



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.”

Nombre de la actividad educativa	Fundamentos de Neurología para Médicos Generales en el Primer Nivel de Atención y Servicios de Emergencias		
Perfil de ingreso	Médicos Generales que laboren en el Primer Nivel de Atención o en Servicios de Emergencias de la CCSS, pertenecientes al área de atracción del hospital correspondiente e incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.		
Duración de la actividad educativa	Cantidad de sesiones	Horario	Horas efectivas
	10	L-J 7 am a 4 pm, V de 7 am a 3 pm	78
Modalidad de la actividad educativa	Presencial		
Cantidad máxima de participantes por actividad educativa	1		
Sede(s)	Hospital México		
Nota mínima para aprobación	85		
Porcentaje mínimo de asistencia para aprobación	95		
Informante o especialista en contenido	Kenneth Carazo Cespedes, kcarazoc@ccss.sa.cr , Coordinador		
Fecha de última revisión del descriptor curricular	Mayo, 2026		
Observaciones			

RESUMEN CURRICULAR.

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
1.Conocer los fundamentos anatómicos y fisiológicos del sistema nervioso central y periférico, para la práctica clínica del médico general en primer nivel de atención y servicios de emergencias.	1.1 Organización anatómica y funcional del sistema nervioso central y periférico: 1.1.1 División estructural: 1.1.1.1 Sistema nervioso central. 1.1.1.2 Sistema nervioso periférico. 1.1.2 División funcional: 1.1.2.1 Sistema nervioso somático. 1.1.2.2 Sistema nervioso autónomo: 1.1.2.2.1 Simpático. 1.1.2.2.2 Parasimpático. 1.1.3 Integración funcional: 1.1.3.1 Vía aferente (sensitiva). 1.1.3.2 Vía eferente (motora). 1.2 Principios neuroanatómicos para la localización clínica de lesiones neurológicas: 1.2.1 Correlación clínico-anatómica de las lesiones neurológica según localización: 1.2.1.1 Corteza cerebral. 1.2.1.2 Tronco encefálico. 1.2.1.3 Cerebelo. 1.2.1.4 Médula espinal. 1.2.1.5 Sistema nervioso periférico.
2.Analizar los hallazgos de la historia clínica y del examen neurológico en la valoración del paciente, identificando signos relevantes para orientar el diagnóstico y la toma de decisiones en el primer nivel de atención y los servicios de emergencias.	2.1 Elementos clave de la historia clínica: 2.1.1 Antecedentes personales y familiares 2.1.2 Motivo de consulta. 2.1.3 Enfermedad actual. 2.1.4 Factores de riesgo. 2.2 Examen neurológico normal completo y sistemático para la valoración clínica de la persona usuaria: 2.2.1 Estado mental. 2.2.2 Pares craneales. 2.2.3 Sistema motor. 2.2.4 Sistema sensitivo. 2.2.5 Reflejos. 2.2.6 Coordinación, marcha y equilibrio. 2.3 Alteraciones en el examen neurológico: 2.3.1 Alteraciones de la coordinación. 2.3.2 Alteraciones del equilibrio. 2.3.3 Alteraciones de la marcha.

3. Identificar los signos y síntomas neurológicos de alarma en las personas usuarias en el primer nivel de atención o en los servicios de emergencias.	3.1 Manifestaciones clínicas sugestivas de compromiso neurológico agudo: 3.1.1 Alteraciones del estado de conciencia. 3.1.2 Déficit neurológico focal agudo: 3.1.2.1 Hemiparesia o hemiplejía. 3.1.2.2 Alteraciones del lenguaje (afasia). 3.1.2.3 Alteraciones visuales agudas. 3.1.3 Crisis convulsivas. 3.1.4 Cefalea de inicio súbito o intensa. 3.1.5 Alteraciones del equilibrio y la marcha de inicio agudo. 3.1.6 Signos meníngeos. 3.2 Criterios clínicos de referencia urgente al segundo o tercer nivel de atención: 3.2.1 Déficit neurológico focal de inicio agudo. 3.2.2 Disminución o alteración del nivel de conciencia. 3.2.3 Sospecha de accidente cerebrovascular agudo. 3.2.4 Crisis convulsivas de nueva aparición o estado convulsivo. 3.2.5 Cefalea súbita intensa con signos neurológicos asociados. 3.2.6 Sospecha de infección del sistema nervioso central. 3.2.7 Traumatismo craneoencefálico con signos neurológicos. 3.3 Criterios de referencia y priorización.
4. Analizar los síndromes neurológicos más frecuentes mediante la integración de los hallazgos clínicos, localización de la lesión y orientación de la evaluación diagnóstica de la persona usuaria.	4.1 Síndromes neurológicos más frecuentes en la práctica clínica: 4.1.1 Piramidal. 4.1.2 Extrapiramidal. 4.1.3 Cerebeloso. 4.1.4 Meníngeos. 4.1.5 De hipertensión intracraneal. 4.1.6 Radicular. 4.1.7 Neuropático periférico. 4.2 Diagnósticos sindrómicos a partir de los hallazgos de la historia clínica y examen neurológico: 4.2.1 Abordaje sindrómico neurológico. 4.2.2 Correlación clínico-diagnóstica. 4.2.3 Integración de signos y síntomas. 4.3 Conocimientos sobre síndromes neurológicos frecuentes.
5. Conocer las patologías neurológicas más frecuentes en el primer nivel de atención o en los servicios de emergencias.	5.1 Distintos tipos de cefalea en la práctica clínica: 5.1.1 Cefaleas primarias: 5.1.1.1 Migraña. 5.1.1.2 Cefalea tensional. 5.1.1.3 Cefalea en racimos. 5.1.2 Cefaleas secundarias: 5.1.2.1 Hemorragia subaracnoidea. 5.1.2.2 Hipertensión intracraneal. 5.1.2.3 Infecciones del sistema nervioso central. 5.1.2.4 Traumatismo craneoencefálico. 5.1.3 Signos de alarma en cefaleas. 5.2 Características de las crisis convulsivas y epilepsia: 5.2.1 Crisis convulsivas de novo.

- 5.2.2 Epilepsia.
- 5.2.3 Clasificación de las crisis convulsivas:
 - 5.2.3.1 Focales (parciales):
 - 5.2.3.1.1 Conciencia preservada.
 - 5.2.3.1.2 Alteración de la conciencia.
 - 5.2.3.2 Generalizadas:
 - 5.2.3.2.1 Tónico – clónicas.
 - 5.2.3.2.2 Ausencias.
 - 5.2.3.2.3 Mioclónicas.
 - 5.2.3.2.4 Atónicas.
 - 5.2.3.2.5 Tónicas o clónicas aisladas.
- 5.2.4 Post-ictal.
- 5.3 Accidente cerebrovascular:
 - 5.3.1 Isquémico:
 - 5.3.1.1 Trombótico.
 - 5.3.1.2 Embólico.
 - 5.3.1.3 Hipoperfusión.
 - 5.3.2 Hemorrágico:
 - 5.3.2.1 Intracerebral.
 - 5.3.2.2 Subaracnoideo.
 - 5.3.3 Déficit neurológico focal:
 - 5.3.3.1 Hemiparesia o hemiplejía.
 - 5.3.3.2 Alteraciones del lenguaje:
 - 5.3.3.2.1 Afasia.
 - 5.3.3.2.2 Disartria.
 - 5.3.3.3 Alteraciones visuales.
- 5.4 Neuropatías periféricas y radiculopatías:
 - 5.4.1 Neuropatías periféricas:
 - 5.4.1.1 Alteraciones sensitivas.
 - 5.4.1.2 Debilidad muscular distal.
 - 5.4.2 Radiculopatías:
 - 5.4.2.1 Dolor radicular.
 - 5.4.2.2 Alteraciones sensitivas en dermatomas.
 - 5.4.2.3 Déficit motor asociado.
- 5.5 Trastornos del movimiento más frecuentes:
 - 5.5.1 Temblor.
 - 5.5.2 Rigidez.
 - 5.5.3 Distonía.
 - 5.5.4 Corea.
- 5.6 Infecciones neurológicas más frecuentes:
 - 5.6.1 Meningitis.
 - 5.6.2 Encefalitis.
 - 5.6.3 Absceso cerebral.
 - 5.6.4 Causas:

- 5.6.4.1 Virales.
- 5.6.4.2 Bacterianas.
- 5.6.4.3 Parasitarias.
- 5.7 Principales enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central:
 - 5.7.1 Esclerosis múltiple.
 - 5.7.2 Neuromielitis óptica.
 - 5.7.3 Alteraciones sensitivas.
- 5.8 Enfermedades neurodegenerativas más frecuentes:
 - 5.8.1 Enfermedad de Parkinson.
 - 5.8.2 Demencia tipo Alzheimer.
 - 5.8.3 Esclerosis lateral amiotrófica.
- 5.9 Trastornos neuromusculares:
 - 5.9.1 Miastenia gravis.
 - 5.9.2 Síndrome de Guillain-Barré.
 - 5.9.3 Distrofias musculares.
 - 5.9.4 Miopatías inflamatorias
 - 5.9.5 Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
 - 5.9.6 Síndrome miasténico de Lambert-Eaton.
 - 5.9.7 Neuropatías periféricas.
 - 5.9.8 Miopatías metabólicas.
- 5.10 Trastornos vestibulares, según etiología central o periférica:
 - 5.10.1 Clasificación:
 - 5.10.1.1 Central:
 - 5.10.1.1.1 Accidente cerebrovascular.
 - 5.10.1.1.2 Tumores del sistema nervioso central.
 - 5.10.1.1.3 Esclerosis múltiple.
 - 5.10.1.1.4 Infecciones del sistema nervioso central.
 - 5.10.1.2 Periférico:
 - 5.10.1.2.1 Neuritis vestibular.
 - 5.10.1.2.2 Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB).
 - 5.10.1.2.3 Enfermedad de Ménière.
- 5.11 Tumores cerebrales:
 - 5.11.1 Tumores primarios:
 - 5.11.1.1 Glioblastoma.
 - 5.11.1.2 Astrocitoma.
 - 5.11.1.3 Meningioma.
 - 5.11.2 Tumores secundarios:
 - 5.11.2.1 Metástasis cerebrales:
 - 5.11.2.1.1 Origen más frecuente:
 - 5.11.2.1.1.1 Pulmón.
 - 5.11.2.1.1.2 Mama.
 - 5.11.2.1.1.3 Melanoma.
 - 5.11.2.1.1.4 Riñón.
 - 5.11.2.1.1.5 Colon.
- 5.12 Abordaje inicial de las patologías neurológicas más frecuentes.

6. Analizar los principales estudios diagnósticos utilizados en neurología, para el diagnóstico y toma de decisiones en el manejo inicial de la persona usuaria.	6.1 Principales estudios diagnósticos en neurología: 6.1.1 Tomografía Axial Computarizada (TAC) cerebral. 6.1.2 Resonancia Magnética (RM) cerebral. 6.1.3 Electroencefalograma (EEG). 6.1.4 Punción lumbar y análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR). 6.1.5 Electromiografía (EMG). 6.1.6 Doppler vascular cerebral. 6.1.7 Angiografía cerebral. 6.2 Hallazgos de los estudios diagnósticos en el contexto clínico de la persona usuaria con patología neurológica: 6.2.1 Interpretación clínica básica: 6.2.1.1 Tomografía axial computarizada (TAC): 6.2.1.1.1 Hemorragia. 6.2.1.1.2 Infarto. 6.2.1.1.3 Masas. 6.2.1.1.4 Edema. 6.2.1.2 Resonancia magnética (RM): 6.2.1.2.1 Desmielinización. 6.2.1.2.2 Tumores. 6.2.1.2.3 Lesiones tempranas. 6.2.1.3 Angiografía: 6.2.1.3.1 Aneurismas. 6.2.1.3.2 Malformaciones. 6.2.1.3.3 Oclusiones. 6.2.1.4 Electroencefalograma (EEG): 6.2.1.4.1 Actividad epileptiforme. 6.2.1.4.2 Encefalopatía. 6.2.1.5 Electromiografía (EMG): 6.2.1.5.1 Neuropatía. 6.2.1.5.2 Miopatía 6.2.1.5.3 Alteración neuromuscular 6.2.1.6 Punción lumbar (PL): 6.2.1.6.1 Análisis de líquido cefalorraquídeo: 6.2.1.6.1.1 Meningitis bacteriana. 6.2.1.6.1.2 Meningitis viral. 6.2.2 Correlación clínico-radiológica.
7. Analizar el tratamiento inicial de las patologías neurológicas mas frecuentes en el primer nivel de atención y servicios de emergencias para la adecuada toma de decisiones clínicas.	7.1 Medidas generales en el manejo inicial de la persona usuaria con patologías neurológicas: 7.1.1 Evaluación ABCD. 7.1.2 Monitoreo de los signos vitales. 7.1.3 Control glicemia. 7.1.4 Estabilización hemodinámica. 7.2 Tratamiento inicial de las patologías neurológicas más frecuentes: 7.2.1 Antiinflamatorios no esteroideos (AINES). 7.2.2 Analgésicos. 7.2.3 Benzodiacepinas.

	7.2.4 Anticonvulsivantes. 7.2.5 Antiplaquetarios. 7.2.6 Antibióticos. 7.2.7 Antivirales. 7.2.8 Corticoesteroides.
8. Analizar el abordaje clínico de las personas usuarias con secuelas de las patologías neurológicas más frecuentes en el primer nivel de atención o en los servicios de emergencias.	8.1 Principales secuelas derivadas de patologías neurológicas frecuentes: 8.1.1 Motoras. 8.1.2 Sensitivas. 8.1.3 Cognitivas. 8.1.4 Del lenguaje y comunicación. 8.1.5 Visuales. 8.1.6 Funcionales y de autonomía. 8.2 Evaluación clínica orientada a la detección de limitaciones funcionales en la persona usuaria: 8.2.1 Movilidad. 8.2.2 Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). 8.2.3 Comunicación. 8.2.4 Limitaciones cognitivas y conductuales. 8.2.5 Criterios básicos para necesidad de rehabilitación: 8.2.5.1 Presencia de déficit motor, sensitivo o cognitivo. 8.2.5.2 Pérdida de independencia funcional. 8.2.5.3 Impacto en la calidad de vida. 8.2.5.4 Potencial de recuperación funcional. 8.3 Manejo inicial y la necesidad de rehabilitación según las secuelas identificadas: 8.3.1 Motoras. 8.3.2 Lenguaje. 8.3.3 Deglución. 8.3.4 Cognitivas. 8.3.5 Marcha y equilibrio. 8.4 Criterios de referencia a niveles de mayor complejidad: 8.4.1 Déficit funcional severo. 8.4.2 Deterioro neurológico progresivo. 8.4.3 Necesidad de rehabilitación especializada. 8.4.4 Complicaciones asociadas (úlceras por presión, infecciones). 8.4.5 Dependencia funcional significativa. 8.4.6 Falta de mejoría con manejo en primer nivel.
9. Identificar los criterios clínicos de referencia al tercer nivel de atención.	9.1 Gravedad del usuario mediante la evaluación integral de signos, síntomas y hallazgos clínicos: 9.1.1 Signos de alarma neurológicos. 9.1.2 Signos vitales y compromiso sistémico. 9.1.3 Alteración del estado neurológico. 9.2 Criterios clínicos para la referencia y priorización de las personas con enfermedades neurológicas: 9.2.1 Sospecha de accidente cerebrovascular agudo. 9.2.2 Traumatismo craneoencefálico moderado o grave. 9.2.3 Estado convulsivo o crisis recurrentes. 9.2.4 Sospecha de infección del sistema nervioso central. 9.2.5 Déficit neurológico de etiología no esclarecida.

EVALUACIÓN (Escala de 0 a 100)

Criterio		Valor
3	Presentaciones de caso clínico (10 % cada uno)	30
14	Prácticas supervisadas (5% cada una)	70
Total		100