



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

Subárea de Regulación y Evaluación

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA (PASANTÍA)

“2025 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Todos los derechos reservados.

Este documento ha sido elaborado por el Programa Institucional de Pasantías de la CCSS y está protegido por las leyes de derechos de autor y tratados internacionales. Queda prohibida la reproducción, distribución o transmisión total o parcial de este documento por cualquier medio, incluyendo medios electrónicos, mecánicos, fotocopiado o cualquier otro sistema de almacenamiento y recuperación de información, sin la autorización previa y por escrito de la CCSS.”

IDENTIFICACIÓN.

Nombre de la actividad educativa	GENERALIDADES EN LA ATENCIÓN DE LA PERSONA USUARIA CRÍTICAMENTE ENFERMA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MÉXICO		
Perfil de ingreso	Personas trabajadoras de la CCSS: -Profesional en Medicina General -Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria o en Medicina Interna -Incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. -Personas no trabajadoras de la CCSS, bajo las condiciones anteriores.		
Duración de la actividad educativa	Cantidad de sesiones	Horario	Horas efectivas
	15	Componente autogestionado: No aplica Componente presencial: lunes a jueves 7:00 am a 4:00pm y Viernes 7:00 am a 3:00 pm.	137 (20 horas autogestionadas y 117 horas presenciales)
Modalidad	Bimodal		
Cantidad máxima de participantes por actividad educativa	3		
Sede(s)	Hospital México		
Tipo de certificado	Aprovechamiento (X)	Participación ()	Asistencia ()
Nota mínima para aprobación	80		
Porcentaje mínimo de asistencia para aprobación	90		
Informante o especialista en contenido	Dr. Edward José Guevara Espinoza		
Fecha de última revisión del descriptor curricular	Agosto 2025		
Observaciones	El pasante deberá respetar toda la normativa institucional que se aplica a los trabajadores. En las		

	unidades debe de existir el compromiso entre la jefatura y los funcionarios que el recurso humano capacitado se incorporará como titular o suplente, en la atención de las personas usuarias. El componente autogestionado se desarrolla en 3 semanas. La Subárea establece un plazo máximo de dos semanas, posteriores a la finalización del componente autogestionado, dentro del cual deberá ejecutarse el componente presencial.
--	--

RESUMEN CURRICULAR. COMPONENTE AUTOGESTIONADO

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
1. Conocer las actitudes y capacidades necesarias para identificar y resolver situaciones clínicas diversas, desde una perspectiva del paciente críticamente enfermo.	1.1.1 Fluidoterapia en Shock Séptico e Hipovolémico. 1.1.2 Shock hemorrágico . 1.1.3 Shock Cerebral . 1.2.1 Contenidos 1.1.1, 1.1.2 y 1.1.3
2. Conocer las características de los cuadros infecciosos que presenta la persona usuaria críticamente enferma no recuperable.	2.1.1 Biomarcadores en sepsis. 2.1.2 Fenotipos en sepsis. 2.1.3 Infección de sitio quirúrgico en cirugía cardíaca. 2.1.4 Bacteremia asociada a catéter. 2.1.5 Traslocación Bacteriana en Sepsis. 2.1.6 Vasopresores e inotrópicos 2.2.1 Contenidos 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5 y 2.1.6.
3. Analizar una efectiva atención de pacientes en unidades de cuidados intensivos en condiciones agudas graves o potencialmente graves.	3.1.1 Guía de práctica clínica de estrategias de ventilación de protección y manejo del distrés respiratorio en el Hospital México. 3.1.2 Efectos fisiopatológicos de la ventilación mecánica. 3.1.3 Ventilación mecánica en el paciente con abdomen abierto. 3.1.4 Asincronías en ventilación mecánica. 3.2.1 Contenidos 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 y 3.1.4. 3.3.1 Lesión renal aguda de bajo flujo. 3.4.1 Contenidos 3.3.1 3.5.1 Estatus Epiléptico. 3.5.2 Farmacología del delirio. 3.5.3 Ictus isquémico y transformación hemorrágica. 3.6.1 Contenidos 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. 3.7.1 Generalidades del soporte nutricional. 3.8.1 Contenidos 3.7.1. 3.9.1 Trombocitopenia en el paciente crítico.

3.9.2 Complicaciones locales de pancreatitis aguda.

3.10.1Contenidos 3.9.1 y 3.9.2.

RESUMEN CURRICULAR. COMPONENTE PRESENCIAL

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
4. Establecer los conocimientos, actitudes y capacidades necesarias para identificar situaciones clínicas diversas, en los contextos médicos y quirúrgicos; desde una perspectiva del paciente críticamente enfermo.	4.1.1 Lineamientos de la Unidad de Cuidados Intensivos.
	4.1.2 Medidas de seguridad o confort para las personas usuarias.
5. Conocer los padecimientos agudos y graves, mediante el análisis de la información e interpretación de pruebas diagnósticas.	4.1.3 Procedimientos médicos en la Unidad de Cuidados Intensivos.
	4.2 Monitoreo del estado de salud de la persona usuaria críticamente enferma en los diferentes momentos de atención.
6. Determinar las diferentes medidas de abordaje que se pueden aplicar en la persona usuaria críticamente enferma.	5.1.1 Síndrome de insuficiencia respiratoria:
	5.1.1.1 Alcalosis respiratoria.
	5.1.1.2 Acidosis respiratoria.
	5.1.1.3 Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda.
	5.1.1.4 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica agudizada.
	5.1.1.5 Traumatismo de tórax y tórax inestable.
	5.1.1.6 Infecciones pulmonares.
	5.1.1.7 Obstrucción de vías aéreas.
	5.2 Tipos de shock circulatorio:
	5.2.1 Hipovolémico.
	5.2.2 Cardiogénico.
	5.2.3 Distributivo.
	5.2.4 Obstructivo.
	6.1 Abordaje de la persona usuaria con insuficiencia respiratoria:
	6.1.1 Interpretación de gases arteriales.
	6.1.2 Generalidades de la Ventilación Mecánica:
	6.1.2.1 Fisiología.
	6.1.2.2 Ventilación no invasiva.
	6.1.2.3 Vía aérea de emergencia.
	6.1.2.4 Intubación endotraqueal y manejo del paciente con vía aérea difícil.
	6.2 Abordaje de las personas usuarias mediante monitoreo hemodinámico:
	6.2.1 Invasivo.
	6.2.2 No invasivo.
	6.3 Abordaje infectológico del paciente críticamente enfermo:
	6.3.1 Generalidades de los antibióticos:
	Aminoglucósidos
	Penicilinas
	Cefalosporinas
	Carbapenémicos Monobactámicos

	Glucopéptidos Quinolonas Antifúngicos 6.3.2 Infección adquirida por catéter, ventiladores y dispositivos invasivos de diagnóstico. 6.3.3 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. 6.3.4 Disfunción endotelial. 6.3.5 Disfunción orgánica múltiple. 6.3.6 Infecciones por anaerobios. 6.3.7 Infección sistémica y del sitio quirúrgico. 6.3.8 Reacciones adversas a los antimicrobianos. 6.3.9 Sepsis intrabdominal severa. 6.3.10 Sepsis tejidos blandos. 6.3.11 Neumonía nosocomial. 6.3.12 Infecciones del sistema nervioso central. 6.4 Generalidades de Soporte Renal: 6.4.1 Regulación renal y balance de líquidos y electrolitos. 6.4.2 Insuficiencia renal aguda. 6.4.3 Metabolismo del ión hidrógeno y alteraciones del equilibrio ácido base. 6.4.4 Alcalosis metabólica. 6.4.5 Acidosis metabólica. 6.4.6 Trastornos mixtos en el equilibrio ácido base. 6.4.7 Indicaciones para diálisis o soporte renal. 6.4.8 Evaluación de oliguria. 6.4.9 Interacción entre nefrotoxinas y fármacos en la función renal. 6.5 Medidas de soporte nutricional: 6.5.1 Nutrición enteral. 6.5.2 Nutrición parenteral. 6.6 Abordaje del paciente con patología neurocrítica: 6.6.1 TCE severo. 6.6.2 Hemorragia subaracnoidea. 6.6.3 Hipertensión endocraneana. 6.6.4 Hemorragias intracraneales. 6.7 Abordaje de los paciente con síndrome torácico agudo: 6.7.1 Disección aórtica. 6.7.2 Aneurisma aórtico agudo. 6.8 Abordaje de Emergencias cardiovasculares. 6.8.1 Emergencia hipertensiva. 6.8.2 Síndrome coronario agudo. 6.8.3 Edema agudo de pulmón de origen cardiogénico
7. Determinar una correcta y efectiva atención de pacientes en unidades de cuidado intensivo, con condiciones agudas graves o potencialmente graves, integrando aspectos asistenciales, docentes, preventivos, interdisciplinarios, de gestión y bioéticos	7.1.1 Principios bioéticos. 7.1.2 Aspectos comunicacionales. 7.2 Principios de humanismo: 7.2.1 Bioética aplicada a la persona enferma grave. 7.2.2 Comunicación constante con la familia de la persona enferma grave.

8. Analizar las medidas para garantizar los cuidados del final de la vida en la persona usuaria críticamente enferma no recuperable.	8.1 Abordaje ético científico de personas usuarias con potencial limitado de recuperación.
	8.2 Diferencias entre paciente crítico y paciente terminal.
	8.3 Técnicas de soporte en personas usuarias con potencial limitado de recuperación.

