



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	MANEJO INICIAL DE LA PATOLOGÍA ORTOPÉDICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y SERVICIOS DE EMERGENCIAS		
Perfil de ingreso	Médicos Generales o Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que laboren en el primer nivel de atención de la CCSS. Incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica		
Duración de la actividad educativa	Cantidad de sesiones	Horario	Horas efectivas
	10 sesiones	Lunes a jueves de 7:00 a 16:00, viernes de 7:00 a 15:00	78 horas
Modalidad de la actividad educativa	Presencial		
Cantidad máxima de participantes por actividad educativa	1 pasante		
Sede	Hospital México		
Nota mínima para aprobación	85		
Porcentaje mínimo de asistencia para aprobación	95		
Informante o especialista en contenido	Javier Sevilla Calvo. jsevilhm@ccss.sa.cr		
Fecha de última revisión del descriptor curricular	15 05 2026		
Observaciones	Ninguna		

RESUMEN CURRICULAR.

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
1. Conocer los principios fundamentales de ortopedia general.	1.1 Componentes anatómicos y funcionales del sistema musculoesquelético: 1.1.1 Huesos (soporte y protección). 1.1.2 Articulaciones (movimiento y fuerza). 1.1.3 Ligamentos y tendones (estabilidad y fuerza). 1.1.4 Cartílagos y bursas (amortiguación y reducción de fuerzas). 1.1.5 Paquete neurovascular. 1.2 Semiología y examen físico dirigido al sistema musculoesquelético por regiones: 1.2.1 Miembros superiores (hombro, codo y muñeca-mano). 1.2.2 Miembros inferiores (cadera, rodilla y tobillo-pie). 1.2.3 Columna (cervical, dorsal y lumbar).
2. Conocer los diferentes estudios radiológicos de acuerdo con la clínica, realizando una correlación clínica radiológica en el manejo inicial de la patológica ortopédica.	2.1 Indicaciones de las proyecciones radiográficas básicas de acuerdo con la región/segmento óseo: 2.1.1 Anteroposterior. 2.1.2 Lateral. 2.1.3 Oblicua. 2.1.4 Otras. 2.2 Hallazgos radiográficos típicos en patología ortopédica: 2.2.1 Fracturas. 2.2.2 Luxaciones. 2.2.3 Lesiones articulares. 2.2.4 Otras. 2.3 Criterios básicos de interpretación según los hallazgos clínicos y radiológicos: 2.3.1 Fracturas. 2.3.2 Luxaciones. 2.3.3 Lesiones articulares. 2.3.4 Otros. 2.4 Indicaciones de estudios complementarios según la sospecha clínica y protocolos CCSS: 2.4.1 Ultrasonido (US). 2.4.2 Tomografía axial computarizada (TAC). 2.4.3 Resonancia magnética (RM).

3. Aplicar el manejo inicial de las urgencias traumatológicas más frecuentes.	3.1 Abordaje inicial de trauma ABCDE: 3.1.1 Evaluación primaria. 3.1.2 Evaluación secundaria. 3.2 Técnicas de inmovilización: 3.2.1 Yesos. 3.2.2 Férulas. 3.2.3 Vendajes. 3.2.4 Reducción cerrada. 3.3 Urgencias ortopédicas: 3.3.1 Fracturas cerradas. 3.3.2 Fracturas expuestas. 3.3.3 Síndrome compartimental. 3.3.4 Luxaciones. 3.3.5 Tendinopatías. 3.3.6 Infecciones osteoarticulares. 3.3.7 Lesiones vasculo-nerviosas. 3.3.8 Patologías de columna vertebral. 3.4 Presentación del caso clínico.
4. Valorar el manejo inicial de patologías musculoesqueléticas crónicas prevalentes en el primer nivel de atención y servicios de emergencias aplicando criterios de referencia institucionales según protocolos de la CCSS.	4.1 Patologías musculoesqueléticas crónicas más frecuentes: 4.1.1 Cervicalgia. 4.1.2 Lumbalgia. 4.1.3 Omalgia. 4.1.4 Artrosis cadera. 4.1.5 Gonalgia. 4.1.6 Fascitis plantar. 4.1.7 Túnel carpal. 4.1.8 Hallux valgus. 4.1.9 Discopatías. 4.2 Principios de manejo inicial farmacológico y no farmacológico en patologías crónicas: 4.2.1 Médico: 4.2.1.1 Analgesia. 4.2.1.2 Antiinflamatorios. 4.2.1.3 Terapia Física. 4.2.2 Quirúrgico: 4.2.2.1 Infiltración. 4.2.2.2 Artroscopía. 4.2.2.3 Artroplastia. 4.2.2.4 Artrodesis. 4.2.2.5 Osteotomía. 4.3 Presentación del caso clínico.

5. Conocer los principios básicos de la cirugía ortopédica y los cuidados postquirúrgicos.	5.1 Técnicas quirúrgicas en ortopedia: 5.1.1 Abordaje de extremidades. 5.1.2 Abordaje de columna. 5.1.3 Abordaje de pelvis. 5.1.4 Osteosíntesis con placa. 5.1.5 Osteosíntesis con clavo. 5.1.6 Amputación. 5.1.7 Desarticulación. 5.2 Manejo integral de los usuarios quirúrgicos en ortopedia durante las fases quirúrgicas: 5.2.1 Preoperatoria. 5.2.2 Intraoperatoria. 5.2.3 Postoperatoria. 5.3 Cuidados y control postquirúrgico: 5.3.1 Valoración clínica inicial. 5.3.2 Evaluación de la herida quirúrgica. 5.3.3 Vigilancia de complicaciones postquirúrgicas. 5.3.4 Signos de alarma.
6. Comprender los fundamentos clínicos, diagnósticos y principios de los tumores musculo- esqueléticos en ortopedia, para identificación temprana y derivación oportuna.	6.1 Características clínicas, de laboratorio e imagenológicas de los tumores óseos y de partes blandas, distinguiendo entre lesiones benignas y malignas 6.1.1 Clínica 6.1.1.1 Dolor. 6.1.1.2 Masa. 6.1.1.3 Fractura patológica. 6.1.1.4 Otro. 6.1.2 Laboratorio: 6.1.2.1 Hemograma. 6.1.2.2 Pruebas de función renal. 6.1.2.3 Velocidad de eritrosedimentación (VES). 6.1.2.4 Proteína C reactiva (PCR). 6.1.2.5 Antígeno prostático. 6.1.2.6 Fosfatasa alcalina. 6.1.2.7 Calcio. 6.1.3 Imágenes: 6.1.3.1 Serie ósea metastásica. 6.1.3.2 Ultrasonido (US). 6.1.3.3 Tomografía computarizada con medio de contraste (TAC). 6.1.3.4 Resonancia magnética con medio de contraste (RM). 6.2 Criterios básicos de evaluación diagnóstica y manejo inicial de los usuarios con sospecha de tumores musculoesqueléticos: 6.2.1 Dolor. 6.2.2 Masa. 6.2.3 Fractura patológica. 6.2.4 Otro 6.3 Presentación del caso clínico.

7. Aplicar el procedimiento de referencia al nivel de atención según corresponda.	7.1 Criterios médicos e institucionales para la referencia: 7.1.1 Dolor persistente. 7.1.2 Fractura. 7.1.3 Fractura expuesta. 7.1.4 Luxaciones irreducibles. 7.1.5 Déficit neurovascular. 7.1.6 Sospecha infección osteoarticular. 7.1.7 Sospecha de tumor musculoesquelético. 7.1.8 Sospecha de compromiso medular o radicular. 7.1.9 Necesidad de valoración quirúrgica especializada. 7.2 Criterios de valoración institucional para la referencia: 7.2.1 Prioridad clínica del caso. 7.2.2 Nivel de complejidad requerido. 7.2.3 Hallazgos clínicos y radiológicos. 7.2.4 Riesgo de complicaciones. 7.2.5 Cumplimiento de protocolos institucionales. 7.2.6 Documentación clínica completa. 7.2.7 Coordinación de continuidad de atención. 7.3 Guía de referencia - contrarreferencias.
--	--

EVALUACIÓN (Escala de 0 a 100)

Cantidad	Criterio	Valor porcentual
3	Análisis de caso clínico (10 % cada uno)	30
7	Práctica supervisada (10% cada uno)	60
1	Presentación de la guía de referencia	10
Total		100