



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	REUMATOLOGÍA CLÍNICA PARA MEDICINA GENERAL		
Perfil de ingreso	-Médicos Generales de primer nivel y segundo nivel de atención de CCSS. -Médicos Generales que laboren en servicios de emergencias de 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 7:00 a 16:00, y viernes 7:00 a 15:00	78
Modalidad de la actividad educativa	Presencial		
Cantidad máxima de participantes por actividad educativa	1		
Sede(s)	Hospital San Rafael de Alajuela.		
Porcentaje mínimo de nota para aprobación	85		
Porcentaje mínimo de asistencia para aprobación	95		
Informante o especialista en contenido	Dra. Evelyn Durán Mora/ eduranmo@ccss.sa.cr		
Fecha de última revisión del descriptor curricular	Mayo 2026		
Observaciones	Bibliografía recomendada: Se recomienda la revisión previa de las guías de manejo en reumatología desarrolladas por American College of Rheumatology y European Alliance of Associations for Rheumatology, disponibles de forma gratuita en el siguiente enlace oficial: https://www.eular.org/recommendations-management. El enlace será remitido al pasante previo al inicio de la pasantía, con el fin de que cuente con conocimientos actualizados en reumatología y pueda aprovechar de mejor manera las actividades académicas y asistenciales durante la pasantía. Durante la pasantía se desarrollarán los temas establecidos en la descripción curricular, integrando al pasante en la dinámica asistencial diaria mediante la atención de pacientes y discusión de casos clínicos con el instructor. Cuando el volumen o variedad de pacientes no permita abordar alguna patología específica, se utilizarán casos clínicos simulados para reforzar los conocimientos y competencias adquiridas.		

RESUMEN CURRICULAR.

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
1. Conocer la anatomía y fisiopatología del sistema musculo esquelético relacionada con enfermedades reumatológicas frecuentes.	1.1.1 Articulaciones sinoviales: 1.1.1.1 Cartílago Articular. 1.1.1.2 Membrana sinovial. 1.1.1.3 Líquido sinovial. 1.1.1.4 Músculo. 1.1.1.5 Tendón. 1.1.1.6 Ligamentos. 1.1.1.7 Hueso subcondral. 1.2 Mecanismo fisiopatológicos: 1.2.1 Inflamación autoinmune vs degenerativa. 1.2.2 Rol del sistema inmune (citocinas, autoanticuerpos). 1.2.3 Daño estructural articular. 1.2.4 Inflamación sistémica y compromiso extraarticular.
2. Analizar los elementos clave de la anamnesis durante la atención de las enfermedades reumatológicas.	2.1 Elementos clave de la historia clínica: 2.1.1 Características del dolor articular. 2.1.2 Tiempo de evolución. 2.1.3 Factores agravantes y atenuantes. 2.1.4 Antecedentes personales y familiares. 2.2 Hallazgos del examen físico musculo esquelético: 2.2.1 Inspección articular (edema, deformidad). 2.2.2 Palpación (dolor, calor). 2.2.3 Rango de movimiento. 2.2.4 Evaluación funcional. 2.3. Anamnesis en casos clínicos: 2.3.1 Anamnesis dirigida en patología quirúrgica. 2.3.1.1 Historia clínica. 2.3.1.2 Examen físico orientado.

3. Valorar las enfermedades reumatológicas más prevalentes en la consulta del primer y segundo nivel de atención, con base en sus hallazgos clínicos.	3.1 Patrones clínicos según sus características semiológicas. 3.1.1 Temporalidad. 3.1.1.1 Agudo. 3.1.1.2 Crónico. 3.1.1.3 Intermitente. 3.1.1.4 Progresivo. 3.1.2 Características del dolor: 3.1.2.1 Mecánico. 3.1.2.2 Inflamatorio. 3.1.2.3 Rigidez. 3.1.3 Compromiso articular: 3.1.3.1 Monoarticular. 3.1.3.2 Oligoarticular. 3.1.3.3 Poliarticular. 3.1.4 Distribución anatómica: 3.1.4.1 Simétrico/ asimétrico. 3.1.4.2 Axial/ periférico. 3.1.5 Manifestaciones sistémicas y extraarticulares. 3.2 Manifestaciones clínicas de las patologías reumatológicas: 3.2.1 Osteoartritis. 3.2.2 Artritis reumatoide. 3.2.3 Lupus eritematoso sistémico. 3.2.4 Gota y artritis por cristales. 3.2.5 Espondiloartritis. 3.2.6 Fibromialgia. 3.2.7 Artritis psoriásica. 3.2.8 Síndrome Sjögren. 3.2.9 Vasculitis sistémicas. 3.2.10 Esclerosis sistémica. 3.2.11 Miopatías inflamatorias. 3.2.12 Osteoporosis. 3.3 Correlación entre los patrones clínicos y las manifestaciones en casos clínicos: 3.3.1 Correlación clínico-semiológica. 3.3.2 Interpretación de manifestaciones clínicas.
--	--

4. Valorar los estudios de laboratorio y las imágenes médicas en el contexto de las enfermedades reumatológicas.	4.1 Estudios de laboratorio: 4.1.1 VSG y PCR. 4.1.2 Factor reumatoide. 4.1.3 Anti-CCP. 4.1.4 ANA y perfiles autoinmunes. 4.1.5 Ácido úrico. 4.1.6 Hemograma. 4.1.7 Perfil Bioquímico. 4.1.8 Examen de orina. 4.2 Resultados de laboratorio según el contexto clínico: 4.2.1 Correlación clínica-laboratorio. 4.2.2 Limitaciones diagnósticas. (Falsos positivos y negativos). 4.2.3 Integración de laboratorio con síntomas. 4.2.4 Seguimiento de actividad inflamatoria. 4.3 Estudios de imágenes médicas utilizados en reumatología: 4.3.1 Radiografía simple. 4.3.2 Ultrasonido articular. 4.3.3 Indicaciones básicas de TAC ó RMI. 4.3.4 Criterios de solicitud en primer nivel. 4.4 Laboratorio y de imágenes médicas en casos clínicos: 4.4.1 Integración de laboratorio y de imágenes médicas en escenarios clínicos. 4.4.2 Identificación de patrones laboratoriales. 4.4.3 Correlación con hallazgos de imágenes médicas.
5. Analizar los principios básicos del tratamiento farmacológico en enfermedades reumatológicas frecuentes.	5.1 Principales grupos farmacológicos: 5.1.1 AINES. 5.1.2 Glucocorticoides. 5.1.3 Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME/DMARDs). 5.1.4 Terapias biológicas. 5.1.5 Terapias dirigidas. 5.1.6 Tratamiento de hiperuricemia y osteoporosis. 5.1.7 Analgésicos. 5.2 Criterios de uso inicial de los medicamentos según condición clínica: 5.2.1 Manejo escalonado. 5.2.2 Indicaciones y contraindicaciones básicas. 5.2.3 Seguridad en primer nivel. 5.2.4 Monitoreo clínico. 5.3 Estrategias de tratamiento farmacológico: 5.3.1 Selección del grupo farmacológico según: 5.3.1.1 Tipo de enfermedad (inflamatoria vs degenerativa). 5.3.1.2 Intensidad de síntomas. 5.3.1.3 Tiempo de evolución.

6. Analizar las emergencias y los signos de alarma en enfermedades reumatológicas para el manejo inicial y la referencia oportuna.	6.1 Signos de alarma en emergencias reumatológicas: 6.1.1 Dolor articular agudo con inflamación severa. 6.1.2 Fiebre asociada a dolor articular. 6.1.3 Monoartritis (sospecha de artritis séptica). 6.1.4 Déficit neurológico asociado. 6.1.5 Vasculitis con compromiso sistémico. 6.1.6 Afectación de órgano blanco (renal, pulmonar, sistema nervioso central). 6.2 Manejo inicial de emergencias reumatológicas en el primer nivel de atención: 6.2.1 AINES. 6.2.2 Uso de corticoides (descartar infección). 6.2.3 Reposo relativo y protección articular. 6.2.4 Laboratorio (PCR, VSG, hemograma). 6.2.5 Vigilancia de la evolución clínica. 6.3 Signos de alarma en enfermedades reumatológicas no emergentes: 6.3.1 Artritis inflamatoria persistente (>6 semanas). 6.3.2 Deterioro funcional progresivo. 6.3.3 Pérdida de peso o compromiso del estado general. 6.3.4 Sospecha de enfermedad autoinmune sistémica sin compromiso agudo. 6.4 Criterios clínicos para la referencia y priorización: 6.4.1 Compromiso sistémico o multiorgánico. 6.4.2 Sospecha de sepsis o enfermedad autoinmune sistémica. 6.4.3 Falta de respuesta al manejo inicial. 6.4.4 Necesidad de terapia especializada. 6.5 Criterios clínicos para la toma de decisiones en el primer nivel de atención: 6.5.1 Identificación de signos de alarma (emergente vs no emergente). 6.5.2 Selección de manejo inicial según presentación clínica. 6.5.3 Determinación de necesidad de referencia (urgente vs prioritaria). 6.5.4 Resolución de casos clínicos simulados.
7. Valorar estrategias de seguimiento y educación del paciente con enfermedad reumatológica en el primer nivel de atención.	7.1 Medidas no farmacológicas en el manejo reumatológico: 7.1.1 Ejercicio y rehabilitación. 7.1.2 Control de peso. 7.1.3 Protección articular. 7.1.4 Adherencia al tratamiento. 7.2 Recomendaciones de educación al paciente: 7.2.1 Reconocimiento de signos de alarma. 7.2.2 Importancia del control médico. 7.2.3 Uso adecuado de medicamentos. 7.2.4 Prevención de complicaciones. 7.3 Criterios de control y evolución clínica en enfermedades reumatológicas: 7.3.1 Frecuencia de control según estabilidad clínica. 7.3.2 Monitoreo de actividad de la enfermedad. 7.3.3 Identificación de progresión clínica. 7.3.4 Detección de complicaciones. 7.4 Criterios de seguimiento en la resolución de casos clínicos en el primer nivel de atención: 7.4.1 Definición de plan de control según caso. 7.4.2 Identificación de cambios clínicos relevantes.

	7.4.3 Decisión de continuidad o referencia. 7.4.4 Resolución de casos clínicos simulados.
--	---

EVALUACIÓN (Escala de 0 a 100)

Criterio	Valor porcentual
2 Evaluaciones de Caso Clínico, 15 % cada uno	30
2 Revisiones bibliográficas 10%cada uno	20
2 Exámenes prácticos 25 % cada uno	50
Total	100