



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	EMERGENCIAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS		
Perfil de ingreso	-Medico Asistente Especialista en Medicina de Emergencias, Medicina Familiar y Comunitaria o Médico General laborando en Servicio de Emergencias. -Licenciatura en Medicina y Cirugía inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica funcionario (a) de la CCSS.		
Duración de la actividad educativa	Cantidad de sesiones	Horario	Horas efectivas
	15	L-J de 7:00 am a 4:00 pm V de 7:00 am a 3:00 pm	117
Modalidad de la actividad educativa	Presencial		
Cantidad máxima de participantes por actividad educativa	2 pasantes por sede		
Sede(s)	Hospital San Juan de Dios Hospital San Vicente de Paul		
Nota mínima para aprobación	85		
Porcentaje mínimo de asistencia para aprobación	95		
Informante o especialista en contenido	Miguel Ángel Villalobos Chaves mvillaloc@ccss.sa.cr , Jacobo Pardo Jara, jpardoja@ccss.sa.cr		
Fecha de última revisión del descriptor curricular	Diciembre, 2025		
Observaciones	Se utilizará como libro de texto base el “ <i>Medicina de Emergencias</i> ”, Tintinalli 7ma edición. La relación de instructor-pasante es de 1 a 1. Durante la pasantía se revisarán los temas en la descripción curricular, además el pasante se incorporará en la dinámica diaria del servicio con la atención directa a pacientes y revisión de los casos con el instructor. En aquellos objetivos en que por la casuística del día no se tengan casos específicos de una patología, se trabajará con casos hipotéticos para poner en práctica los conocimientos adquiridos.		

RESUMEN CURRICULAR.

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
1. Conocer los fundamentos básicos de la atención de emergencias.	1.1 Concepto de urgencia y emergencia dentro de la organización y funcionamiento del sistema de la CCSS. 1.2 Clasificación y priorización de las personas usuarias mediante el triage en adultos. 1.3 Valoración primaria y secundaria (enfoque ABCDE) como estrategia de abordaje inicial.
2. Analizar los procedimientos y destrezas básicas en un servicio de emergencias.	2.1 Puntos de acceso venoso periféricos más adecuados y la colocación segura de los accesos. 2.2 Manejo racional de la fluidoterapia y las soluciones parenterales. 2.3 Toma e interpretación inicial de gases arteriales, EKG y radiografía simple. 2.4 Importancia de la monitorización y la detección de signos de deterioro clínico.
3. Valorar la selección y utilización de dispositivos para el manejo de la vía aérea básica y avanzada.	3.1 Dispositivos de vía aérea básica y avanzada considerando anatomía y fisiología respiratoria. 3.2 Criterios clínicos y temporales para la indicación de intubación orotraqueal. 3.3 Técnicas de intubación y aseguramiento de vía aérea 3.4 Selección y ajuste de parámetros ventilatorios según la condición del paciente crítico. 3.5 Adecuada utilización de dispositivos para el manejo de la vía aérea mediante evaluación práctica.
4. Conocer el mecanismo de acción, farmacocinética, farmacodinamia y efectos adversos de los medicamentos de uso prioritario en el servicio de emergencias.	4.1 Mecanismos de acción, farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos de uso prioritario en emergencias. 4.1.1 Vasoactivos 4.1.2 Analgésicos y sedantes 4.1.3 Antiarrítmicos 4.1.4 Anticonvulsivantes. 4.1.5 Broncodilatadores 4.1.6 Antialérgicos 4.1.7 Otros 4.2 Efectos adversos, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos de uso prioritario en emergencias. 4.3 Farmacología óptima según el perfil clínico del paciente.
5. Analizar la conducta diagnóstica y terapéutica ante crisis hipertensivas y/o síndrome coronario agudo.	5.1 Signos y síntomas cardinales de las crisis hipertensivas y/o síndromes coronarios agudos considerando la variabilidad clínica. 5.2 Hallazgos electrocardiográficos relevantes en crisis hipertensivas o isquemia miocárdica aguda. 5.3 Terapia farmacológica inicial en crisis hipertensivas y/o isquemia miocárdica aguda: 5.3.1 Antihipertensivos 5.3.2 Antiagregantes plaquetarios. 5.3.3 Anticoagulación 5.3.4 Analgesia. 5.4 Estrategia de reperfusión más adecuada (angioplastia primaria o trombólisis) mediante la evaluación de un caso clínico de síndrome coronario agudo.

<p>6. Analizar las descompensaciones metabólicas asociadas a diabetes mellitus mediante la aplicación de protocolos establecidos</p>	<p>6.1 Fisiopatología de las descompensaciones metabólicas asociadas a la diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1.1 Hipoglucémica. 6.1.2 Hiperglucémica simple. 6.1.3 Cetoacidótica 6.1.4 Hiperosmolar. <p>6.2 Alteraciones hidroelectrolíticas y ácido-base en la cetoacidosis y el estado hiperosmolar</p> <p>6.3 Abordaje inicial de la persona usuaria con diabetes descompensada en el primer o segundo nivel de atención.</p> <p>6.4 Principios de manejo con insulina intravenosa y reposición electrolítica.</p> <p>6.5 Protocolos de estabilización guiados por laboratorio y evolución clínica mediante caso clínico.</p>
<p>7. Analizar la atención del paciente politraumatizado mediante el enfoque sistemático ABCDE y la toma de decisiones basada en prioridades de estabilización.</p>	<p>7.1 Prioridades en el paciente politraumatizado en la evaluación primaria con enfoque ABCDE.</p> <p>7.2 Estrategias de control de hemorragia y protección espinal según mecanismo de trauma.</p> <p>7.3 Indicaciones de estudios de imagen según el mecanismo de trauma.</p> <p>7.4 Técnicas de inmovilización, control de hemorragias y estabilización inicial del paciente politraumatizado</p> <p>7.5 Protocolos de manejo del paciente politraumatizado mediante la evaluación de caso clínico.</p>
<p>8. Analizar el abordaje del paciente en estado de shock en el ámbito del servicio de emergencias.</p>	<p>8.1 Tipos de shock correlacionando la fisiopatología y hallazgos clínicos iniciales.</p> <p>8.2 Parámetros y métodos de monitoreo hemodinámico utilizados en la evaluación del estado circulatorio.</p> <p>8.3 Principios terapéuticos para restaurar la perfusión tisular mediante fluidoterapia y agentes vasoactivos.</p> <p>8.4 Algoritmos de manejo según etiología del shock y la respuesta clínica del paciente.</p> <p>8.5 Abordaje del paciente en estado de shock mediante evaluación de caso clínico.</p>
<p>9. Evaluar la ejecución de los protocolos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, según las guías internacionales vigentes (AHA / ERC).</p>	<p>9.1 Manifestaciones clínicas y eléctricas que preceden al paro cardiorrespiratorio</p> <p>9.2 Secuencias y decisiones críticas del algoritmo de RCP básica y avanzada.</p> <p>9.3 Protocolos avanzados de reanimación cardiopulmonar de acuerdo con el ritmo identificado y la respuesta clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> 9.3.1 Desfibrilación 9.3.2 Administración de fármacos.
<p>10. Analizar el abordaje de las personas usuarias con insuficiencia respiratoria aguda.</p>	<p>10.1 Principales causas de insuficiencia respiratoria aguda:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10.1.1 Obstructivas 10.1.2 Restrictivas 10.1.3 Infecciosas 10.1.4 De origen cardiovascular. <p>10.2 Signos clínicos y parámetros fisiológicos para la determinación de la gravedad de la insuficiencia respiratoria</p> <p>10.3 Principios de oxigenoterapia de acuerdo con el tipo de dispositivo, según las necesidades de la persona usuaria.</p>

<p>11. Analizar las competencias para el abordaje oportuno de las personas usuarias con sospecha de accidente cerebrovascular (AVC).</p>	<p>11.1 Tipos de AVC según su fisiopatología y su correlación clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 11.1.1 Isquémico 11.1.2 Hemorrágico 11.1.3 Transitorio <p>11.2 Personas usuarias con sospecha de AVC:</p> <ul style="list-style-type: none"> 11.2.1 Signos y síntomas 11.2.2 Escalas de tamizaje rápido 11.2.3 Valoración neurológica inicial sistemática: <ul style="list-style-type: none"> 11.2.3.1 Estado de conciencia 11.2.3.2 Pupilas 11.2.3.3 Pares craneales 11.2.3.4 Fuerza 11.2.3.5 Coordinación 11.2.3.6 Lenguaje <p>11.3 Criterios de activación del “Código ICTUS” y el tiempo de ventana terapéutico.</p> <p>11.4 Medidas iniciales de estabilización del paciente con sospecha de AVC</p>
<p>12. Analizar el sistema de referencia-contrarreferencia en el ámbito de un servicio de emergencias.</p>	<p>12.1 Criterios para la referencia al siguiente nivel de atención.</p> <p>12.2 Comunicación efectiva y activación de redes de referencia.</p>

EVALUACIÓN (Escala de 0 a 100)

Criterio	Valor porcentual
Asistencia	10
Análisis de caso clínico (4 casos, 15 % cada uno)	60
Examen Práctico (2 exámenes, 15% cada uno)	30
	100