ORIGINAL

Mapa de la docencia de urgencias en el grado en medicina frente al Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Urgencias y Emergencias en España

Belén Ruiz-Antorán[1,2], Álvaro Pineda-Torcuato[1], Gemma Julia Muñoz de Mier[3], Giuseppe Dominijanni[1,4], María Aránzazu Sánchez-Calabuig[5], María de la Sierra Espinar Buitrago[3], August Supervía[6-8], Gregorio Rodríguez-Boto[2], Guillermo Burillo-Putze[9,10], Antonio F Caballero-Bermejo[1,2]

Objetivo. Tras el reconocimiento de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE) en 2024 y la publicación de su Programa Oficial de la Especialidad (POE) en 2026, este estudio describe la situación actual de la asignatura de urgencias en el grado en medicina en España y mapea, por primera vez, su cobertura competencial frente al marco del POE-MUYE.

Método. Estudio transversal de mapeo curricular sobre el universo de universidades españolas con grado en medicina (n = 54) referente al curso 2025-2026. Dos investigadores codificaron de forma independiente las 146 competencias del POE-MUYE en cada guía docente mediante una escala ordinal (0/1/2) y se calculó un índice de cobertura ponderado (ICP, 0-100%) por dominio competencial y por asignatura. Se recogieron variables estructurales de las asignaturas como posibles predictoras del ICP.

Resultados. Cuarenta y cuatro universidades (81,5%) impartían asignatura específica de urgencias, con marcada heterogeneidad estructural y sin diferencias por titularidad pública/privada. El ICP global mediano fue del 25,7% (RIC 16,1-33,0; rango 5,4-66,2), sin asociación significativa con ninguna variable docente. De los seis dominios específicos de MUYE, únicamente soporte vital (59,4%) y valoración y orientación sindrómica del paciente urgente (50,0%) superaron el 50% de cobertura mediana. Doce de los trece dominios transversales del RD 589/2022 presentaron una mediana del 0%, entre los que se encuentran equidad, investigación y docencia.

Conclusiones. La asignatura de urgencias del grado de medicina, según la cobertura declarada en sus guías docentes, cubre solo una cuarta parte del marco competencial del POE-MUYE y desatiende de forma sistemática las competencias transversales y los componentes diferenciales de la especialidad. Estos hallazgos reflejan una discrepancia sustancial entre la cobertura documental declarada en las guías docentes y el marco competencial del POE-MUYE, pero no supone una medida directa de las competencias efectivamente adquiridas.

Palabras clave: Medicina de Urgencias y Emergencias. Educación médica de pregrado. Plan de estudios. Competencia clínica. Mapeo curricular. España.

A specialty without a subject: national mapping of emergency medicine teaching in medical degrees in Spanish universities compared with the official program of the new specialty

Objective. Following the recognition of the specialty of Emergency Medicine in 2024 and the publication of its Official Specialty Program in 2026, this study describes the current situation of Emergency Medicine as a subject in undergraduate medical degrees in Spain and maps, for the first time, its competency coverage against the framework of the Official Emergency Medicine Specialty Program.

Method. Cross-sectional curricular mapping study including all Spanish universities offering a medical degree (n = 54) during the 2025–2026 academic year. Two researchers independently coded the 146 competencies of the Official Emergency Medicine Specialty Program in each teaching guide using an ordinal scale (0/1/2), and a weighted coverage index (WCI, 0–100%) was calculated by competency domain and by subject. Structural variables of the subjects were collected as possible predictors of the WCI.

Results. A total of 44 universities (81.5%) offered a specific Emergency Medicine subject, with marked structural heterogeneity and no differences according to public or private ownership. The median overall WCI was 25.7% (IQR, 16.1–33.0; range, 5.4–66.2), with no significant association with any teaching variable. Of the 6 specific Emergency Medicine domains, only life support (59.4%) and assessment and syndromic orientation of the urgent patient (50.0%) exceeded 50% median coverage. Twelve of the 13 cross-cutting domains of Royal Decree 589/2022 had a median coverage of 0%, including equity, research, and teaching.

Conclusions. According to the coverage declared in teaching guides, the undergraduate Emergency Medicine subject covers only one quarter of the competency framework of the Official Emergency Medicine Specialty Program and

Filiación de los autores:
[1]Unidad de Toxicología Clínica, Servicios de Urgencias y Farmacología Clínica, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.
[2]Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Nebrija, Madrid, España.
[3]Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Universidad Alfonso X El Sabio, Madrid, España.
[4]Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, España.
[5]Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Camilo José Cela, Madrid, España.
[6]Servicio de Urgencias, Hospital del Mar, Barcelona, España.
[7]Unidad Funcional de Toxicologia del Parc de Salut del Mar, Grup de treball de Toxicologia de la SoCMUE (SoCMUETOX).
[8]Facultat de Medicina i Ciències de la Vida, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.
[9]Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, Tenerife, España.
[10]Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España.

Contribución de los autores:
Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia:
Antonio F Caballero-Bermejo
Servicio de Urgencias.
Hospital Universitario Puerta de Hierro. Facultad de Medicina.
Universidad Nebrija.
C/ C. Joaquín Rodrigo, 1.
28222 Majadahonda, Madrid, España.

Correo electrónico:
afcaballerobermejo@gmail.com

Información del artículo:
Recibido: 1-6-2026
Aceptado: 19-6-2026
Online: 18-9-2026

Editor responsable:
Agustín Julián-Jiménez

DOI:
10.55633/s3me/114.2026

systematically neglects cross-cutting competencies and the distinctive components of the specialty. These findings reflect a substantial discrepancy between the documentary coverage declared in teaching guides and the competency framework of the Official Emergency Medicine Specialty Program, rather than a direct measure of the competencies actually acquired.

Keywords: Emergency Medicine. Undergraduate medical education. Curriculum. Clinical competence. Curricular mapping. Spain.

DOI: 10.55633/s3me/114.2026

Introducción

Casi cuatro décadas después de la primera solicitud desde el ámbito científico de creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUYE) en España, esta se ha convertido en una realidad. El Real Decreto 610/2024 estableció el título de médica/o especialista en MUYE y cerró un ciclo liderado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)[1,2]. Con este reconocimiento, España se incorporaba al grupo, ya muy mayoritario, de países europeos con especialidad primaria de MUYE, abandonando la situación de aislamiento normativo persistentemente denunciada[3-5]. El proceso ha culminado con la Orden PJC/311/2026, de 31 de marzo, que aprueba el Programa Oficial de la Especialidad (POE), los criterios de evaluación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes[6]. Este reconocimiento ha impulsado además la senda hacia la futura especialidad de enfermería de urgencias y emergencias, que avanza por una trayectoria paralela[7].

La creación de la especialidad supone, sin embargo, solo el final de un capítulo. Resulta imprescindible que todo médico, con independencia de su especialidad posterior, se gradúe con competencias mínimas para reconocer, estabilizar y derivar al paciente urgente. Este principio ya constituye la piedra angular del Modelo de Currículo de la International Federation for Emergency Medicine, recientemente actualizado mediante metodología Delphi[8,9], así como del currículo de votción en medicina de urgencias desarrollado por los Clerkship Directors in Emergency Medicine (CDEM/SAEM) en el ámbito americano[10]. Análogos esfuerzos se han descrito en países como Alemania, donde una reforma normativa convirtió la atención urgente en materia interdisciplinar obligatoria del currículo médico[11].

España ha presentado durante décadas una doble paradoja regulatoria. Por un lado, una elevada presencia de la MUYE en el examen MIR con un 22% de preguntas directamente relacionadas, pese a la inexistencia de la especialidad[12,13]. Por otro, una asignatura sin especialidad en el ámbito universitario, impartida con frecuencia bajo dependencia orgánica de medicina intensiva, cardiología o medicina interna, y sin profesorado acreditado por la ANECA específicamente en MUYE, dado que no existía este área de conocimiento a nivel universitario[14,15]. Los antecedentes españoles disponibles han ido documentando esta heterogeneidad, desde los trabajos pioneros de los años 90 hasta el análisis nacional de Ramos-Rincón *et al.,* que demostró que la MUYE se impartía en el 90,4% de las 42 facultades pero con enorme variabilidad de denominación, créditos y carácter optativo frente a obligatorio[16-18].

Lo que ningún trabajo previo ha podido analizar, por motivos cronológicos evidentes, es la alineación entre la asignatura de urgencias del grado en medicina y el POE de la nueva especialidad MUYE. Este es, sin embargo, un análisis crítico ineludible: si el grado debe formar al médico generalista en las competencias urgentes mínimas y el MIR al especialista capaz de liderar el sistema, ambos itinerarios deben construir un contínuo coherente que evite duplicidades y, sobre todo, vacíos formativos. La concurrencia en un mismo bienio del RD 610/2024, de la Orden PJC/311/2026 y de los planes de estudio actualmente vigentes configura una ventana de oportunidad única, y probablemente irrepetible, para realizar este análisis.

Este trabajo persigue dos objetivos. Primero, actualizar el análisis descriptivo de la asignatura de urgencias en el grado en medicina en España, 7 años después del trabajo de Ramos-Rincón *et al.* y en un escenario normativo distinto. Segundo, y como aporte diferencial, mapear por primera vez la cobertura competencial del grado frente al POE-MUYE, identificando coincidencias, vacíos y oportunidades de armonización entre la formación de pregrado y la formación especializada.

Método

Diseño y población de estudio

Estudio observacional, transversal y descriptivo de mapeo curricular del marco competencial oficial de la especialidad de MUYE en las guías docentes de la asignatura de urgencias del grado en medicina en España durante el curso académico 2025-2026. Se identificaron la totalidad de universidades españolas con titulación de grado en medicina vigente a través del Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) del Ministerio de Universidades (https://www.educacion.gob.es/ruct/home; consultado en junio de 2026). Para cada universidad se localizó la asignatura específica de Urgencias en el plan de estudios y se recuperó la guía docente publicada para el curso 2025-2026 mediante búsqueda sistemática en las webs institucionales. Las unidades analizadas fueron las asignaturas con guía docente públicamente accesible.

Marco competencial de referencia

El instrumento normativo de referencia fue el conjunto de competencias del POE de MUYE. En el mo-

mento de la publicación de las guías docentes analizadas, este marco se articulaba a través del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, que regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud. Posteriormente, la Orden PJC/311/2026, de 31 de marzo (BOE núm. 83, de 4 de abril de 2026), aprobó y publicó el programa formativo de MUYE, incorporando íntegramente las competencias transversales del RD 589/2022 y añadiendo las competencias comunes con Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) y las específicas de la especialidad.

El análisis se realizó sobre el conjunto de las 146 competencias contenidas en este marco, organizadas en 21 dominios y tres categorías: competencias transversales (13 dominios, 62 competencias), comunes a MUYE y MFYC (2 dominios, 28 competencias) y específicas de MUYE (6 dominios, 56 competencias).

Codificación de la cobertura curricular

Para cada par "competencia × asignatura" se asignó una codificación ordinal en tres niveles: 0 = no recogida; 1 = mencionada sin desarrollo explícito en contenidos, actividades o evaluación; 2 = desarrollada de forma explícita (con contenido, actividad formativa o ítem evaluativo asociado). Las celdas ausentes (n = 64; 1,0%) se recodificaron como 0.

La codificación se realizó en tres fases. En la primera, dos investigadores con experiencia en docencia universitaria de urgencias revisaron de forma independiente y enmascarada todas las guías docentes. En la segunda, las discrepancias entre observadores se resolvieron por consenso, con arbitraje de un tercer investigador en los casos de desacuerdo persistente. En la tercera fase se cuantificó la fiabilidad del marco de codificación mediante el coeficiente kappa de Cohen ponderado cuadrático (κw)[19] por categoría competencial, que se interpretó según los criterios de Landis y Koch[20].

La concordancia se evaluó sobre las 6.423 combinaciones competencia × asignatura con codificación independiente disponible de ambos observadores antes del consenso. Todos los análisis posteriores se realizaron sobre la codificación definitiva consensuada.

Variables y construcción del índice de cobertura ponderado

La variable principal del estudio fue el índice de cobertura ponderado (ICP), construido a partir de la codificación ordinal 0/1/2 asignando pesos de 0, 0,5 y 1, respectivamente. Para cada par dominio × asignatura, el ICP se definió como el cociente entre la suma de niveles de cobertura de las competencias del dominio y el doble del número de competencias, expresado en porcentaje (rango 0-100%). Análogamente, el ICP global por asignatura se calculó sobre las 146 competencias del marco (máximo teórico 292 puntos). En la construcción del ICP, todas las competencias del marco recibieron el mismo peso, sin ponderación adicional según su relevancia clínica o su frecuencia en la práctica urgente. Las variables secundarias recogidas fueron titularidad de la universidad (pública/privada), comunidad autónoma, accesibilidad de la guía docente y, para cada asignatura, créditos ECTS, carácter (obligatoria/optativa), duración (semestral/anual), curso de impartición y tipo (independiente/compartida con otras disciplinas).

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se compararon mediante test exacto de Fisher. Tras comprobarse la vulneración de la normalidad mediante el test de Shapiro-Wilk en 20/21 dominios y en el ICP global ($p < 0,05$), las variables cuantitativas se describieron como mediana y rango intercuartil (RIC, P25-P75) y los contrastes se realizaron con pruebas no paramétricas: U de Mann-Whitney para comparaciones dicotómicas (titularidad, carácter, duración y tipo de asignatura), Kruskal-Wallis para curso de impartición y ρ de Spearman para asociaciones con ECTS. No se aplicaron correcciones por comparaciones múltiples dado el carácter exploratorio. No procedió cálculo de tamaño muestral al analizarse el universo completo (n = 54).

Los análisis estadísticos se realizaron con SPSS versión 26 (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.). El coeficiente kappa de Cohen ponderado cuadrático (κw) se calculó a partir de las matrices de confusión. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$; y todas las pruebas fueron bilaterales.

Aspectos éticos

El estudio se realizó sobre documentos públicos, sin participación de personas ni datos personales, por lo que no requirió aprobación por un comité de ética. Las asignaturas se codificaron como F01-F44 en orden descendente del ICP global (Material suplementario Tabla S1 http://revistaemergencias.org/extra/material-89.pdf).

Resultados

De las 54 universidades españolas con grado en medicina vigente en el curso 2025-2026, 44 (81,5%) impartían asignatura específica de urgencias y 38 (70,4%) disponían de al menos una guía docente públicamente accesible, con un total de 44 asignaturas analizables. La proporción de universidades con asignatura de urgencias no difirió por titularidad de la universidad ($p > 0,05$), pero la accesibilidad de la guía fue mayor en universidades públicas que privadas (93,8% frente a 66,7%; $p = 0,04$) (Tabla 1; Material suplementario Figura S1, http://revistaemergencias.org/extra/material-89.pdf).

Las 44 asignaturas presentaron una marcada heterogeneidad estructural: tenían una carga lectiva entre 2 y 14 ECTS (mediana 5,0; RIC 3,0-6,0), el 63,6% eran obligatorias, el 61,4% eran independientes de otras asignaturas y el 84,1% eran semestrales, con la mayor parte impartidas en 5.º (38,6%) y 6.º (27,3%) curso. Ninguna característica docente difirió según la titularidad de la universidad (Tabla 2).

Tabla 1. Características generales de las universidades españolas con grado de medicina (n = 54)

	Total N = 54 n (%)	Pública N = 37 n (%)	Privada N = 17 n (%)	Valor de p
Titularidad				
Pública	37 (68,5)			
Privada	17 (31,5)			
Comunidad Autónoma				0,42
Andalucía	10 (18,5)	8 (21,6)	2 (11,8)	
Madrid	10 (18,5)	4 (10,8)	6 (35,3)	
Cataluña	8 (14,8)	6 (16,2)	2 (11,8)	
Comunidad Valenciana	6 (11,1)	4 (10,8)	2 (11,8)	
Canarias	3 (5,6)	2 (5,4)	1 (5,9)	
Castilla-La Mancha	2 (3,7)	2 (5,4)	0 (0)	
Castilla y León	2 (3,7)	2 (5,4)	0 (0)	
Aragón	2 (3,7)	1 (2,7)	1 (5,9)	
Navarra	2 (3,7)	1 (2,7)	1 (5,9)	
País Vasco	2 (3,7)	1 (2,7)	1 (5,9)	
Murcia	2 (3,7)	1 (2,7)	1 (5,9)	
Asturias	1 (1,9)	1 (2,7)	0 (0)	
Baleares	1 (1,9)	1 (2,7)	0 (0)	
Cantabria	1 (1,9)	1 (2,7)	0 (0)	
Extremadura	1 (1,9)	1 (2,7)	0 (0)	
Galicia	1 (1,9)	1 (2,7)	0 (0)	
Imparte asignatura de urgencias				0,26
Sí	44 (81,5)	32 (86,5)	12 (70,6)	
No	10 (18,5)	5 (13,5)	5 (29,4)	
Guía docente accesible[a]				**0,04**
Sí	38 (86,4)	30 (93,8)	8 (66,7)	
No	6 (13,6)	2 (6,3)	4 (33,3)	
Nº de asignaturas por universidad[b]				0,56
1	33 (86,8)	25 (83,3)	8 (100)	
2	4 (10,5)	4 (13,3)	0 (0)	
3	1 (2,6)	1 (3,3)	0 (0)	

[a]Denominador: 44 universidades con asignatura de urgencias (pública n = 32, privada n = 12).
[b]Denominador: 38 universidades con asignatura y guía docente accesible (pública n = 30, privada n = 8).
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

Tabla 2. Características docentes de las asignaturas de urgencias con guía docente accesible (n = 44)

	Total N = 44 n (%)	Pública N = 36 n (%)	Privada N = 8 n (%)	Valor de p
ECTS				0,32
Mediana (RIC)	5,0 (3,0-6,0)	4,8 (3,0-6,0)	6,0 (3,8-7,5)	
Rango	2-14	2-14	3-12	–
Curso académico				0,83
Mediana (RIC)	5 (4-6)	5 (4-5)	5 (4-6)	
1º	1 (2,3)	1 (2,8)	0 (0)	
3º	7 (15,9)	6 (16,7)	1 (12,5)	
4º	6 (13,6)	4 (11,1)	2 (25,0)	
5º	17 (38,6)	15 (41,7)	2 (25,0)	
6º	12 (27,3)	9 (25,0)	3 (37,5)	
Sin dato	1 (2,3)	1 (2,8)	0 (0)	
Carácter				0,22
Obligatoria	28 (63,6)	21 (58,3)	7 (87,5)	
Optativa	16 (36,4)	15 (41,7)	1 (12,5)	
Duración[a]				0,31
Semestral	37 (86,0)	31 (88,6)	6 (75,0)	
Anual	6 (14,0)	4 (11,4)	2 (25,0)	
Tipo de asignatura				1,00
Independiente	28 (63,6)	23 (63,9)	5 (62,5)	
Compartida[b]	16 (36,4)	13 (36,1)	3 (37,5)	
Toxicología (clínica o general)	5 (31,3)			
Medicina intensiva	4 (25,0)			
Cuidados paliativos	3 (18,8)			
Medicina de familia/ Atención primaria	3 (18,8)			
Traumatología y reumatología	2 (12,5)			
Geriatría	2 (12,5)			
Anestesia y reanimación	1 (6,3)			
Enfermedades infecciosas	1 (6,3)			
Medicina legal y otros	1 (6,3)			

Una misma asignatura puede compartirse con más de una disciplina, por lo que la suma de porcentajes puede superar el 100%. Datos extraídos del campo «Disciplina con la que comparte» de las guías docentes.
[a]Denominador: 43 asignaturas (un valor perdido correspondiente a la Universidad Pública de Navarra); pública n = 35, privada n = 8).
[b]Denominador 16 (compartidas).

En relación con la codificación de la cobertura curricular, la concordancia interobservador global fue moderada (κw = 0,557; Landis y Koch), con un gradiente entre bloques (Material suplementario Tabla S2, http://revistaemergencias.org/extra/material-89.pdf): sustancial en competencias específicas de MUYE (κw = 0,686), moderada en comunes (κw = 0,586) y aceptable en transversales (κw = 0,347). Las discrepancias se concentraron en niveles adyacentes (Material suplementario Tabla S3, http://revistaemergencias.org/extra/material-89.pdf) y se resolvieron por consenso.

El ICP global mediano fue del 25,7% (RIC: 16,1-33,0), con valores individuales que oscilaron entre 5,4% y 66,2% (razón máximo/mínimo > 12; distribución no normal: Shapiro-Wilk W = 0,948; p = 0,047). El gradiente entre las tres categorías competenciales fue marcado: específicas de MUYE 29,9% (RIC: 16,7-39,5), comunes con MFYC 22,3% (RIC: 8,9-35,7) y, a considerable distancia, transversales 4,8% (RIC: 3,0-12,3) (Tabla 3).

La jerarquía entre los 21 dominios mostró un patrón polarizado. En el extremo superior, dos dominios específicos fueron los únicos con mediana ≥ 50%: «Soporte de las funciones vitales» (59,4%; RIC: 29,7-75,0) y «Valoración y orientación de las principales presentaciones clínicas» (50,0%; RIC: 50,0-75,0). En el extremo inferior, varios dominios específicos presentaron cobertura testimonial: «Coordinación y regulación médica» (7,1%), «Organización, planificación y gestión» (7,1%) y «Asistencia a incidentes con múltiples víctimas, catástrofes y entornos hostiles» (0,0%; RIC: 0,0-14,3). Particularmente llamativa fue la situación de las competencias transversales: 12 de los 13 dominios presentaron mediana de ICP del 0%, con los dominios de equidad, docencia, investigación y salud digital en cobertura nula o testimonial en más del 75% del sistema (Material suplementario Tabla 4, http://revistaemergencias.org/extra/material-89.pdf).

La representación integrada (Material Figura suplementaria S2, http://revistaemergencias.org/extra/material-89.pdf) muestra un gradiente vertical continuo

Tabla 3. Índice de cobertura ponderado (ICP) de los 21 dominios competenciales del marco BOE en las guías docentes de la asignatura de urgencias del grado en medicina en España (n = 44 asignaturas, 38 universidades; curso 2025-2026)

Dominio competencial	Nº de competencias	Índice de cobertura ponderado del dominio por facultad [Mediana (RIC)]	Facultades con cobertura > 0% N = 44 n (%)	Facultades con índice ≥ 50% N = 44 n (%)
Competencias transversales (Anexo I, RD 589/2022) - 13 dominios				
D6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud	8	18,8 [12,5-37,5]	43 (97,7)	5 (11,4)
D5. Trabajo en equipo	2	0,0 [0,0-31,2]	20 (45,5)	11 (25,0)
D2. Principios de bioética	2	0,0 [0,0-25,0]	12 (27,3)	8 (18,2)
D4. Comunicación clínica	3	0,0 [0,0-20,8]	20 (45,5)	4 (9,1)
D1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en ciencias de la salud	7	0,0 [0,0-7,1]	13 (29,5)	3 6,8)
D7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos*	6	0,0 [0,0-8,3]	14 (31,8)	2 (4,5)
D10. Salud digital	6	0,0 [0,0-0,0]	9 (20,5)	1 (2,3)
D11. Investigación	6	0,0 [0,0-0,0]	10 (22,7)	1 (2,3)
D12. Docencia y formación	2	0,0 [0,0-0,0]	2 (4,5)	1 (2,3)
D3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud	6	0,0 [0,0-8,3]	14 (31,8)	0 (0,0)
D8. Equidad y determinantes sociales de la salud	3	0,0 [0,0-0,0]	1 (2,3)	0 (0,0)
D9. Promoción de la salud y prevención	5	0,0 [0,0-10,0]	13 (29,5)	0 (0,0)
D13. Gestión clínica y de la calidad	6	0,0 [0,0-8,3]	13 (29,5)	0 (0,0)
Subtotal - competencias transversales	62	4,8 [3,0-12,3]	43 (97,7)	0 (0,0)
Competencias comunes a MUYE y MFYC (Orden PJC/311/2026) - 2 dominios				
D2. Competencias clínicas para la atención a las personas por aparatos y sistemas	24	20,8 [9,9-34,4]	43 (97,7)	4 (9,1)
D1. Coordinación asistencial y continuidad en la atención	4	12,5 [0,0-37,5]	29 (65,9)	8 (18,2)
Subtotal - competencias comunes MUYE-MFYC	28	22,3 [8,9-35,7]	43 (97,7)	4 (9,1)
Competencias específicas de MUYE (Orden PJC/311/2026) - 6 dominios				
D1. Soporte de las funciones vitales	8	59,4 [29,7-75,0]	39 (88,6)	25 (56,8)
D2. Valoración y orientación de las principales presentaciones clínicas en atención urgente	4	50,0 [50,0-75,0]	41 (93,2)	39 (88,6)
D3. Asistencia a las emergencias y urgencias médicas	23	35,9 [19,0-46,2]	40 (90,9)	9 (20,5)
D4. Coordinación y regulación médica	7	7,1 [0,0-21,4]	29 (65,9)	2 (4,5)
D6. Organización, planificación, gestión, docencia, investigación e innovación	7	7,1 [0,0-14,3]	25 (56,8)	0 (0,0)
D5. Asistencia a incidentes con múltiples víctimas, catástrofes y entornos hostiles	7	0,0 [0,0-14,3]	21 (47,7)	0 (0,0)
Subtotal - competencias específicas de MUYE	56	29,9 [16,7-39,5]	44 (100,0)	1 (2,3)
Total global (21 dominios, 146 competencias)	146	25,7 [16,1-33,0]	44 (100,0)	2 (4,5)

El índice de cobertura ponderado del dominio se calcula, para cada asignatura, como el cociente entre la suma de los niveles de cobertura de las competencias del dominio (0, 1 o 2) y el doble del número de competencias del dominio (que corresponde al máximo teórico, cuando todas las competencias alcanzan el nivel 2), expresado en porcentaje. Equivale a asignar un peso de 0, 0,5 y 1 a los niveles 0, 1 y 2, respectivamente. El índice varía entre 0% (ninguna competencia del dominio recogida en la guía docente) y 100% (todas las competencias del dominio desarrolladas explícitamente).
Los dominios se ordenan dentro de cada categoría según la mediana del índice, de mayor a menor.
Codificación a nivel de competencia individual: 0 = competencia no recogida en la guía docente; 1 = competencia mencionada sin desarrollo explícito en contenidos, resultados de aprendizaje, actividades formativas o sistema de evaluación; 2 = competencia desarrollada de forma explícita en al menos dos de dichos apartados.
Las celdas con información ausente o no aplicable en la guía docente (n = 64; 1,0% de los 6 424 pares competencia × asignatura) se recodificaron como nivel 0 (asunción conservadora). El análisis de sensibilidad excluyendo dichas celdas no modificó las estimaciones (diferencias ≤ 0,3 puntos porcentuales).
Las competencias se clasifican según el Anexo I (formación transversal) del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio y formación común a las dos especialidades y específicas de MUYE de la Orden PJC/311/2026.
RIC: rango intercuartil (percentil 25-percentil 75); MUYE: medicina de urgencias y emergencias; MFYC: medicina familiar y comunitaria. RD: Real Decreto; BOE: Boletín Oficial del Estado.

entre facultades (ICP global 5,4%-66,2%) sin agrupaciones discretas, dominado por dos bandas de cobertura intensa (soporte vital y orientación sindrómica) y amplias zonas sin colorear correspondientes a los dominios transversales (equidad, salud digital, investigación, docencia) y al dominio específico de catástrofes. La dispersión interfacultad fue máxima en los dominios de cobertura intermedia y mínima en los infrarrepresentados (Figura 1).

El análisis exploratorio no detectó asociaciones significativas entre el ICP global y ninguna de las variables docentes consideradas (titularidad, carácter, duración, tipo, curso y ECTS), con tendencias no significativas a favor de las asignaturas de mayor carga lectiva y de las impartidas en 5.º curso (Tabla 4).

Desde una perspectiva descriptiva por comunidades autónomas, el ICP global mostró variabilidad entre territorios sin un patrón geográfico definido. Las tres comu-

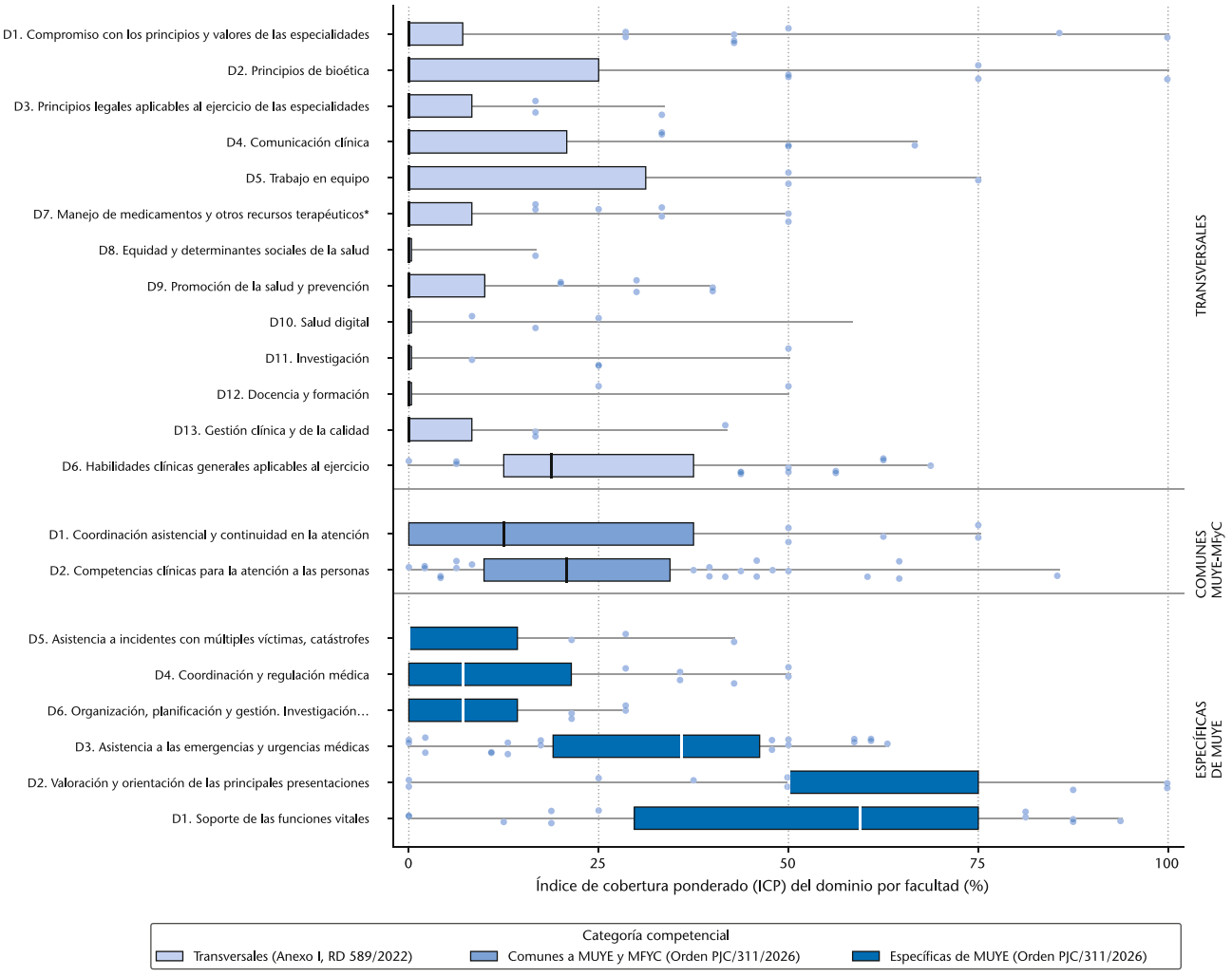


Figura 1. Distribución del índice de cobertura ponderado (ICP) de los 21 dominios competenciales del marco BOE (RD 589/2022 y Orden PJC/311/2026) entre las 44 asignaturas de urgencias del grado en medicina en España.
MUYE: medicina de urgencias y emergencias; MFYC: medicina familiar y comunitaria.

nidades con mayor número de facultades presentaron medianas próximas a la global –Madrid 28,4% (n = 7), Cataluña 22,3% (n = 12) y Andalucía 21,0% (n = 6)–, mientras que las comunidades representadas por una única facultad se distribuyeron a lo largo de todo el rango (desde Extremadura, 66,2%, hasta Baleares, 5,9%). El reducido número de universidades por comunidad (una o dos en la mayoría) dificulta cualquier contraste inferencial entre territorios, por lo que esta comparación se presenta con carácter exclusivamente descriptivo.

Discusión

Este es el primer trabajo que confronta de forma sistemática la docencia universitaria de urgencias en España con el marco competencial oficial del POE-MUYE. Tres hallazgos lo vertebran. Primero, la asignatura está presente en el 81,5% de las facultades, pero sigue siendo profundamente heterogénea en ECTS, carácter obligatorio/optativo, curso y disciplina compartida, sin diferencias por titularidad de la universidad. Segundo, el ICP global es bajo y muy variable: la facultad típica cubre apenas una cuarta parte del marco competencial (25,7%; RIC: 16,1-33,0%; rango 5,4-66,2%), sin asociación con ninguna variable docente reconocible. La fragmentación podría responder a factores idiosincráticos, tradición local, profesorado con capacidad decisoria en el plan de estudios, peso en la junta de facultad, integración con el servicio clínico de urgencias y emergencias, ajenos a cualquier armonización estructural. Y tercero, la jerarquía es marcadamente polarizada: solo dos dominios específicos superan el 50% de cobertura mediana, los correspondientes a soporte vital (59,4%) y orientación sindrómica (50,0%); mientras que 12 de los 13 dominios transversales del RD 589/2022 presentan mediana del 0%.

Castro-Delgado y Burillo-Putze formularon en 2024 la doble paradoja del modelo español: una disciplina con un 22% de las preguntas MIR, pero sin especialidad[12], y una asignatura en la mayoría de las facultades, pero sin profesorado acreditado en MUYE, al no existir

Tabla 4. Distribución del índice de cobertura ponderado global y comparación entre subgrupos de asignaturas de urgencias del grado en medicina en España (n = 44 asignaturas)

	n	ICP (%) [Mediana (RIC)]	Valor de p
Distribución global			
Mediana [RIC]	44	25,7 [16,1-33,0]	–
Media (DE)	44	25,6 (12,8)	–
Mínimo-Máximo	44	5,4 - 66,2	–
Prueba de normalidad (Shapiro-Wilk)	44	W = 0,948	**0,047**
Comparación entre subgrupos			
Tipo de universidad			0,715
Pública	36	23,2 [16,1-33,2]	
Privada	8	32,0 [17,7-33,0]	
Carácter de la asignatura			0,526
Obligatoria	28	28,2 [18,4-33,6]	
Optativa	16	22,5 [14,3-30,2]	
Duración de la asignatura			0,461
Semestral	37	27,9 [16,7-34,2]	
Anual	6	23,9 [15,3-29,4]	
Tipo de asignatura			0,442
Independiente	28	22,5 [16,1-31,5]	
Compartida	16	29,0 [19,7-35,0]	
Asociación con variables cuantitativas y ordinales			
ECTS asignados (correlación de Spearman)	44	ρ = 0,220	0,152
Curso académico (Kruskal-Wallis, 3º a 6º)	42	H = 3,14	0,370

El ICP global se calcula, para cada asignatura, como el cociente entre la suma de los niveles de cobertura (0, 1 o 2) de las 146 competencias del Real Decreto 589/2022 y la Orden PJC/311/2026 y el doble del número de competencias (máximo teórico = 292), expresado en porcentaje. Equivale a una ponderación de 0, 0,5 y 1 para los niveles 0, 1 y 2, respectivamente.
RIC: rango intercuartil (percentil 25-percentil 75); DE: desviación estándar; ICP: índice de cobertura ponderado; ρ: coeficiente de correlación de Spearman.
Los valores en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

como área de conocimiento en la universidad española[14]. El RD 610/2024 cierra el primer término; el segundo persiste: la asignatura sigue dependiendo de departamentos no urgenciológicos, la acreditación ANECA específica continúa siendo marginal. Esta dependencia condiciona la perspectiva docente, vertical y orgánica frente al abordaje horizontal y sindrómico propio de la MUYE[21], y la sostenibilidad académica del modelo[15]. Recientemente se ha cerrado el plazo de exposición pública que actualiza las áreas de conocimiento en la universidad pública española, y en cuyo segundo borrador se ha incluido la MUYE (código 237) en las nuevas especialidades de conocimiento, que es como pasan a denominarse las actuales áreas de conocimiento. Sin duda, esto permitirá acreditar y contratar profesorado específico de MUYE que, en el caso de plazas vinculadas a un servicio clínico, lo serán a servicios de urgencias y sistemas de emergencias médicas.

Este trabajo se constituye como el primer mapeo sistemático español entre los contenidos declarados por las facultades y las 146 competencias del POE-MUYE sintetizadas por Julián-Jiménez *et al.* en nombre de la Comisión Nacional de la Especialidad[6]. El núcleo clínico-técnico clásico, soporte vital, orientación sindrómica y patología por aparatos, se enseña con solvencia y uniformidad, en congruencia con la temática dominante en el examen MIR[12]. En cambio, el núcleo que define a la MUYE frente a cualquier otra especialidad se enseña de forma muy desigual: la asistencia a las urgencias y emergencias médicas (dominio E3, mediana 35,9%; RIC: 19,0-46,2%) y las competencias comunes con MFYC muestran la dispersión interfacultad máxima del estudio. Y, sobre todo, las guías docentes del sistema universitario español no recogen de forma explícita las competencias diferenciales del urgenciólogo, triaje, coordinación y regulación médica, atención extrahospitalaria, catástrofe, ni la práctica totalidad de las transversales del RD 589/2022. El desajuste es estructural: el continuo grado-MIR presenta discontinuidades en dos puntos críticos, cuando la creación de la especialidad exige reconstruirlo. Existe pues una oportunidad de mejora, juntamente con la creación de la especialidad de conocimiento por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, para homogeneizar, ampliar, incluir o reformar las guías docentes, incluyendo las competencias y contenidos necesarios para este alineamiento.

El cotejo internacional sitúa los resultados españoles en perspectiva poco favorable. El modelo de currículo de la IFEM (2009, actualizado 2024) define los resultados de aprendizaje esperados mínimos exigibles a todo graduado[9]. En Estados Unidos, el 52% de las facultades exige rotación obligatoria por urgencias durante las prácticas con currículo nacional CDEM/SAEM[10,22]; en Alemania, una reforma normativa la convirtió en materia interdisciplinar obligatoria[11]; en Canadá, un proceso Delphi consensuó las competencias de las prácticas en el marco CanMEDS[23]; y a nivel europeo, los requerimientos de aprendizaje europeos de la UEMS (2024)[5] constituyen el marco común al que el POE español formalmente se alinea. España está hoy en posición de ventaja normativa, pues dispone de un marco competencial explícito, pero de desventaja operativa, porque ese marco aún no se ha trasladado al grado de medicina.

Los presentes resultados permiten esbozar un marco curricular mínimo coherente con la nueva especialidad y con los estándares internacionales: (i) carácter obligatorio con ECTS suficientes para garantizar la adquisición de competencias mínimas en todo el alumnado; (ii) rotatorio clínico obligatorio por servicios de urgencias hospitalarios y, deseablemente, extrahospitalarios (ambulancias y centrales de coordinación); (iii) incorporación de simulación y competencias no técnicas, con experiencias españolas ya validadas como E-CRM-SEMES; y (iv) dependencia académica de profesorado urgenciólogo acreditado, lo que exige acción coordinada con ANECA y rectorados para habilitar áreas de conocimiento específicas y reconocer la trayectoria asistencial e investigadora en urgencias[14,15]. La armonización de las prácticas de publicación de guías docentes entre universidades públicas y privadas constituye una recomendación adicional del estudio y una obligación académica.

Este estudio tiene tres limitaciones principales. Primero, el análisis se basa en la información pública-

mente accesible en las guías docentes, que puede no reflejar la docencia efectivamente impartida; encuestas a coordinadores de asignatura, en la línea de Beckers *et al.*[11], permitirán completar la fotografía. Segundo, el mapeo se ha realizado sobre los descriptores declarados, no sobre la adquisición real de competencias, lo que requerirá estudios mediante OSCE o herramientas validadas como la NCAT-EM. Tercero, la concordancia interobservador fue sustancial en las competencias específicas ($\kappa w = 0{,}686$) y solo aceptable en las transversales ($\kappa w = 0{,}347$), reflejo de su mayor ambigüedad en cuanto a la redacción de las guías; la matriz de confusión confirmó que las discrepancias se concentraron en niveles adyacentes. A estas limitaciones metodológicas se añaden dos consideraciones conceptuales. Por un lado, el POE constituye el programa de una especialidad de formación posgraduada, por lo que su empleo como referencia para evaluar el grado es una elección deliberada pero discutible, que podría sobredimensionar el déficit aparente, ya que el grado no tiene por qué cubrir la totalidad del marco de la especialidad. Por otro, las competencias transversales del RD 589/2022 podrían estar parcialmente cubiertas por otras asignaturas del plan de estudios ajenas a la de urgencias, de modo que su baja cobertura en la guía analizada no implica necesariamente su ausencia en el conjunto del grado. Estas limitaciones, sin embargo, no comprometen el hallazgo central: la fotografía de partida es la que las facultades declaran enseñar, y es esa declaración la que se confronta con el POE oficial. Su carácter basal, inmediatamente previo a la adaptación universitaria a la nueva especialidad, constituye precisamente el valor de referencia de este trabajo.

Siete años después del análisis de Ramos-Rincón *et al.*, y 2 años después del RD 610/2024, la asignatura de urgencias del grado de medicina sigue siendo profundamente heterogénea, cubre, según sus guías docentes, apenas un cuarto del marco competencial oficial y mayoritariamente no recoge las competencias transversales y los componentes diferenciales de la especialidad. La paradoja de Castro-Delgado y Burillo-Putze[14] persiste reformulada: aunque la especialidad ya es una realidad, las guías docentes del grado todavía no reflejan de forma explícita una parte sustancial de su marco competencial. Cerrar esa brecha exige decisiones concretas: obligatoriedad, ECTS suficientes, rotatorio asistencial y profesorado acreditado, sobre las que este trabajo deja la línea basal actual en España.

Conflicto de intereses: Todos los autores declaran no tener conflicto de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

Responsabilidades éticas: Todos los autores confirman el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS. El presente estudio consiste en una revisión documental de guías docentes, sin intervención sobre personas, sin recogida de datos personales ni utilización de información clínica o asistencial de pacientes. Por este motivo, no requirió evaluación ni aprobación por un Comité de Ética de la Investigación.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Bibliografía

1 Vázquez Lima MJ. La Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias ya es una realidad en España. Emergencias. 2024;36:321-3.
2 González Armengol JJ, Aramburu Vilariño F, Toranzo Cepeda T, Vázquez Lima MJ. El largo camino de SEMES hacia la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España. Emergencias. 2024;36:367-74.
3 García-Castrillo Riesgo L, Vázquez Lima MJ. La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en Europa: España en peligro de quedarse atrás. Emergencias. 2015;27:216-8.
4 Connolly J. La aprobación de la Medicina de Urgencias y Emergencias como especialidad en España: otro país más que se suma al interés por alcanzar una medicina de alta calidad siguiendo los estándares europeos. Emergencias. 2024;36:324-5.
5. Behringer W, Brown R. Status of the specialty Emergency Medicine in Europe. Eur J Emerg Med. 2023;30:386-8.
6 Julián-Jiménez A, del Arco Galán C, Ibán Ochoa R, Llorens P, Calvo Rodríguez R, Castro Delgado R, et al. Puntos clave del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España. Emergencias. 2025;37:442-62.
7 Morillo Rodríguez FJ. Próxima estación: especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Emergencias. 2024;36:340-1.
8 Hobgood C, Anantharaman V, Bandiera G, Cameron P, Halpern P, Holliman CJ, et al. International Federation for Emergency Medicine model curriculum for medical student education in emergency medicine. Int J Emerg Med. 2010;3:1-7.
9 Cevik AA, Cakal ED, Kwan J, Beuhler M, Calleo VJ, Cevik Y, et al. IFEM model curriculum: emergency medicine learning outcomes for undergraduate medical education. Int J Emerg Med. 2024;17:98.
10 Manthey DE, Ander DS, Gordon DC, Morrissey T, Sherman SC, Smith MD, et al. Emergency medicine clerkship curriculum: an update and revision. Acad Emerg Med. 2010;17:638-43.
11 Beckers SK, Timmermann A, Müller MP, Angstwurm M, Walcher F. Undergraduate medical education in emergency medical care: a nationwide survey at German medical schools. BMC Emerg Med. 2009;9:7.
12 Fernández-Guerrero IM, Ruiz Allende AM, Contreras Briones L, Moll Tudurí C, Martín-Sánchez FJ, Miró Ò. Las preguntas de medicina de urgencias y emergencias en el examen MIR: análisis de los cambios entre 2010 y 2019. Emergencias. 2020;32:403-8.
13 González Armengol J, Vázquez Lima MJ. La medicina de urgencias y emergencias, una especialidad que indefectiblemente debe ocupar su lugar en la enseñanza de la medicina. Emergencias. 2020;32:379-80.
14 Castro-Delgado R, Burillo-Putze G. Medicina de Urgencias y Emergencias y Universidad. Emergencias. 2024;36:67-9.
15 Caballero-Bermejo AF, Puiguriguer J, Ruiz-Antorán B. En referencia al punto de vista "Medicina de Urgencias y Emergencias y Universidad". Emergencias. 2024;36:318-9.
16 Ramos-Rincón JM, Pérez-Esteban C, Sigüenza-Ortiz J, García-Barbero M, Caturla-Such J. Docencia en grado y posgrado en Medicina de Urgencias y Emergencias en las facultades de medicina españolas. Educ Med. 2019;20:114-23.
17 Baptista FA, Nogué R, Coll Vinent B, Fernández Esáin B, Miró Ò. Docencia en medicina de urgencias y emergencias. An Sist Sanit Navar. 2010;33(Supl 1):S203-13.
18 Coll-Vinent B, Torres S, Sánchez A, Miró N, Sánchez M, Miró Ò. Predisposición de los estudiantes de medicina catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias. Emergencias. 2010;22:15-20.
19 Cohen J. Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. Psychol Bull. 1968;70:213-20.
20 Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977;33:159-74.
21 Miguens I, Julián-Jiménez A, Llorens P. Comparación de la propuesta de programa formativo MIR de Medicina de Urgencias y Emergencias con los programas de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología y Reanimación y Medicina Familiar y Comunitaria. Emergencias. 2015;27:267-79.
22 Khandelwal S, Way DP, Wald DA, Coates WC, Manthey DE, Tews M, et al. State of undergraduate education in emergency medicine: a national survey of clerkship directors. Acad Emerg Med. 2014;21:92-5.
23 Penciner R, Langhan T, Lee R, McEwen J, Woods RA, Bandiera G. Using a Delphi process to establish consensus on emergency medicine clerkship competencies. Med Teach. 2011;33:e333-9.