



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD



Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

GUÍA

Guía de Capacitación Materno-Infantil

III

Síndrome Hipertensivo Gestacional

Chontales, Zelaya Central
Noviembre, 2016

ÍNDICE

1. Diseño metodológico	1
2. Guía de Trabajo #1 Síndrome hipertensivo gestacional	2
3. CASO CLÍNICO	3
4. (Pre, Post) test del Síndrome hipertensivo gestacional.....	5
5. ANEXOS	7

1. Diseño metodológico

Objetivo General:

Reforzar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud de los ESAFC en el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional implementando el protocolo establecido en el manejo.

Objetivos de aprendizaje:

1. Identificar oportunamente los factores de riesgos para prevenir las complicaciones.
2. Fortalecer los conocimientos sobre el diagnóstico, del Síndrome Hipertensivo Gestacional para mejorar la calidad de atención a la mujer embarazada.
3. Fortalecer las prácticas sobre manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional para prevenir las complicaciones y disminuir morbi mortalidad materna y perinatal.

Cronograma

Contenido	Metodología	Tiempo de teórica	Tiempo de practica	Material de apoyo
Pretest	Aplicar pretest Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa
Síndrome Hipertensivo Gestacional	Expositiva Participativa -Trabajo de grupo -Presentación en plenaria -Conclusiones y recomendaciones	30 minutos	40 minutos 30 minutos 10 minutos	PP#1: Síndrome Hipertensivo Gestacional Desarrollar la guía #1 de trabajo en grupo sobre manejo del caso clínico de Síndrome Hipertensivo Gestacional.
Post test	Aplicar post test Llenado individual		10 minutos	Hoja impresa
Respuesta de post test	Participativa, dialogada, aclaración de dudas		10 minutos	Post test en digital con la respuesta correcta
	Total	30 minutos	110 minutos	140 minutos (2 horas y 20 minutos)

2. Guía de Trabajo #1 Síndrome hipertensivo gestacional

Resolver el caso clínico en grupos de trabajo de 2 participantes, ambos trabajan para hacer los ejercicios de los casos clínicos revisándolos detenidamente con el objetivo de fortalecer los conocimientos en el manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional. Por favor lea detenidamente el caso clínico y revise las preguntas del caso para la discusión de cada grupo de trabajo.

➤ **Revisión del caso clínico: 10 minutos**

Los participantes de cada grupo revisan el contenido del caso clínico, mediante la lectura detenida y aclarando posibles dudas para el momento de la discusión y dar respuestas a las preguntas del caso clínico.

➤ **Discusión y consenso para repuestas a las preguntas relacionadas sobre riesgos, clasificación y manejo del caso: 30 minutos**

Los participantes que estan organizados en grupos por parejas o 2 participantes analizan y acuerdan las repuestas a las preguntas para ser compartidas en el plenario, teniendo en consideración las visitas para la atención prenatal que se realiza la paciente en la unidad de salud.

➤ **Plenaria: 30 minutos**

Seleccionar 2 participantes para presentación individual del caso clínico, para mejorar el desempeño del personal de salud en manejo del Síndrome Hipertensivo Gestacional.

El resto de participantes del grupo apoyan con sus intervenciones de ser necesario y pueden complementar el análisis del caso clínico.

➤ **Conclusiones y recomendaciones: 10 minutos**

Acuerdos que se puedan generar de la discusión de los trabajos de grupos para mejorar el desempeño del personal de salud.

3. CASO CLÍNICO

SINDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL (SHG)

Paciente femenina EMDP, 41 años de edad, este es 6to embarazo, uno de ellos gemelar, parto anterior hace doce años sin ninguna eventualidad. Antecedentes familiares, mama hipertensión arterial, hermana mayor con antecedentes de preeclampsia. La paciente no tiene antecedentes de ser hipertensa crónica, ni toma ningún tratamiento.

Acude a su primera atención prenatal a las 12 semanas de embarazo, con los resultados siguientes.

1. Peso 80 kg talla 1.6 m2. IMC 31. Su peso anterior era 78 kg.
2. Edad gestacional 12 semanas.
3. Presión arterial 120/80mmhg, FC 80, FR 19, T 36.6°C, FCF 146.
4. Glucosa 98 mg/dl
5. Se aplica dt.
6. La cinta de uro análisis no revela alteración.
7. Tiene caries dentales.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

1. Identifique los factores de riesgo?
2. Abordaje clínico y tratamiento?
3. Que acciones preventivas realizaría ante el presente caso?

Paciente inasistente a su segundo APN, ni fue buscada por el personal del ESAFC, acude a su segundo control a las 26 semanas de embarazo por estar con sus pies un poco inflamados, se queja de dolor de cabeza y ardor al orinar. Al examen físico,

1. Presión arterial 140/90 mmhg, FC 85, FR18, T 36.5 °C.
2. Glucosa 96 mg/dl.
3. Peso 85 kg.
4. Altura uterina 27 cm
5. Cinta de uroanálisis, proteinuria (+) en dos ocasiones con intervalos de 4 horas.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

1. **Como clasificaría este caso según el cuadro clínico y argumente?**
2. **Abordaje clínico y tratamiento?**

Paciente no asiste a su cita para valoración médica, es buscada por el personal del ESAFC en su vivienda y los vecinos no saben dónde se fue, se presenta a su tercer APN a las 36 semanas de embarazo con edema de miembros, dolor de cabeza persistente, visión borrosa, dolor en el estómago, zumbido de oídos y además dice que orina poco, al examen físico presenta,

1. PA 160/110 mmhg, FC 105, FR28, T 36.5 °C.
2. Glucosa 96 mg/dl.
3. Peso 90 kg.
4. Altura uterina 34 cm
5. Cinta de uroanálisis, proteinuria (+++) en dos ocasiones con intervalos de 4 horas.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

1. **Como clasificaría este caso según el cuadro clínico**
2. **Abordaje clínico y tratamiento?**
3. **Considerando la experiencia del caso, como puede compartir esta lección con la Red comunitaria y la comunidad?**

4. (Pre, Post) test del Síndrome hipertensivo gestacional

Nombre: _____ Fecha: _____

Municipio: _____ Sector: _____

Profesión: Médico (a), Enfermera (o), Auxiliar de Enfermería

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará preguntas de selección múltiple. **Encierre en un círculo** la repuesta correspondiente, según el enunciado:

- 1. En relación a Síndrome Hipertensivo Gestacional, seleccione la respuesta correcta:**
 - a) Una presión arterial media mayor o igual a 106 mmHg
 - b) Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o Presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 horas.
 - c) Una sola presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mm de Hg.
 - d) La presión arterial media se calcula: 2 multiplicado por la presión diastólica más la presión sistólica dividido entre tres (2PD+PS/3).
 - e) Todas las respuestas son correctas.

- 2. Con respecto a los signos y síntomas del Síndrome Hipertensivo Gestacional, se puede presentar, seleccione la respuesta correcta:**
 - a) Proteinuria \geq 400 mg/lt en orina de 24 horas.
 - b) Proteinuria cualitativa con cinta reactiva de 1 cruz (+) o más, en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 a 6 horas.
 - c) Dolor de cabeza persistente, visión borrosa, manchas o destellos luminosos ante la vista, zumbido de oído.
 - d) Solo B y C son correctas
 - e) Todas las respuestas son correctas.

- 3. En relación a los factores de riesgo del Síndrome Hipertensivo Gestacional podemos afirmar, seleccione la respuesta correcta:**
 - a) Embarazo múltiple.
 - b) Infección del tracto urinario.
 - c) Edad menor de 20 años y mayor de 35 años.
 - d) Paciente con IMC mayor de 29 Kg/m² al momento de la captación.
 - e) Todas las repuestas son correctas.

- 4. Sobre el diagnóstico del Síndrome Hipertensivo Gestacional, seleccione la respuesta correcta:**
 - a) Las manifestaciones clínicas más comunes son hipertensión y proteinuria.
 - b) El edema no es determinante en el diagnóstico.
 - c) El edema se considera patológico si es generalizado.
 - d) La ganancia de peso mayor a 1kg por semana no es normal.
 - e) Todas las respuestas son correctas.

- 5. Seleccione la respuesta correcta sobre la preeclampsia MODERADA:**
 - a) Presión arterial media mayor de 125 mmHg.
 - b) Presión arterial sistólica mayor o igual a 130 mmHg y/o diastólica mayor o igual 90 mmHg, después de 20 semanas de gestación, embarazada previamente normotensa.
 - c) Proteinuria 3 cruz en cinta reactiva en 2 tomas con intervalo de 4 horas.
 - d) Proteinuria es la excreción de 500 mg o más de proteínas por litro en orina de 24 horas.
 - e) Todas las respuestas son falsas.

- 6. Todo es verdadero sobre la preeclampsia GRAVE, seleccione la respuesta falsa:**
- a) Presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/o diastólica mayor o igual 110 mmHg o Presión Arterial Media mayor o igual a 126 mmHg.
 - b) Convulsiones.
 - c) Proteinuria mayor o igual a 5 gramos en orina de 24 horas o cinta reactiva mayor o igual a 3 cruces (+++).
 - d) Síntomas neurológicos como cefalea persistente, escotomas, visión borrosa, tinnitus.
 - e) Epigastralgia o dolor en el cuadrante superior derecho.
- 7. Todo es verdadero sobre el manejo de la preeclampsia MODERADA en el Primer Nivel de Atención, seleccione la respuesta falsa:**
- a) Dieta hiperproteica, normosódica, aumento de la ingesta de líquidos.
 - b) Informar a la paciente y la familia acerca de señales de peligro de Preeclampsia grave, Eclampsia y sobre signos de bienestar fetal.
 - c) Citarla para APN en 8 semanas.
 - d) Embarazo entre 24 a 34 semanas y 6/7, indique maduración pulmonar (Dexametasona 6 mg IM c/12 horas por 4 dosis, ciclo único).
 - e) Alfa Metil Dopa (P.O.) en dosis de 250mg cada 8 horas.
- 8. En relación al tratamiento antihipertensivo de la preeclampsia MODERADA, seleccione la respuesta correcta:**
- a) El fármaco antihipertensivo de elección inicial es la Alfa Metil Dopa.
 - b) No utilizar Enalapril, Captopril, Lisinopril y Losartan.
 - c) No está recomendado utilizar Atenolol y Prazosin.
 - d) Los diuréticos son perjudiciales, solo se administran cuando la Preeclampsia se acompaña de edema pulmonar o insuficiencia cardíaca congestiva.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 9. En relación al manejo de la Preeclampsia GRAVE Y la ECLAMPSIA, seleccione la respuesta correcta:**
- a) Desde el primer nivel referir a la paciente a la unidad de salud de mayor resolución y debe ir acompañada por el personal de salud.
 - b) Mantener las vías aéreas permeables.
 - c) Brindar condiciones a fin de prevenir traumas y mordedura de la lengua en caso de convulsiones.
 - d) Iniciar el tratamiento antihipertensivo y anticonvulsivante.
 - e) Todas las respuestas son correctas.
- 10. Sobre las medidas preventivas de la Preeclampsia, seleccione la respuesta falsa:**
- a) La dieta de la paciente es hiposódica.
 - b) La abstención de ingerir alcohol.
 - c) Administrar 1800 mg de calcio iniciando entre las 12 y 16 semanas de gestación.
 - d) Iniciar entre las 12 y 16 semanas de embarazo la administración de Aspirina 100 mg/día antes de acostarse y finalizando la administración a las 36 semanas de embarazo.
 - e) Si es fumadora, la paciente debe dejar de fumar.

5. ANEXOS

ANEXO No.1

Respuesta de caso clínico de Síndrome hipertensivo gestacional

CASO CLÍNICO

SÍNDROME HIPERTENSIVO GESTACIONAL (SHG).

Paciente femenina EMDP, 41 años de edad, este es 6to embarazo, uno de ellos gemelar, parto anterior hace doce años sin ninguna eventualidad. Antecedentes familiares, mama hipertensión arterial, hermana mayor con antecedentes de preeclampsia. La paciente no tiene antecedentes de ser hipertensa crónica, ni toma ningún tratamiento.

Acude a su primera atención prenatal a las 12 semanas de embarazo, con los resultados siguientes.

- ① Peso 80 kg talla 1.6 m2. IMC 31. Su peso anterior era 78 kg.
- ② Edad gestacional 12 semanas.
- ③ Presión arterial 120/80mmhg, FC 80, FR 19, T 36.6°C, FCF 146.
- ④ Glucosa 98 mg/dl
- ⑤ Se aplica dt.
- ⑥ La cinta de uro análisis no revela alteración.
- ⑦ Tiene caries dentales.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

(1) Identifique los factores de riesgo?

Respuesta:

- 1) Edad mayor de 35 años.
- 2) Multiparidad.
- 3) Antecedentes familiares de Preeclampsia.
- 4) Embarazos múltiples.
- 5) Obesidad.
- 6) Periodo intergenesico mayor de 10 años.
- 7) Caries periodontal.

(2) Abordaje clínico y tratamiento?

Respuesta:

- 1) Prescripción de sulfato ferroso, ácido fólico, calcio y aspirina.
- 2) Cita a valoración médica en un mes.
- 3) Referencia a ginecología y nutricionista, psicología, odontología.

(3) Que acciones preventivas realizaría ante el presente caso?

Respuesta:

- 1) Administrar suplemento de calcio 1800 mg de calcio base, iniciando **entre las 12 y 16 semanas** de embarazo, continuarlo **hasta las 36 semanas** de embarazo. Si se inicia después de las 16 semanas de embarazo no está demostrado su beneficio en la prevención de la preeclampsia.
- 2) Administrar 100 mg/día de aspirina antes de acostarse, iniciando **entre las 12 y 16 semanas** de embarazo, continuarla **hasta las 36 semanas** de embarazo. Si se inicia después de las 16 semanas de embarazo no está demostrado su beneficio en la prevención de la preeclampsia.
- 3) Multivitamínicas que contengan ácido fólico.
- 4) Consejería sobre signos de peligro e implementación del plan de parto para todas las mujeres embarazadas del área rural.

Paciente inasistente a su segundo APN, ni fue buscada por el personal del ESAFC, acude a su segundo control a las 26 semanas de embarazo por estar con sus pies un poco inflamados, se queja de dolor de cabeza y ardor al orinar. Al examen físico,

- ① Presión arterial 140/90 mmhg, FC 85, FR18, T 36.5 °C.
- ② Glucosa 96 mg/dl.
- ③ Peso 85 kg.
- ④ Altura uterina 27 cm
- ⑤ Cinta de uroanálisis, proteinuria (+) en dos ocasiones con intervalos de 4 horas.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

(1) Como clasificaría este caso según el cuadro clínico y argumente?

Respuesta:

Según la clasificación del SHG corresponde el caso a preclampsia MODERADA, por los niveles de HTA, proteinuria y sintomatología asociada.

(2) Abordaje clínico y tratamiento?

Respuesta:

- 1) Estas pacientes se refieren a un nivel de mayor resolución, pero pueden ser atendidas en el CSF.
- 2) Reposo relativo.
- 3) Dieta hiperproteica, normosódica, aumento de la ingesta de líquidos.
- 4) Informar a la paciente y la familia acerca de señales de peligro de Preeclampsia grave, Eclampsia y sobre signos de bienestar fetal.
- 5) **Dexametasona 6 mg IM c/12 horas por 4 dosis, ciclo único.**
- 6) **Alfa Metil Dopa** (P.O.) en dosis de 250mg cada 8 horas.
- 7) Evaluar el bienestar fetal: movimientos fetales (más de 10 en 1 hora).
- 8) Si hay alteración materno-fetal refiera a la unidad de salud de mayor resolución.
- 9) Vigile P/A dos veces por semana.
- 10) Control de peso materno semanal y el porcentaje de incremento de peso.
- 11) Vigilar la presencia de proteinuria en cinta reactiva dos veces por semana. Si se encuentra proteína en cinta reactiva ≥ 2 cruces (++) , remitir al hospital
- 12) Ordenar Biometría hemática completa, recuento de plaquetas, ácido úrico, creatinina, examen general de orina, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina, cada 15 días.
- 13) **Si persiste con P/A diastólica entre 90mmHg y 100 mmHg refiera al hospital.**
- 14) Si la paciente presenta P/A diastólica ≥ 110 mmHg y sistólica 160 mmHg, proteína en cinta reactiva ≥ 3 cruces (+++) y signos de inminencia de eclampsia, iniciar terapia de preeclampsia grave y referir a la unidad de salud de mayor resolución correspondiente.
- 15) Fortalecer las acciones que se orientan en el Plan de Parto (Consejería sobre señales de peligro, uso de la casa materna y del parto institucional) y del Censo Gerencial (marcar y garantizar seguimiento por factores de riesgo o por enfermedad activa).

Paciente no asiste a su cita para valoración médica, es buscada por el personal del ESAFC en su vivienda y los vecinos no saben dónde se fue, se presenta a su tercer APN a las 36 semanas de embarazo con edema de miembros, dolor de cabeza persistente, visión borrosa, dolor en el estómago, zumbido de oídos y además dice que orina poco, al examen físico presenta,

- ① PA 160/110 mmhg, FC 105, FR28, T 36.5 °C.
- ② Glucosa 96 mg/dl.

- ③ Peso 90 kg.
- ④ Altura uterina 34 cm
- ⑤ Cinta de uroanálisis, proteinuria (+++) en dos ocasiones con intervalos de 4 horas.

ANTE EL PRESENTE CASO ANALICE Y CONTESTE.

(1) Como clasificaría este caso según el cuadro clínico

Respuesta:

Según la clasificación del SHG corresponde el caso a preclampsia GRAVE, por los niveles de HTA, proteinuria y sintomatología asociada.

(2) Abordaje clínico y tratamiento?

Respuesta:

- 1) En caso de presentarse la Preeclampsia grave o la Eclampsia en la comunidad o en una unidad de salud del Primer Nivel de Atención, se deberá referir a la unidad hospitalaria con mayor capacidad resolutive, hay que enfatizar en el cumplimiento de las siguientes acciones:
- 2) Mantener vías aéreas permeables.
- 3) Brindar condiciones a fin de prevenir traumas y mordedura de la lengua en caso de convulsiones.
- 4) Administrar tratamiento antihipertensivo y anticonvulsivante.(ver tratamiento antihipertensivo y anticonvulsivante de la preclampsia grave).
- 5) La paciente deberá ser acompañada de un recurso de salud que pueda atender el caso.
- 6) Si no puede trasladar a la paciente manéjela en la misma forma que intrahospitalariamente.
- 7) Ordenar exámenes de laboratorio como BHC mas plaquetas, tipo y Rh, EGO, glicemia, creatinina, ácido úrico, proteínas en cinta reactiva y en 24 horas, TP, TPT, prueba de coagulación junto a la cama, TGO,TGP, Bilirrubinas totales, directa e indirecta, proteínas séricas totales y fraccionadas, US obstetrico, fibrinogeno y extendido periférico, fondo de ojo, Rx PA de torax, EKG y Ecocardiograma, US abdominal y renal, TAC en casos con compromiso neurológico.

(3) Considerando la experiencia del caso, como puede compartir esta lección con la Red comunitaria y la comunidad?

Respuesta:

- 1) En las reuniones comunitarias compartir con la red Comunitaria sobre la necesidad de seguimiento de las pacientes embarazadas de alto riesgo obstétrico.
- 2) Monitoreo de las embarazadas próximas a parir si están en casa materna, en el hospital o donde familiares o amigos donde existe hospital o CSF.
- 3) Consejería sobre signos de peligro e implementación del plan de parto para todas las mujeres embarazadas del área rural.
- 4) Referir a la casa materna a las 36 semanas de gestación y asegurar que ingreso al albergue materno.

ANEXO No.2

Respuesta de pre y post test de Síndrome hipertensión gestacional

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará preguntas de selección múltiple. **Encierre en un círculo** la respuesta correspondiente, según el enunciado

1. En relación a Síndrome Hipertensivo Gestacional, seleccione la respuesta correcta:

- a) Una presión arterial media mayor o igual a 106 mmHg.
- b) Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o Presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 horas.
- c) Una sola presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mm de Hg.
- d) La presión arterial media se calcula: 2 multiplicado por la presión diastólica más la presión sistólica dividido entre tres (2PD+PS/3).
- e) **Todas las respuestas son correctas.**

Ver texto página 3.

2. Con respecto a los signos y síntomas del Síndrome Hipertensivo Gestacional, se puede presentar, seleccione la respuesta correcta:

- a) Proteinuria ≥ 400 mg/lit en orina de 24 horas.
- b) Proteinuria cualitativa con cinta reactiva de 1 cruz (+) o más, en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 a 6 horas.
- c) Dolor de cabeza persistente, visión borrosa, manchas o destellos luminosos ante la vista, zumbido de oído.
- d) **Solo B y C son correctas.**
- e) Todas las respuestas son correctas.

Ver texto página 3 a las 4.

3. En relación a los factores de riesgo del Síndrome Hipertensivo Gestacional podemos afirmar, seleccione la respuesta correcta:

- a) Embarazo múltiple.
- b) Infección del tracto urinario.
- c) Edad menor de 20 años y mayor de 35 años.
- d) Paciente con IMC mayor de 29 Kg/m² al momento de la captación.
- e) **Todas las repuestas son correctas.**

Ver texto página 4 a las 6.

4. **Sobre el diagnóstico del Síndrome Hipertensivo Gestacional, seleccione la respuesta correcta:**

- a) Las manifestaciones clínicas más comunes son hipertensión y proteinuria.
- b) El edema no es determinante en el diagnóstico.
- c) El edema se considera patológico si es generalizado.
- d) La ganancia de peso mayor a 1kg por semana no es normal.
- e) **Todas las respuestas son correctas.**

Ver texto página 7.

5. **Seleccione la respuesta correcta sobre la preeclampsia MODERADA:**

- a) Presión arterial media mayor de 125 mmHg.
- b) Presión arterial sistólica mayor o igual a 130 mmHg y/o diastólica mayor o igual 90 mmHg, después de 20 semanas de gestación, embarazada previamente normotensa.
- c) Proteinuria 3 cruz en cinta reactiva en 2 tomas con intervalo de 4 horas.
- d) Proteinuria es la excreción de 500 mg o más de proteínas por litro en orina de 24 horas.
- e) **Todas las respuestas son falsas.**

Ver texto página 9.

6. **Todo es verdadero sobre la preeclampsia GRAVE, seleccione la respuesta falsa:**

- a) Presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/o diastólica mayor o igual 110 mmHg o Presión Arterial Media mayor o igual a 126 mmHg.
- b) **Convulsiones.**
- c) Proteinuria mayor o igual a 5 gramos en orina de 24 horas o cinta reactiva mayor o igual a 3 cruces (+++).
- d) Síntomas neurológicos como cefalea persistente, escotomas, visión borrosa, tinnitus.
- e) Epigastralgia o dolor en el cuadrante superior derecho.

Ver texto página 9.

7. **Todo es verdadero sobre el manejo de la preeclampsia MODERADA en el Primer Nivel de Atención, seleccione la respuesta falsa:**

- a) Dieta hiperproteica, normosódica, aumento de la ingesta de líquidos.
- b) Informar a la paciente y la familia acerca de señales de peligro de Preeclampsia grave, Eclampsia y sobre signos de bienestar fetal.
- c) **Citarla para APN en 8 semanas.**

- d) Embarazo entre 24 a 34 semanas y 6/7, indique maduración pulmonar (Dexametasona 6 mg IM c/12 horas por 4 dosis, ciclo único).
- e) Alfa Metil Dopa (P.O.) en dosis de 250mg cada 8 horas.

Ver texto página 12 a las 14.

8. En relación al tratamiento antihipertensivo de la preeclampsia MODERADA, seleccione la respuesta correcta:

- a) El fármaco antihipertensivo de elección inicial es la Alfa Metil Dopa.
- b) No utilizar Enalapril, Captopril, Llisinopril y Losartan.
- c) No está recomendado utilizar Atenolol y Prazosin.
- d) Los diuréticos son perjudiciales, solo se administran cuando la Preeclampsia se acompaña de edema pulmonar o insuficiencia cardiaca congestiva.
- e) **Todas las respuestas son correctas.**

Ver texto página 13 a las 14.

9. En relación al manejo de la Preeclampsia GRAVE Y la ECLAMPSIA, seleccione la respuesta correcta:

- a) Desde el primer nivel referir a la paciente a la unidad de salud de mayor resolución y debe ir acompañada por el personal de salud.
- b) Mantener las vías aéreas permeables.
- c) Brindar condiciones a fin de prevenir traumas y mordedura de la lengua en caso de convulsiones.
- d) Iniciar el tratamiento antihipertensivo y anticonvulsivante.
- e) **Todas las respuestas son correctas.**

Ver texto página 15.

10. Sobre las medidas preventivas de la Preeclampsia, seleccione la respuesta falsa:

- a) **La dieta de la paciente es hiposodica.**
- b) La abstención de ingerir alcohol.
- c) Administrar 1800 mg de calcio iniciando entre las 12 y 16 semanas de gestación.
- d) Iniciar entre las 12 y 16 semanas de embarazo la administración de Aspirina 100 mg/día antes de acostarse y finalizando la administración a las 36 semanas de embarazo.
- e) Si es fumadora, la paciente debe dejar de fumar.

Ver texto página 22 a las 24.

El presente documento, fue elaborado por el trabajo del grupo técnico de Atención Materno-Infantil que se formó en los SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y
SILAIS Zelaya Central (Proyecto SAMANI)
Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

