



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

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 ENFERMEDADES METABÓLICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		
Perfil de ingreso	Médico asistente general de la CCSS, con funciones de atención directa a usuarios del primer nivel de atención. Incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.		
Duración de la actividad educativa	Cantidad de sesiones	Horario	Horas efectivas
	10	De lunes a jueves de 7:00 a 16:00 y viernes de 7:00 a 15:00	78
Modalidad de la actividad educativa	Presencial		
Cantidad máxima de participantes por actividad educativa	1		
Sede(s)	Hospital San Vicente de Paul		
Nota mínima para aprobación	90		
Porcentaje mínimo de asistencia para aprobación	90		
Informante o especialista en contenido	Dr. Berny Roldan Abellán; broldan@ccss.sa.cr		
Fecha de última revisión del descriptor curricular	03 08 2026		
Observaciones	<u>Bibliografía:</u> Guía de la Asociación Americana de la Diabetes (ADA). Guías ESC/EAS para manejo de dislipidemias.		

RESUMEN CURRICULAR.

OBJETIVO GENERAL	CONTENIDOS
1.Comprender las bases fisiopatológicas y los factores relacionados con el desarrollo de los trastornos metabólicos más comunes.	1.1.1 Trastornos de los hidratos de carbono. 1.1.2 Fisiopatología de los trastornos de los lípidos. 1.1.3 Síndrome Metabólico. 1.1.4 Bases fisiopatológicas de la obesidad. 1.1.5 Gasto calórico y necesidades energéticas. 1.1.6 Metabolismo de minerales y su regulación hormonal. 1.2.1 Genética metabólica básica. 1.2.2 Factores ambientales. 1.2.3 Estilo de vida. 1.2.4 Condiciones socioeconómicas.
2.Aplicar la evaluación integral inicial del usuario con patologías de origen metabólico.	2.1.1 Historia clínica metabólica ampliada. 2.1.2 Evaluación del riesgo cardiovascular. 2.1.3 Evaluación del estado nutricional. 2.1.4 Evaluación general del componente psicosocial. 2.1.5 Identificación de malas prácticas que inciden en el fracaso terapéutico. 2.2.1 Medidas antropométricas: 2.2.1.1 Peso. 2.2.1.2 Talla. 2.2.1.3 Índice de masa corporal. 2.2.2 Pliegues cutáneos. 2.2.3 Circunferencias corporales. 2.3 Bioimpedancia. 2.4 Exámenes de laboratorio.

3. Analizar las estrategias de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías metabólicas más comunes en el primer nivel de atención.

3.1 Diabetes mellitus:

3.1.1 Guías de la Asociación Americana de la Diabetes (ADA).

3.1.1.1 Mejora del cuidado y promoción de la salud en la población.

3.1.1.2 Diagnóstico y clasificación de la diabetes.

3.1.1.3 Prevención o retraso de la diabetes y comorbilidades asociadas.

3.1.1.4 Evaluación médica integral y comorbilidades.

3.1.1.5 Fomento de conductas saludables y bienestar.

3.1.1.6 Objetivos glucémicos, hipoglucemia y crisis hiperglucémicas.

3.1.1.7 Tecnología en diabetes.

3.1.1.8 Obesidad y manejo del peso.

3.1.1.9 Tratamiento farmacológico para control glucémico.

3.1.1.10 Enfermedades cardiovasculares y manejo de riesgo.

3.1.1.11 Enfermedad renal crónica y manejo de riesgo.

3.1.1.12 Retinopatía, neuropatía y pie diabético.

3.2.1 Diagnóstico y clasificación.

3.2.2 Resistencia a la insulina.

3.2.3 Tratamiento farmacológico.

3.2.3.1 Tratamiento con hipoglicemiantes orales.

3.2.3.2 Insulinización.

3.2.3.3 Inercia terapéutica.

3.2.4 Tratamiento no farmacológico.

3.2.5 Poblaciones especiales.

3.2.6 Prevención de complicaciones.

3.2.7 Manejo de emergencias y complicaciones agudas.

3.2.8 Criterios de referencia oportuna para el Segundo o Tercer nivel de atención.

3.3.1 Proceso de Insulinización.

3.4 Dislipidemias.

3.4.1 Guías ESC/EAS para manejo de dislipidemias:

3.4.1.1 Evaluación del riesgo cardiovascular.

3.4.1.2 Objetivos de LDL-C.

3.4.1.3 Nuevas terapias hipolipemiantes.

3.4.1.4 Manejo de la hipertrigliceridemia.

3.4.1.5 Estrategias en poblaciones especiales.

3.4.1.6 Rol de suplementos dietéticos.

3.5.1 Diagnóstico y clasificación.

3.5.2 Estratificación de riesgo y Metas de LDL según riesgo.

3.5.3 Importancia de la medición de Lp (a).

3.5.4 Tratamiento farmacológico.

3.5.5 Tratamiento no farmacológico.

3.5.6 Criterios de referencia oportuna a 2do o 3er nivel de atención.

3.6 Síndrome metabólico.

3.6.1 Diagnóstico por criterios ATP III.

3.6.2 Evaluación de riesgo cardiovascular.

3.6.3 Intervención intensiva multidisciplinar en el estilo de vida.

3.6.4 Manejo conjunto de obesidad, HTA y dislipidemia.

3.7 Obesidad.

3.7.1 Diagnóstico y clasificación.

3.7.2 Bases genéticas, hormonales y ambientales.

3.7.3 Inflamación sistémica de bajo grado.

3.7.4 Factores de riesgo y comorbilidades.

3.7.5 Prescripción de actividad física.

3.7.6 Poblaciones especiales.

3.7.7 Novedades en tratamiento farmacológico de la obesidad.

3.7.8 Seguimiento en primer nivel de atención.

3.7.9 Criterios de referencia oportuna para el Segundo o Tercer nivel de atención.

3.8 Hígado grado no alcohólico.

3.8.1 Sospecha clínica.

3.8.2 Interpretación de pruebas de laboratorio y gabinete.

3.8.3 Clasificación.

3.8.4 Manejo no farmacológico.

3.8.5 Seguimiento en atención primaria.

3.8.6 Criterios de referencia oportuna para el segundo o tercer nivel de atención.

3.9 Trastornos del metabolismo óseo-mineral.

3.9.1 Prescripción e interpretación de la densitometría ósea.

3.9.2 Osteopenia.

3.9.3 Osteoporosis.

3.9.3.1 Sin fractura patológica.

3.9.3.2 Con fractura patológica.

3.9.4 Tratamiento farmacológico.

3.9.5 Criterios de referencia oportuna para el Segundo o Tercer nivel de atención

3.9.6 Seguimiento en el Primer nivel de atención.

3.10 Hipovitaminosis.

3.10.1 Deficiencias más frecuentes:

3.10.1.1 Vitamina D.

3.10.1.2 Vitamina B12.

3.10.1.3 Folatos.

3.10.2 Factores de riesgo.

3.10.3 Manifestaciones clínicas.

3.10.4 Interpretación de laboratorio.

3.10.5 Tratamiento.

3.10.6 Seguimiento en primer nivel.

3.10.7 Criterios de referencia oportuna para el Segundo o Tercer nivel de atención.

4. Aplicar la patología tiroidea para la atención de las personas usuarias en el primer nivel de atención.

- 4.1.1 Anatomía tiroidea.
- 4.1.2 Eje hipotálamo–hipófisis–tiroides.
- 4.1.3 Síntesis hormonal.
- 4.1.4 Irrigación y drenaje linfático.
- 4.1.5 Paratiroides.
- 4.2.1 Antecedentes patológicos personales.
- 4.2.2 Antecedentes personales no patológicos.
- 4.2.3 Antecedentes patológicos familiares.
- 4.2.4 Historia del padecimiento actual.
- 4.2.5 Examen físico dirigido.
- 4.3 Hipotiroidismo:
 - 4.3.1 Signos y síntomas
 - 4.3.2 Envío e interpretación de pruebas de laboratorio:
 - 4.3.3 Pruebas de función tiroidea.
 - 4.3.3.1 Perfil tiroideo TSH, T4L, T3.
 - 4.3.3.2 Anticuerpos antitiroideos: anti-TPO, TRAb, TgAb.
 - 4.3.4 Clasificación.
 - 4.3.5 Tratamiento.
 - 4.3.6 Seguimiento en primer nivel.
 - 4.3.7 Coma mixedematoso.
- 4.4 Hipertiroidismo:
 - 4.4.1 Signos y síntomas.
 - 4.4.2 Interpretación de pruebas de laboratorio.
 - 4.4.3 Enfermedad de Graves.
 - 4.4.4 Bocio multinodular tóxico.
 - 4.4.5 Tiroiditis.
 - 4.4.6 Tratamiento:
 - 4.4.6.1 Betabloqueadores.
 - 4.4.6.2 Antitiroideos.
 - 4.4.7 Manejo inicial y criterios de referencia.
 - 4.4.8 Tormenta tiroidea.
- 4.5 Nódulos tiroideos:
 - 4.5.1 Evaluación clínica del nódulo.
 - 4.5.2 Uso de ultrasonido.
 - 4.5.3 Clasificación radiológica TI-RADS.
 - 4.5.4 Indicaciones de BAAF.
 - 4.5.5 Criterios de sospecha de malignidad.
 - 4.5.6 Criterios de referencia.
 - 4.5.7 Control en primer nivel de atención.
- 4.6.1 Abordaje de caso clínico con patología tiroidea benigna.

5. Aplicar los aspectos fundamentales del cáncer de tiroides.	5.1.1 Epidemiología. 5.1.2 Etiología. 5.1.3 Factores de riesgo. 5.2.1 Carcinoma Papilar. 5.2.2 Carcinoma Folicular. 5.2.3 Carcinoma Medular. 5.2.4 Carcinoma Anaplásico. 5.3.1 Historia clínica. 5.3.2 Manifestaciones clínicas. 5.3.3 Examen físico. 5.3.4 Ecografía tiroidea y clasificación TI-RADS. 5.3.5 PAAF. 5.3.6 Clasificación y estadificación. 5.3.7 Marcadores tumorales (calcitonina, tiroglobulina). 5.3.8 Estudios adicionales. 5.4.1 Manejo quirúrgico: 5.4.1.1 Tiroidectomía total. 5.4.1.2 Tiroidectomía parcial. 5.4.2 Terapias Sistémicas: 5.4.2.1 Yodo radioactivo. 5.4.2.2 Inmunoterapia e inhibidores de tirosina quinasa. 5.4.2.3 Terapia hormonal supresora (levotiroxina). 5.4.3 Efectos secundarios y reacciones adversas. 5.5.1 Diagnóstico temprano del cáncer de tiroides. 5.5.2 Tratamiento de los diferentes tipos de cáncer de tiroides.
6. Comprender el rol del médico general en el control del usuario diagnosticado con cáncer de tiroides	6.1.1 Seguimiento de pacientes postoperatorios. 6.1.2 Control con laboratorios. 6.1.3 Adherencia a terapia de reemplazo. 6.1.4 Comunicación médico–paciente y acompañamiento psicosocial. 6.2.1 Manejo oportuno de las complicaciones más frecuentes: 6.2.1.1 Masas cervicales. 6.2.1.2 Disfonía persistente. 6.2.1.3 Disfagia. 6.2.1.4 Dolor cervical. 6.2.1.5 Síntomas respiratorios. 6.2.1.6 Síntomas sistémicos que puedan sugerir metástasis. 6.2.1.7 Efectos secundarios asociados al tratamiento médico o quirúrgico. 6.2.2 Criterios de referencia a segundo y tercer nivel de atención. 6.3.1 Seguimiento del usuario desde el primer nivel de atención, posterior a la valoración especializada.

7.Diseñar una estrategia de atención interdisciplinaria para persona usuaria con trastornos metabólicos.	7.1.1 Introducción a la atención interdisciplinaria. 7.1.2 Estrategias para la atención compartida del usuario con patología metabólica. 7.1.3 Criterios de interconsulta y /o referencia para el Segundo y Tercer nivel de atención. 7.2.1 Diseño del equipo interdisciplinario. 7.2.2 Recurso humano disponible para conformación del equipo. 7.2.3 Técnicas de medición de resultados clínicos.
--	---

EVALUACIÓN (Escala de 0 a 100)

	Criterio	Valor porcentual
2	Revisión bibliográfica (15% cada uno)	30
4	Evaluación de caso clínico (10% cada uno)	40
1	Elaboración de la consulta interdisciplinaria	30
	Total	100