



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)

“2026 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	ABORDAJE INTEGRAL DE LAS PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS PARA EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN		
Perfil de ingreso	-Médicos Generales de primer y segundo nivel de atención de la CCSS. -Médicos Generales que laboren en servicios de emergencias de la CCSS. -Médicos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que laboren en la CCSS. -Incorporados en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.		
Duración de la actividad educativa	Cantidad de sesiones	Horario	Horas efectivas
	10	Lunes a jueves de 7 am a 4 pm, y viernes de 7 am a 3 pm	78
Modalidad de la actividad educativa	Presencial		
Cantidad máxima de participantes por actividad educativa	1		
Sede(s)	Hospital Monseñor Sanabria		
Nota mínima para aprobación	85		
Porcentaje mínimo de asistencia para aprobación	95		
Informante o especialista en contenido	Dr. Alberto Carrillo Chavarría acarrillc@ccss.sa.cr / coordinador.		
Fecha de última revisión del descriptor curricular	Mayo 2026		
Observaciones	La bibliografía base será el texto <i>Greenfield's Surgery: Scientific Principles and Practice</i> , de Mulholland and Greenfield's Surgery Seventh Edition, el cual será facilitado previamente por correo electrónico al participante. Los contenidos a revisar se seleccionarán de este libro y serán orientados por el médico instructor según los temas abordados durante la pasantía.		

RESUMEN CURRICULAR.

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
1.Conocer la anatomía quirúrgica relevante, en cirugía general.	1.1.1 Anatomía de pared abdominal. 1.1.2 Anatomía hepatobiliar. 1.1.3 Anatomía apendicular. 1.1.4 Anatomía gastrointestinal básica (intestino delgado, colon). 1.1.5 Anatomía región anorrectal. 1.1.6 Anatomía de tejidos blandos y piel. 1.1.7 Anatomía de glándula tiroidea y anexos. 1.2.1 Semiología del dolor. 1.2.2 Maniobras de palpación. 1.2.3 Límites anatómicos y división por regiones. 1.2.4 Evaluación de masas. 1.2.5 Signos clínicos: Blumberg, Murphy, Kehr, Carnett y McBurney entre otros.
2.Analizar la fisiopatología de las afecciones quirúrgicas prevalentes según su localización anatómica.	2.1 Patología tiroidea. 2.1.1 Bocio. 2.1.2 Nódulo tiroideo. 2.1.3 Sospecha de cáncer de tiroides. 2.1.4 Perfil tiroideo. 2.1.5 Estudio de imágenes con TIRADS. 2.1.6 Tipos de Biopsia. 2.2 Hernias. 2.2.1 Localización y clasificación de hernias: 2.2.1.1 Inguinal directa e indirecta. 2.2.1.2 Femoral. 2.2.1.3 Umbilical. 2.2.1.4 Epigástrica. 2.2.1.5 Incisional. 2.2.2 Signos de alarma 2.2.2.1 No reducible. 2.2.2.2 Incarceración. 2.2.2.3 Estrangulada. 2.2.3 Estudio de imágenes. 2.3 Patología hepatobiliar. 2.3.1 Criterios clínicos: 2.3.1.1 Colelitiasis. 2.3.1.2 Colecistitis. 2.3.1.3 Coledocolitiasis. 2.3.1.4 Colangitis. 2.3.1.5 Barro Biliar 2.3.1.6 Abscesos hepáticos. 2.3.1.7 Masa hepáticas.

- 2.3.2 Estudios diagnósticos:
 - 2.3.2.1 Perfil hepatobiliar, hemograma, amilasemia y amilasuria.
 - 2.3.2.2 Ultrasonido Abdominal.
 - 2.3.2.3 Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
- 2.4 Patologías anorrectales.
 - 2.4.1 Enfermedad Hemorroidal.
 - 2.4.2 Fisura anal.
 - 2.4.3 Fistula anal.
 - 2.4.4 Quiste Pilonidal.
 - 2.4.5 Absceso Anorrectal.
- 2.5 Lesiones de tejidos blandos.
 - 2.5.1 Características clínicas:
 - 2.5.1.1 Tiempo de evolución
 - 2.5.1.2 Dolor.
 - 2.5.1.3 Cambios en piel.
 - 2.5.1.4 Tamaño.
 - 2.5.1.5 Consistencia.
 - 2.5.1.6 Movilidad.
 - 2.5.1.7 Profundidad.
 - 2.5.1.8 Relación estructuras adyacentes.
 - 2.5.2 Lesiones benignas frecuentes:
 - 2.5.2.1 Lipoma.
 - 2.5.2.2 Nevus.
 - 2.5.2.3 Quiste sebáceo (epidérmico).
 - 2.5.2.4 Fibroma.
 - 2.5.2.5 Absceso.
 - 2.5.3 Criterios de resección ambulatoria.
 - 2.5.3.1 Lesión pequeña.
 - 2.5.3.2 Superficial.
 - 2.5.3.3 Clínica benigna.
 - 2.5.3.4 Sin signos de alarma.
- 2.6 Semiología.
 - 2.6.1 Anamnesis dirigida en patología quirúrgica.
 - 2.6.2 Examen físico orientado.

3. Conocer los pilares diagnósticos para la solicitud de estudios de imágenes en las patologías quirúrgicas.	3.1 Indicación de ultrasonido en patologías quirúrgicas. 3.1.1 Dolor abdominal de etiología no clara. 3.1.2 Sospecha de patología biliar o hernia. 3.1.3 Sospecha de abdomen agudo no complicado. 3.1.4 Sospecha de abscesos y colecciones. 3.1.5 Diagnóstico diferencial ginecólogo / urológico. 3.1.6 Presencia de masas o tumores. 3.1.7 Estabilidad hemodinámica. 3.2 Indicación de estudios avanzados. 3.2.1 Sospecha de complicaciones o de patología oncológica. 3.2.2 Diagnóstico no concluyente con ultrasonido. 3.2.3 Signos de alarma o deterioro clínico. 3.3 Patologías que requieren TAC o MRI. 3.3.1 TAC: 3.3.1.1 Apendicitis Aguda con ultrasonido negativo. 3.3.1.2 Diverticulitis Aguda (clasificación de Hinchey). 3.3.1.3 Obstrucción Intestinal. 3.3.1.4 Pancreatitis Aguda (Balthazar) 3.3.1.5 Trauma Abdominal Cerrado (paciente estable). 3.3.1.6 Neoplasias. 3.3.1.7 Hernias complejas. 3.3.2 MRI: 3.3.2.1 Coledocolitiasis (Colangiorresonancia). 3.3.2.2 Fístulas perianales complejas. 3.3.2.3 Estratificación de Cáncer de recto. 3.3.2.4 Caracterización de masas hepáticas.
4. Analizar el abordaje clínico del abdomen agudo, según su origen.	4.1 Abdomen agudo quirúrgico. 4.1.1 Dolor abdominal súbito y progresivo. 4.1.2 Signos peritoneales. 4.1.3 Síntomas asociados. 4.1.4 Mal estado general. 4.1.5 Inestabilidad hemodinámica. 4.2 Patologías más frecuentes. 4.2.1 Apendicitis. 4.2.2 Hernia encarcelada o estrangulada. 4.2.3 Colecistitis aguda sin respuesta al tratamiento. 4.2.4 Obstrucción Intestinal. 4.2.5 Perforación de víscera hueca. 4.2.5.1 Úlcera péptica perforada. 4.2.5.2 Perforación intestinal. 4.2.6 Vólvulo. 4.2.7 Abscesos intraabdominales. 4.2.8 Peritonitis secundaria. 4.2.9 Pancreatitis aguda complicada (necrosis, infección).

- 4.3 Causas no quirúrgicas de abdomen agudo.
 - 4.3.1 Pancreatitis no complicada.
 - 4.3.2 Colelitiasis.
 - 4.3.3 Gastroenteritis aguda no complicada.
 - 4.3.4 Gastro duodenitis.
 - 4.3.5 Dispepsia funcional.
 - 4.3.6 Diverticulitis no complicada.
 - 4.3.7 Colitis infecciosa leve.
- 4.4 Claves clínicas.
 - 4.4.1 Quirúrgico: Referir
 - 4.4.1.1 Dolor intenso, progresivo.
 - 4.4.1.2 Signos peritoneales.
 - 4.4.2 No quirúrgico: Manejo inicial y vigilancia.
 - 4.4.2.1 Dolor más difuso.
 - 4.4.2.2 Sin irritación peritoneal.
- 4.5 Diagnósticos diferenciales.
 - 4.5.1 Isquemia mesentérica.
 - 4.5.2 Aneurisma de aorta.
 - 4.5.3 Embarazo ectópico roto.
 - 4.5.4 Ruptura de quiste ovárico o de bazo.
 - 4.5.6 Enfermedad pélvica inflamatoria.
 - 4.5.7 Infarto Agudo de Miocardio (cara inferior).
 - 4.5.8 Cetoacidosis diabética.
 - 4.5.9 Neumonía basal.
 - 4.5.10 Pielonefritis.
 - 4.5.11 Cólico nefrítico.
- 4.6 Abordaje inicial.
 - 4.6.1 Ayuno.
 - 4.6.2 Canalizar vía periférica.
 - 4.6.3 Hidratación.
 - 4.6.4 Analgesia.
 - 4.6.5 Antibióticos según el caso.
 - 4.6.6 Estabilización de signos vitales.
 - 4.6.7 Referencia urgente.
- 4.7 Conocimientos adquiridos en el manejo del abdomen agudo.
 - 4.7.1 Clasificación fisiopatológica.
 - 4.7.2 Semiología quirúrgica.
 - 4.7.3 Diagnóstico diferenciales.

5.1 Analizar los criterios clínicos para una referencia oportuna según protocolos institucionales.	5.1 Clasificación según prioridad. 5.1.1 Urgente. 5.1.2 Prioritaria. 5.1.3 Electiva. 5.1.4 Diferible. 5.2 Criterios de priorización. 5.2.1 Clasificación: urgente vs electivo. 5.2.2 Riesgo de complicaciones y gravedad clínica. 5.2.3 Evolución de los síntomas. 5.2.4 Impacto en la calidad de vida. 5.3 Signos de alarma. 5.3.1 Ictericia. 5.3.2 Vómitos persistentes. 5.3.3 Fiebre. 5.3.4 Cambios cutáneos (eritema, calor, necrosis). 5.3.5 Sospecha de absceso o infección. 5.3.6 Dolor persistente incapacitante. 5.3.7 Sangrado recurrente o anemia. 5.3.8 Sospecha de patología oncológica. 5.3.9 Falta de respuesta al manejo conservador. 5.3.10 Requerimiento de estudios especializados o biopsias para determinar la patología. 5.3.11 Complicaciones postquirúrgicas. 5.4 Criterios clínicos de ingreso a lista de espera. 5.4.1 Protocolo Institucional de referencia. 5.4.2 Indicación quirúrgica por cirujano general. 5.4.3 Patología quirúrgica con síntomas leves- moderados. 5.4.4 Interpretar estudios básicos (laboratorio, ultrasonido). 5.5 Criterio clínico en resolución de casos. 5.5.1 Casos clínicos simulados. 5.5.2 Diagnóstico probable. 5.5.3 Priorización según gravedad y riesgo. 5.5.4 Abordaje inicial y referencia. 5.6 Descripción de referencias. 5.6.1 Motivo. 5.6.2 Hallazgo clínico- anatómica. 5.6.3 Evolución. 5.6.4 Estudios adjuntos. 5.6.5 Clasificación de prioridad.
---	---

6. Analizar los principios básicos de trauma para la intervención inmediata y la reducción de la morbimortalidad.	6.1 Gravedad del trauma. 6.1.1 Concepto de trauma y poli trauma. 6.1.2 Mecanismo de trauma. 6.1.3 Signos de inestabilidad hemodinámica. 6.1.4 Escala de Glasgow menor a 13. 6.1.5 Índice de choque 6.1.6 Tipos de Shock 6.1.7 Criterios anatómicos 6.1.7.1 Heridas penetrantes. 6.1.7.2 Inestabilidad torácica. 6.1.7.3 Fracturas graves inestables. 6.1.7.4 Lesiones en extremidades. 6.1.7.5 Trauma craneal. 6.1.7.6 Parálisis (lesión medular). 6.2 Manejo del trauma. 6.2.1 Hemorragia exanguinante. 6.2.2 Manejo de vía aérea y control cervical. 6.2.3 Evaluación respiratoria. 6.2.4 Control de hemorragias. 6.2.5 Evaluación neurológica. 6.2.6 Exposición y control del ambiente. 6.3 Prevención de complicaciones postraumáticas 6.3.1 Estabilización previa al traslado. 6.3.2 Reevaluación clínica continua. 6.3.3 Control de sangrado y prevención de shock. 6.3.4 Evitar hipoxia e hipotensión. 6.3.5 Prevención de infecciones. 6.3.6 Vigilancia de complicaciones respiratorias y trombóticas. 6.3.7 Coordinación en red de servicios.
--	--

7. Valorar el uso de los grupos farmacológicos en patologías quirúrgicas según el nivel de atención y la condición clínica.	7.1 Manejo inicial farmacológico. 7.1.1 Analgésicos: 7.1.1.1 AINES 7.1.1.2 No Opioides 7.1.2 Antibióticos: 7.1.2.1 Amoxicilina. 7.1.2.2 Cefalexina. 7.1.2.3 Trimetoprima sulfametoxazol. 7.1.2.4 Metronidazol. 7.1.3 Antieméticos. 7.1.3.1 Metroclopramida. 7.1.3.2 Domperidona. 7.1.3.3 Ondansetrón. 7.1.4 Protectores gástricos. 7.1.4.1 Omeprazol. 7.1.4.2 Famotidina. 7.1.5 Antiácidos: 7.1.5.1 Hidróxido de aluminio. 7.1.6 Antiespasmódicos: 7.1.6.1 Hioscina de bromuro. 7.2 Criterios básicos para uso de fármacos. 7.2.1 Selección del fármaco según sospecha diagnóstica. 7.2.2 Ajuste según comorbilidades (renal, hepática, edad). 7.2.3 Indicaciones de inicio de antibióticos. 7.2.4 Respuesta al tratamiento. 7.2.5 Falla terapéutica y necesidad de referencia. 7.3 Esquema terapéutico según caso clínico. 7.3.1 Selección del manejo farmacológico inicial según diagnóstico presuntivo.
--	--

8. Conocer las curaciones, suturas y anestésicos locales utilizados en procedimientos menores.

- 8.1 Técnicas básicas de curaciones y suturas.
 - 8.1.1 Asepsia estricta (guantes, material estéril clorhexidina).
 - 8.1.2 Evaluación de la herida (tipo, profundidad, signos de infección).
 - 8.1.3 Limpieza con técnica de arrastre.
 - 8.1.4 Uso de solución salina.
 - 8.1.5 Tipos de curación según herida:
 - 8.1.5.1 Limpia.
 - 8.1.5.2 Contaminada.
 - 8.1.5.3 Infectada.
- 8.2 Procedimientos quirúrgicos menores.
 - 8.2.1 Anestésicos
 - 8.2.1.1 Lidocaína.
 - 8.2.1.2 Bupivacaina.
 - 8.2.2 Materiales de sutura: Absorbibles/ No absorbibles
 - 8.2.3 Calibres según localización anatómica.
 - 8.2.4 Tipos:
 - 8.2.4.1 Punto simple interrumpido.
 - 8.2.4.2 Sutura continua.
 - 8.2.4.3 Colchonero (horizontal/vertical).
 - 8.2.4.4 Intradérmica.
- 8.3 Técnicas de resección en cirugía menor.
 - 8.3.1 Principios:
 - 8.3.1.1 Incisión sobre la lesión (líneas de tensión).
 - 8.3.1.2 Disección roma/cortante por planos.
 - 8.3.1.3 Hemostasia adecuada.
 - 8.3.1.4 Resección completa.
 - 8.3.1.5 Cierre por planos.
 - 8.3.1.6 Envío a patología.
 - 8.3.2 Técnicas de resección.
 - 8.3.2.1 Escisión elíptica.
 - 8.3.2.2 Exéresis simple.
 - 8.3.2.3 Enucleación.
 - 8.3.2.4 Resección por planos.

9. Valorar alternativas preventivas para la persona usuaria en lista de espera quirúrgica.	9.1 Educación en patología hepatobiliar. 9.1.1 Dieta Colecistoquinética con fracciones de 5 tiempos. 9.1.2 Hidratación. 9.1.3 Ingesta de fibra. 9.1.4 Mantener peso adecuado. 9.1.5 Señales de Alerta dolor intenso, fiebre e ictericia. 9.2 Medidas de reducción de la presión abdominal. 9.2.1 Manejo de Cargas. 9.2.2 Técnica correcta de agacharse. 9.2.3 Evitar estreñimiento. 9.2.4 Tratamiento de la tos crónica. 9.2.5 Control de peso. 9.2.6 Maniobra de autorreducción. 9.2.7 Señales de Alerta como dolor intenso súbito, cambio de color, náuseas/vómitos o imposibilidad de reducirla. 9.3 Estrategias preventivas en enfermedades anorrectales. 9.3.1 Dieta rica en fibra. 9.3.2 Hidratación. 9.3.3 Evitar el estreñimiento. 9.3.4 Hábitos defecatorios adecuados 9.3.5 Identificación de signos de alarma como dolor intenso, fiebre, sangrado abundante, secreción purulenta. 9.4 Indicadores clínicos básicos en el monitoreo de pacientes en lista de espera. 9.4.1 Registro clínicos (citas periódicas). 9.4.2 Reevaluación de síntomas por signos de deterioro. 9.4.3 Signos de alarma según afección. 9.4.4 Actualización de prioridad. 9.4.5 Interpretación adecuada de laboratorios y estudios de imágenes.
---	--

10. Conocer las complicaciones postquirúrgicas para su manejo inicial o referencia oportuna.	10.1 Identificación de complicaciones postquirúrgicas. 10.1.1 Dolor postoperatorio no complicado. 10.1.2 Infección superficial de herida quirúrgica. 10.1.3 Seromas y hematomas pequeños. 10.1.4 Náuseas, vómitos, estreñimiento postoperatorio. 10.2 Causas de referencia por complicaciones postquirúrgicas. 10.2.1 Infección profunda o dehiscencia de herida. 10.2.2 Abscesos intraabdominales. 10.2.3 Sospecha de sepsis o shock. 10.2.4 Obstrucción intestinal o íleo adinámico. 10.2.5 Fiebre. 10.2.6 Dolor abdominal intenso o progresivo. 10.2.7 Sangrado activo o hematomas en expansión. 10.2.8 Inestabilidad hemodinámica. 10.3 Manejo inicial de las complicaciones. 10.3.1 Manejo inicial en atención primaria. 10.3.2 Criterios Clínicos de resolución local y referencia oportuna.
---	---

EVALUACIÓN (Escala de 0 a 100)

Criterio	Valor porcentual
Participación	10
2 Revisiones bibliográficas (cada una 5 %)	10
4 Casos clínicos (cada uno 5%)	20
5 Exámenes orales cortos (cada uno 12%)	60