece.
7. Exponer claramente los criterios de derivación hospitalaria de las distintas patologías neurológicas.
8. Exponer los criterios de ingreso hospitalario de las distintas patologías neurológicas.

**ii.2.9. - Objetivos y competencias en Urgencias y Emergencias.**

**Método docente:** rotación clínica por un Servicio de Urgencias de Hospital.

**Duración actividad:** 3 meses.

**Objetivos:**

1. Aprender a realizar una historia clínica de Urgencias correcta.
2. Aprender a realizar una exploración física sistemática y orientada al síntoma(s) de consulta.

3. Saber las indicaciones e interpretación de los principales procedimientos diagnósticos en urgencias (datos de laboratorio, radiología simple, electrocardiografía, gasometría arterial, pulsioximetría, punción lumbar y TAC craneal).
4. Conocer el especial entorno en que se desarrolla la medicina de urgencias, así como la importancia del razonamiento clínico rápido, del reconocimiento precoz de los síntomas y signos guía así como del tratamiento precoz.
5. Aprender la importancia que tiene la relación médico-paciente en situaciones de estrés, de desarrollar habilidades comunicativas con éstos, con sus familiares y con otros profesionales mediante la interconsulta.

### **Competencias:**

#### *De conocimientos:*

1. Conocer las bases teóricas de la realización de una historia clínica y de la entrevista clínica.
2. Conocer las bases teóricas de los procedimientos de exploración física.
3. Conocer las bases, indicaciones e interpretación de los principales medios diagnósticos de urgencias (hemograma, bioquímica sanguínea, analítica elemental de orina, marcadores cardiacos, estudio de coagulación, gasometría arterial, pulsioximetría, electrocardiografía, radiología básica, ecografía abdominal, punción lumbar y TAC craneal).
4. Conocer las características, mecanismo de acción, dosis y efecto terapéutico de los principales medicamentos utilizados en Medicina de Urgencias. Efectos secundarios de los fármacos más utilizados e interacciones medicamentosas.
5. Conocer los protocolos de actuación ante los procesos más prevalentes en Medicina de Urgencias y Emergencias:
  - a. Soporte vital: soporte vital básico y avanzado. Desfibrilación externa automática.
  - b. Urgencias cardiovasculares: shock. Edema agudo de pulmón cardiogénico. Arritmias cardíacas (estrategia diagnóstica y tratamiento general; taquiarritmias y bradiarritmias). Dolor torácico agudo y síndrome coronario agudo. Sospecha de disección aórtica. Pericarditis aguda. Taponamiento cardíaco. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda periférica. Trombosis venosa profunda.
  - c. Urgencias del aparato respiratorio: Tromboembolismo pulmonar. Disnea aguda. Hemoptisis. Crisis asmática. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica descompensada. Neumonías adquiridas en la comunidad. Derrame pleural.
  - d. Urgencias del aparato digestivo: Dolor abdominal agudo. Patología esofágica aguda. Hemorragia digestiva alta y baja. Gastroenteritis aguda. Obstrucción intestinal. Pancreatitis aguda. Encefalopatía hepática aguda. El paciente con ascitis en urgencias. El paciente con ictericia en urgencias. Procesos agudos de la región anorrectal.
  - e. Urgencias neurológicas: cefaleas. Vértigo. Síncope. Coma. Crisis epilépticas. Síndrome confusional agudo. Accidente cerebrovascular. Hemorragia subaracnoidea. Síndrome meníngeo.
  - f. Urgencias endocrinometabólicas: descompensaciones diabéticas (coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética). Hipoglucemia. Depleción hidrosalina.

Trastornos iónicos: hipernatremia, hipopotasemia, hiperpotasemia, hipocalcemia e hipercalcemia. Alteraciones del equilibrio ácido-base.

g. Urgencias nefrourológicas: insuficiencia renal aguda. Hematuria. Retención aguda de orina. Cólico nefrítico. Infecciones urinarias bajas: cistitis y uretritis. Prostatitis aguda. Pielonefritis aguda. Síndrome escrotal agudo.

h. Urgencias O.R.L. y oftalmológicas: urticaria, angioedema y anafilaxia. Otagia. Dolor faríngeo agudo. Disnea laríngea. Epistaxis. Cuerpos extraños. Parálisis facial periférica idiopática. Diagnóstico diferencial del "ojo rojo". Conjuntivitis. Pérdida brusca de visión.

i. Intoxicaciones agudas y envenenamientos: Actitud diagnóstica y tratamiento general. Intoxicación aguda por anfetaminas y drogas de diseño. Intoxicación aguda por antidepresivos tricíclicos e ISRS. Intoxicación aguda por benzodiazepinas e hipnóticos no benzodiazepínicos. Intoxicación aguda por cáusticos. Intoxicación aguda por cocaína. Intoxicación aguda por digitálicos. Intoxicación aguda por opiáceos y derivados. Intoxicación aguda por paracetamol. Intoxicación aguda por setas. Mordedura de víbora. Antagonistas y antídotos.

j. Urgencias por agentes físicos: Quemaduras térmicas, patología inducida por el calor, hipotermia, casiahogamiento, electrocución, disbarismos.

K. Urgencias traumatológicas: El paciente politraumatizado. Traumatismo craneoencefálico. Fracturas, luxaciones y esguinces: Generalidades. Fracturas y luxaciones de la cintura escapular y miembro superior. Fracturas y luxaciones del miembro inferior. Fracturas y luxaciones de la pelvis y columna vertebral.

L. Miscelánea: fluidoterapia en urgencias. El síndrome febril en medicina de urgencias. Intoxicación etílica aguda y síndrome de abstinencia alcohólica.

#### *De habilidades:*

1. Realizar una anamnesis detallada dirigida al cuadro clínico que presente el paciente, con identificación de los síntomas guía.
2. Realizar una exploración física sistemática, completa y ordenada.
3. Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
4. Saber interpretar los exámenes de laboratorio básicos (hemograma, Bioquímica sanguínea, elemental de orina, etc.)
5. Saber interpretar los hallazgos de los estudios radiológicos básicos y otras exploraciones básicas.
6. Manejo adecuado de la fluidoterapia
7. Demostrar habilidad en la resolución de casos clínicos según los protocolos de actuación vigentes, en la interpretación de éstos. Reconocer el valor de la experiencia clínica y de la interconsulta al compañero en la resolución de casos clínicos atípicos o de infrecuente presentación.
8. Aplicar los conocimientos adquiridos, según las competencias de conocimientos referidos, en la práctica asistencial real.
9. Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares
10. Adquisición de habilidades en el análisis y síntesis de la información y de las situaciones relacionadas con la práctica clínica.
11. Realizar correctamente técnicas de intubación orotraqueal, drenaje de neumotórax, punción cricotiroidea, gasometría arterial, canalización de vía

venosa periférica, sondajes de diferentes tipos, punción lumbar, monitorización, cardioversión, y desfibrilación entre otros.

*De actitudes:*

1. Responsabilidad y capacidad para asumir compromisos en el desarrollo de su trabajo
2. Orientación hacia la satisfacción de las expectativas de los pacientes, con receptividad hacia las inquietudes y necesidades del enfermo y sus familiares.
3. Generador de un clima de confianza y seguridad mostrando amabilidad
4. Fomentar la autonomía del paciente promoviendo la toma de decisiones informadas de su proceso asistencial
5. Compartir conocimientos estableciendo relaciones de colaboración con los componentes de la cadena asistencial
6. Disponibilidad para con sus compañeros y capacidad de proponer planteamientos e incorporar cosas nuevas a la actividad profesional.
7. Respeto a y valoración del trabajo de los demás mostrándose dialogante y negociador en caso de necesidad.
8. Asegurar la confidencialidad e intimidad del paciente.
9. Saber reconocer las propias limitaciones e indicar la derivación a otro especialista o profesional.
10. Saber valorar el entorno familiar y social del paciente a la hora de proporcionar información e indicar el tratamiento y los cuidados de enfermería oportunos.
11. Participación en la elaboración y/o colaboración en guías de práctica clínica y protocolos
12. Demostrar actitud de trabajo en equipo

### iii. Metodología docente

Todas estas competencias y habilidades se deben adquirir a lo largo del periodo de formación troncal a través de:

1. **Autoaprendizaje:** Lecturas o visualizaciones recomendadas (CD-ROM, vídeos, páginas Web), el encargo de tareas (aprendizaje basado en la resolución de problemas, discusión de casos y problemas prácticos), cursos a distancia y preparación de sesiones. A parte del estudio cotidiano a iniciativa del propio residente
2. **Aprendizaje de campo:** Colocando al residente en una situación real, mediante lo que hace el tutor/es, también a través de intervenciones tutorizadas, intervenciones directas o no supervisadas directamente por el tutor (auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel), vídeo-grabaciones con posterior análisis.
3. **Clases, sesiones clínicas, bibliográficas.**
4. **Trabajo grupal, interacción grupal:** Seminarios, role playing, trabajos de campo, visionado de vídeos, mejora de calidad, investigación, etc.
5. **Talleres** prácticos: aprendizaje de habilidades en pequeños grupos para adquirir habilidades o procedimientos a través de pacientes reales o simulados, maniqués, programas informatizados (simuladores).

#### iv. Calendario de rotaciones

A continuación se describe una propuesta de cronograma de rotaciones clínicas durante estos 2 primeros años de formación troncal.

#### PROPUESTA DE DURACION DE LAS ROTACIONES EN LA FORMACION TRONCAL COMUN

<b>Año de Residencia</b>	<b>Rotación</b>	<b>Duración (meses)</b>
<b>R1</b>	Urgencias	3
	Atención Primaria	3
	Vacaciones	1
	Medicina Interna	5
<b>R2</b>	Rx	2
	Endocrinología	1
	Digestivo	2
	Neumología	2
	Neurología	2
	Cardiología	2
	Vacaciones	1

**SIMULACION DE CRONOGRAMA DE ROTACIONES DURANTE LA FORMACION TRONCAL COMUN**

	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
<b>R1</b>	Urgencias	Urgencias	Urgencias	Vacaciones	A. Primaria	A. Primaria	A. Primaria	MI	MI	MI	MI	MI
<b>R2</b>	RX	RX	Endocrinología	Vacaciones	Digestivo	Digestivo	Neumología	Neumología	Neurología	Neurología	Cardiología	Cardiología

**v. Calendario de guardias durante la formación troncal.**

	Urgencias Hospitalarias	Medicina Interna	PAC y Equipos de emergencia
<b>R1</b>	3	1	1
<b>R2</b>	3	1	1

PAC = punto de atención continuada de atención primaria.

Las guardias se adaptarán según posibilidades de las Unidades Docentes.

## 10. Referencias bibliográficas:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). BOE nº 280, de 22 de noviembre de 2003. p. 41442-58
- Hernando Avendaño L. Formación de especialistas médicos. Federación de Asociaciones para la defensa de la Sanidad Pública, ed. La Sanidad Española a debate, Madrid: Ciceralia, 1990.
- Pelta Fernandez R. Desarrollo histórico de la alergología en España, 75 años de historia. Barcelona: Ancora 1989.
- Censo de Especialistas del Programa de Residentes 1966-1989. Instituto Nacional de la Salud. Madrid. Servicio de Documentación y Publicaciones 1990.
- Ley de 20 de julio de 1955 sobre enseñanza, título y ejercicio de las especialidades médicas.
- Real Decreto 2015/78 de 15 de julio por el que se regula la obtención del título de médico especialista.
- Real Decreto 127/1984 de 11 de enero por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.
- Real Decreto 139/2003 de 7 de febrero por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada.
- Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud. Principales aspectos a abordar por la Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud respecto al Proyecto de Real Decreto que desarrollará el Capítulo III del Título II de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones sanitarias. Madrid, 14 de Marzo de 2006 (Documento no publicado).
- Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud. Informe de la Comisión Técnica de Formación Especializada en Ciencias de la Salud, sobre la posible creación de una Especialidad de Urgencias y Emergencias. Madrid, 9 de marzo de 2006 (Documento no publicado).
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Proyecto de Programa docente de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. Disponible en [http://www.semes.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=38&Itemid=101](http://www.semes.org/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=101)
- semFYC. Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Disponible en <http://www.semfyces.es/docencia/nuevo-programa-medicina-familia.html>

- SEMI. Guía de formación de especialistas en Medicina interna. Propuesta SEMI de Modificación al Programa Vigente. Disponible en: [http://www.fesemi.org/grupo\\_formacion/programa/guia\\_formacion\\_especialistas.pdf](http://www.fesemi.org/grupo_formacion/programa/guia_formacion_especialistas.pdf)
- Terés J, Capdevila JA, Novell F, Cardellach F, Bundó M, Torres M, en representación de la Comisión de Medicina y Especialidades relacionadas del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. Formación troncal de las especialidades médicas: un reto del presente para una mejora del sistema sanitario. Med Clin (Barc) 2006; 127: 139-44.
- Orden SCO/1198/2005 de 3 de marzo BOE nº 105, 15182-15225.
- Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre por la que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

## **11. Aspectos a desarrollar por la Comisión mixta SEMES-SEMERGEN:**

A partir de la conclusión de este documento, la Comisión Mixta SEMES-SEMERGEN se dispone a abordar otros aspectos relativos a la formación especializada en los que, a consecuencia de la introducción del concepto de troncalidad, habría que introducir igualmente modificaciones o propuestas de mejora en aras de adecuarlos al nuevo sistema formativo. Estos son.

- i. Tutores**
- ii. Unidades docentes**
- iii. Sistemas de evaluación**

### **Este documento debe ser citado como:**

Montero-Pérez FJ, Fonseca-del Pozo FJ, Cantero-Santamaría JI, López-Alvaro J, Vázquez-Lima M y García-Criado EI, por la Comisión Mixta SEMES-SEMERGEN para el diseño del Proyecto Formativo Troncal de las Especialidades de Medicina de Urgencias y Emergencias, Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Interna. Córdoba, a 30 de Octubre de 2006. Documento no publicado. Disponible en [www.semes.org](http://www.semes.org) y [www.semergen.es](http://www.semergen.es)

© Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)  
© Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)