

Participante _____ Fecha _____

¿Es esta una evaluación pre-capacitación o post-capacitación? (Marque una) a. PRE b. POST

INSTRUCCIONES: En cada pregunta, encierre en un círculo la letra de la respuesta correcta

Día 1 - Contenidos

1. ¿Qué nivel de proteinuria en una tira reactiva le haría sospechar un diagnóstico de Preeclampsia?. Seleccione todas las respuestas correctas
 - a. Lectura de 1+ en tira reactiva
 - b. Lectura de 2+ en tira reactiva
 - c. Lectura de 3+ en tira reactiva
2. ¿Cuándo el proveedor debe tomar la presión arterial de una mujer embarazada o posparto?
 - a. Durante todas las visitas y durante el trabajo de parto
 - b. Si la mujer se queja de visión borrosa o dolor de cabeza
 - c. Durante todas las visitas y el trabajo de parto O si la mujer se queja de visión borrosa o dolor de cabeza
3. Una mujer en la semana 26 de gestación con una presión arterial de 164/98 y proteína en la orina de 2+ debería sospechar de:
 - a. Preeclampsia
 - b. Preeclampsia Grave
 - c. Eclampsia
4. Una mujer acude a usted por primera vez en la semana 30 de gestación con una presión arterial de 144/92 y proteinuria 3+. ¿Cuándo debería volver a tomar la presión para confirmar el diagnóstico de Preeclampsia?
 - a. 1 hora
 - b. 4 horas
 - c. 12 horas

5. ¿Cuál de los siguientes escenarios sugiere un diagnóstico de Preeclampsia grave en una mujer en la semana 32 de gestación?
 - a. PA de 152/96, proteinuria 2+, dolor de cabeza que se resuelve con paracetamol
 - b. PA 144/94, dolor de cabeza intenso, cambios en la visión, convulsiones y oliguria
 - c. PA 152/90, dolor de cabeza intenso, dolor en el cuadrante superior derecho y cambios en la visión

6. ¿Qué es lo primero que haría usted ante una convulsión ecláptica?
 - a. Tomar la presión arterial
 - b. Gritar para pedir ayuda y movilizar al equipo
 - c. Administrar dosis de carga de Sulfato de Magnesio

7. ¿Cada cuanto monitorearía a una mujer con Preeclampsia en la semana 35 de gestación que vive cerca del centro de salud si sus resultados de laboratorio son normales y su feto se encuentra en buenas condiciones?
 - a. Semanalmente
 - b. De manera continuada en el hospital
 - c. Dos veces a la semana

8. ¿Qué medicación uterotónica no debe administrar nunca a una mujer diagnosticada con hipertensión?
 - a. Ergometrina
 - b. Oxitocina
 - c. Misoprostol

9. El régimen IV/IM para dosis de carga de sulfato de magnesio (MgSO₄) recomendado por la Organización Mundial de la Salud consiste en:
 - a. 5 g MgSO₄ al 20% IV más 5 g MgSO₄ al 50% IM con lidocaína en cada glúteo
 - b. 4 g MgSO₄ al 50% IV más 5 g MgSO₄ al 20% IM con lidocaína en cada glúteo
 - c. 4 g MgSO₄ al 20% IV más 5 g MgSO₄ al 50% IM con lidocaína en cada glúteo

10. El objetivo de la medicación antihipertensiva es mantener la presión diastólica en un rango entre:
 - a. 100 y 110 mmHg
 - b. 80 y 100 mmHg
 - c. 90 y 100 mmHg

11. El tratamiento para Preeclampsia grave puede salvar la vida del bebé por nacer, por lo que las mujeres embarazadas no tienen el derecho de rechazar el tratamiento.

- a. Verdadero
- b. Falso

12. El primer día del último período menstrual de la Sra. C fue el 22 de Septiembre. La fecha de hoy es 20 de Abril. ¿Cuál es su edad gestacional?

- a. 29 semanas, 4 días
- b. 30 semanas, 1 día
- c. 31 semanas, 1 día

Preguntas adicionales para Ayudando a las Madres a Sobrevivir PE y E Día 2

13. Si tiene acceso a laboratorio, ¿qué análisis solicitaría para una mujer con sospecha de diagnóstico de Preeclampsia?

- a. Análisis completo de sangre con recuento de plaquetas, enzimas hepáticas y creatinina sérica
- b. Análisis completo de sangre con recuento de plaquetas, enzimas hepáticas y hemoglobina
- c. Análisis completo de sangre con recuento de plaquetas, enzimas hepáticas y ácido úrico

14. ¿Con qué frecuencia debe monitorear a una mujer que está recibiendo MgSO₄?

- a. Cada 15 minutos
- b. Cada 30 minutos
- c. Cada hora

15. ¿Por qué motivo suspendería la siguiente dosis programada de MgSO₄?

- a. Ausencia de reflejos rotulianos
- b. Frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto
- c. Presión arterial 138/88

16. ¿Qué debería usted confirmar antes de proveer manejo expectante y retrasar el parto en una mujer con diagnóstico de Preeclampsia grave en la semana 33 de gestación?

- a. Hipertensión bien controlada, no hay signos de empeoramiento de la condición materna, el feto está tolerando la gestación y la mujer y el feto pueden ser monitoreados
- b. Hipertensión bien controlada, no hay signos de empeoramiento de la condición materna, el feto está tolerando la gestación pero la mujer y el feto no pueden ser monitoreados
- c. Hipertensión bien controlada, no hay signos de empeoramiento de la condición materna, hay signos de sufrimiento fetal pero la mujer y feto pueden ser monitoreados

17. ¿Entre qué edad gestacional administraría usted corticoides prenatales (como dexametasona) para mejorar los resultados neonatales?
- Entre 28 y 36 semanas
 - Entre 24 y 34 semanas
 - Entre 34 y 36 semanas
18. ¿Cuántas horas después del diagnóstico de Eclampsia la mujer debe tener su parto?
- 8 horas
 - 12 horas
 - 24 horas
19. ¿Por cuánto tiempo deberá usted continuar la terapia de MgSO₄ después del nacimiento?
- Por 12 horas después del nacimiento o después de la última convulsión, lo que ocurra último
 - Por 24 horas después del nacimiento o después de la última convulsión, lo que ocurra último
 - Por 24 horas después del nacimiento o después de la última convulsión, lo que ocurra primero
20. Su paciente ha recibido una dosis de carga de MgSO₄ hace 30 minutos. Usted es llamado urgentemente y comprueba que la mujer está teniendo una convulsión. ¿Qué medicación debería administrar en esta situación?
- Antihipertensivos
 - 4 g MgSO₄ al 50% (1g/2ml x 4) IV por 5 minutos
 - 2 g MgSO₄ al 20% (1g/2ml x 2) IV por 5 minutos