

Test de conocimientos sobre procedimientos de cateterización

Formas paralelas A y B para estudios de adquisición y retención de conocimientos

Versión estudiante. No incluye plantilla de respuestas correctas.

Instrucciones generales

Este test evalúa conocimientos teóricos sobre tres procedimientos de cateterización: vesical, nasogástrica y rectal. Fue desarrollado para esta investigación educativa en estudiantes de enfermería, alineado con el protocolo del centro. Cada ítem tiene una única respuesta correcta. Puntuación: 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta o en blanco. Puntuación total: 0-30 puntos; también puede expresarse como porcentaje. Subescalas: 0-10 puntos por procedimiento.

Tiempo orientativo: 20-25 minutos por forma. No se permitió consultar apuntes, dispositivos electrónicos ni material docente durante la prueba.

Código del participante: _____ Grupo: _____ Fecha: ____ / ____ / ____ Forma: A / B

Marque una sola respuesta por pregunta. Si cambia una respuesta, tache claramente la anterior y marque la opción definitiva.

Forma A

Sondaje vesical

1. ¿Cuál de las siguientes situaciones es una indicación apropiada para una sonda vesical permanente en un paciente hospitalizado?

- A) Manejo rutinario de la incontinencia urinaria.
- B) Comodidad del personal durante el turno.
- C) Medición precisa de la diuresis en un paciente críticamente enfermo.
- D) Obtención de una muestra de orina cuando el paciente puede orinar espontáneamente.

2. Justo antes de insertar o manipular una sonda vesical, la acción imprescindible es:

- A) Abrir todo el material estéril.
- B) Realizar higiene de manos.
- C) Inflar el balón para comprobar su resistencia.
- D) Colocar la bolsa colectora en el suelo.

3. En un entorno hospitalario de agudos, la inserción de una sonda vesical debe realizarse principalmente con:

- A) Técnica limpia y material reutilizable.
- B) Técnica aséptica y equipo estéril.
- C) Técnica no estéril si el procedimiento es breve.
- D) Guantes limpios, sin campo estéril.

4. Para minimizar el traumatismo uretral, el calibre de la sonda debe ser:

- A) El mayor disponible para acelerar el drenaje.
- B) El menor calibre que permita un drenaje adecuado.
- C) Siempre el mismo para todos los pacientes adultos.
- D) Seleccionado únicamente según la preferencia del estudiante.

5. ¿Cuándo debe inflarse el balón de una sonda vesical?

- A) Antes de introducir la sonda para comprobar que funciona.
- B) Cuando la sonda apenas entra en el meato.
- C) Después de confirmar que la sonda está en vejiga, habitualmente tras observar salida de orina.
- D) Siempre aunque el paciente refiera dolor intenso.

6. Tras la inserción de una sonda vesical permanente, fijarla correctamente sirve principalmente para:

- A) Aumentar la producción de orina.
- B) Evitar tracción y movimiento uretral.
- C) Permitir que la bolsa quede por encima de la vejiga.
- D) Sustituir la necesidad de higiene diaria.

7. La bolsa colectora de orina debe mantenerse:

- A) Por debajo del nivel de la vejiga y sin tocar el suelo.
- B) Sobre la cama, al mismo nivel que el abdomen.
- C) Por encima de la vejiga para evitar el reflujo.
- D) Desconectada del tubo para vaciarla más rápido.

8. Si se rompe la técnica aséptica, se desconecta el sistema cerrado o aparece una fuga, la medida más adecuada es:

- A) Reconectar el sistema y continuar si no hay dolor.
- B) Reemplazar la sonda y el sistema colector siguiendo técnica aséptica.
- C) Irrigar la vejiga de forma rutinaria.
- D) Elevar la bolsa para evitar más fugas.

9. ¿Cuál de los siguientes datos debe quedar documentado tras un sondaje vesical?

- A) Solo que el procedimiento fue realizado.

- B) Indicación, fecha/hora, calibre, balón, persona que inserta, tolerancia y características iniciales de la orina.
- C) Únicamente el volumen total de orina de las siguientes 24 horas.
- D) El nombre del compañero que preparó el material, sin más información.

10. Durante la preparación del campo para sondaje vesical, la prioridad es:

- A) Mantener la esterilidad del material que entrará en contacto con la vía urinaria.
- B) Reducir el tiempo del procedimiento aunque se contamine el campo.
- C) Utilizar siempre lubricante antiséptico aunque no esté indicado.
- D) Dejar la sonda sobre la cama si el campo estéril es pequeño.

Sondaje nasogástrico

11. ¿Cuál de las siguientes situaciones requiere extremar precauciones o evitar la inserción nasogástrica hasta valoración médica?

- A) Paciente consciente y colaborador.
- B) Sospecha de fractura de base de cráneo o traumatismo facial importante.
- C) Necesidad de nutrición enteral a corto plazo.
- D) Ausencia de alergia conocida al material.

12. Antes de iniciar un sondaje nasogástrico, una preparación adecuada incluye:

- A) Explicar el procedimiento, verificar identidad/indicación y colocar al paciente en posición incorporada si es posible.
- B) Iniciar la inserción sin informar para reducir ansiedad.
- C) Lubricar únicamente después de que el tubo llegue al estómago.
- D) Comprobar la posición solo al finalizar la primera alimentación.

13. Una forma habitual de estimar la longitud de inserción de una sonda nasogástrica es medir:

- A) De nariz a oreja y de oreja a apófisis xifoides, según protocolo.
- B) De barbilla a ombligo únicamente.
- C) La mitad de la altura del paciente.
- D) La longitud del brazo dominante.

14. Durante la inserción de una sonda nasogástrica, el paciente presenta tos persistente, dificultad respiratoria y cianosis. ¿Qué debe hacerse?

- A) Continuar porque la tos confirma que la sonda avanza.
- B) Inflar el balón de la sonda.
- C) Detener el procedimiento, retirar o retroceder la sonda y valorar al paciente.
- D) Administrar agua inmediatamente para empujar la sonda.

15. Antes de utilizar una sonda nasogástrica recién colocada, la comprobación más adecuada es:

- A) Auscultar aire insuflado sobre epigastrio como único método.
- B) Confirmar la posición mediante aspirado y papel indicador de pH; usar radiografía si es necesario según protocolo.
- C) Observar que el paciente no se queja.
- D) Verificar solo que la sonda esté fijada a la nariz.

16. ¿Cuál de los siguientes métodos NO debe considerarse fiable como única confirmación de posición de una sonda nasogástrica?

- A) pH del aspirado con papel indicador.
- B) Radiografía cuando está indicada.
- C) Auscultación de aire insuflado ('whoosh test') como único criterio.
- D) Aplicación del protocolo local de comprobación.

17. Si no se obtiene aspirado o el pH no permite confirmar una posición segura, la actuación correcta es:

- A) Usar la sonda si la marca externa parece correcta.
- B) No utilizar la sonda y seguir el protocolo de confirmación, incluyendo radiografía si procede.
- C) Iniciar la alimentación con bajo volumen para comprobar tolerancia.

D) Retirar siempre la sonda sin consultar.

18. Una vez confirmada la posición de la sonda nasogástrica, la fijación externa debe permitir:

- A) Evitar desplazamientos y facilitar la vigilancia de la marca externa.
- B) Ocultar completamente la sonda bajo la ropa.
- C) Prescindir de nuevas comprobaciones antes de su uso.
- D) Aumentar el calibre interno de la sonda.

19. ¿Cuándo debe comprobarse la posición de una sonda nasogástrica destinada a alimentación enteral?

- A) Solo el día de la inserción.
- B) Después de la inserción y antes de cada uso, según protocolo.
- C) Únicamente si el paciente refiere dolor abdominal.
- D) Después de administrar la alimentación.

20. La documentación del sondaje nasogástrico debe incluir, como mínimo:

- A) Solo el tamaño de la sonda.
- B) Narina utilizada, longitud/marca externa, método de confirmación, tolerancia y cualquier incidencia.
- C) Únicamente la hora en que se colocó.
- D) El color del esparadrapo utilizado.

Sondaje rectal

21. Antes de realizar un sondaje rectal o procedimiento rectal instrumental, la prioridad es:

- A) Verificar indicación, explicar el procedimiento, valorar contraindicaciones y preservar intimidad.
- B) Realizarlo siempre sin consentimiento porque es un procedimiento menor.
- C) Evitar preguntar por dolor o sangrado para no alarmar al paciente.
- D) Usar el mismo calibre en todos los pacientes.

22. ¿Cuál de estas situaciones obliga a detenerse y consultar antes de continuar con un procedimiento rectal?

- A) Paciente informado y colaborador.
- B) Necesidad de privacidad.
- C) Sangrado rectal activo, dolor intenso o cirugía rectal reciente.
- D) Presencia de acompañante autorizado por el paciente.

23. La posición habitual para facilitar un procedimiento rectal en un adulto es:

- A) Decúbito lateral izquierdo/Sims, con rodillas ligeramente flexionadas.
- B) Decúbito prono con brazos elevados.
- C) Sedestación sin apoyo.
- D) Bipedestación durante toda la técnica.

24. La introducción de una sonda rectal debe realizarse:

- A) Con lubricación adecuada, de forma suave y sin forzar ante resistencia.
- B) Rápidamente y sin lubricante para reducir molestias.
- C) Hasta encontrar resistencia y después empujar con mayor presión.
- D) Sin guantes si el procedimiento es breve.

25. Si durante el procedimiento rectal aparece dolor intenso, resistencia marcada o sangrado, se debe:

- A) Continuar hasta finalizar para evitar repetir la técnica.
- B) Detener el procedimiento, valorar al paciente y comunicar la incidencia.
- C) Introducir la sonda más profundamente.
- D) Administrar líquidos por la sonda sin comprobar nada más.

26. Una finalidad habitual del sondaje rectal, según indicación/protocolo, puede ser:

- A) Favorecer la evacuación de gases o administrar un enema indicado.
- B) Sustituir la valoración abdominal completa.
- C) Confirmar la posición de una sonda nasogástrica.
- D) Medir la diuresis horaria.

27. En cuanto a control de infecciones durante un procedimiento rectal, es correcto:

- A) Usar guantes, higiene de manos antes y después, y eliminar el material según protocolo.
- B) Reutilizar la misma sonda si se limpia con agua.
- C) Omitir higiene de manos si se han usado guantes.
- D) Colocar material contaminado sobre la cama para registrarlo después.

28. Para preservar la dignidad del paciente durante un procedimiento rectal, se debe:

- A) Exponer únicamente la zona necesaria y cubrir al paciente el resto del tiempo.
- B) Mantener la puerta abierta para facilitar ayuda.
- C) Evitar explicar lo que se hará.
- D) Pedir al paciente que no haga preguntas.

29. Tras un procedimiento rectal, una vigilancia adecuada incluye:

- A) Valorar confort, dolor, distensión, expulsión de gases/heces y estado de la piel.
- B) No volver a valorar al paciente si la técnica fue rápida.
- C) Retirar todas las medidas de privacidad antes de limpiar al paciente.
- D) Documentar solo si hubo una complicación grave.

30. La documentación de un procedimiento rectal debe incluir:

- A) Indicación, tipo/calibre de dispositivo si procede, tolerancia, resultado, incidencias y cuidados posteriores.
- B) Solo el número de cama del paciente.
- C) Solo si el paciente refiere dolor.
- D) Únicamente la hora de inicio.

Hoja de respuestas - Forma A

Marque una sola opción por pregunta.

Pregunta	A	B	C	D
1	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐	☐
11	☐	☐	☐	☐
12	☐	☐	☐	☐
13	☐	☐	☐	☐
14	☐	☐	☐	☐
15	☐	☐	☐	☐
16	☐	☐	☐	☐
17	☐	☐	☐	☐
18	☐	☐	☐	☐
19	☐	☐	☐	☐
20	☐	☐	☐	☐
21	☐	☐	☐	☐
22	☐	☐	☐	☐
23	☐	☐	☐	☐
24	☐	☐	☐	☐
25	☐	☐	☐	☐
26	☐	☐	☐	☐

Pregunta	A	B	C	D
27	☐	☐	☐	☐
28	☐	☐	☐	☐
29	☐	☐	☐	☐
30	☐	☐	☐	☐

Forma B

Sondaje vesical

1. ¿Cuál de las siguientes situaciones se considera un uso inapropiado de una sonda vesical permanente?

- A) Retención urinaria aguda.
- B) Monitorización estricta de diuresis en paciente crítico.
- C) Manejo de incontinencia por conveniencia cuando existen alternativas.
- D) Necesidad perioperatoria justificada en cirugía urológica.

2. La inserción y cuidado de sondas vesicales debe ser realizada por:

- A) Cualquier persona si el material está preparado.
- B) Personal entrenado en la técnica correcta de inserción y mantenimiento.
- C) Solo estudiantes sin supervisión para practicar.
- D) Familiares sin educación previa.

3. Tras insertar una sonda vesical permanente, la medida clave para reducir infección es mantener:

- A) Un sistema de drenaje cerrado.
- B) La bolsa por encima del nivel de la vejiga.
- C) La sonda sin fijación para evitar presión.
- D) El tubo desconectado para facilitar el vaciado.

4. Para mantener un flujo urinario adecuado se debe:

- A) Mantener el tubo sin acodamientos ni obstrucciones.
- B) Elevar la bolsa colectora por encima del abdomen.
- C) Clampar la sonda de forma rutinaria cada hora.
- D) Apoyar la bolsa colectora en el suelo.

5. La bolsa de drenaje debe situarse:

- A) Siempre por debajo de la vejiga, sin contacto con el suelo.
- B) Siempre sobre la cama.
- C) A la altura de la cabeza para controlar mejor el volumen.
- D) Desconectada si el paciente camina.

6. La fijación de una sonda vesical tiene como objetivo principal:

- A) Evitar desplazamiento y tracción uretral.
- B) Aumentar la presión dentro de la vejiga.
- C) Sustituir la higiene del meato.
- D) Evitar documentar el procedimiento.

7. Si se necesita una muestra de orina de una sonda permanente para análisis/cultivo, la técnica correcta es:

- A) Tomarla de la bolsa colectora aunque lleve horas acumulada.
- B) Aspirarla del puerto de muestreo tras desinfectarlo, usando técnica aséptica.
- C) Desconectar el tubo y dejar salir orina al recipiente.
- D) Puncionar cualquier zona de la bolsa con aguja no estéril.

8. La irrigación vesical rutinaria en una sonda permanente:

- A) Está recomendada en todos los pacientes.
- B) No se recomienda salvo indicación clínica, como riesgo de obstrucción según protocolo.
- C) Sustituye el mantenimiento del sistema cerrado.
- D) Debe hacerse siempre con antimicrobianos.

9. Una medida esencial para reducir el riesgo asociado a la sonda vesical es:

- A) Mantenerla todo el ingreso por seguridad.
- B) Revisar diariamente su necesidad y retirarla tan pronto deje de estar indicada.

- C) Cambiarla a intervalos fijos aunque no haya problemas.
- D) Usarla para medir la diuresis de todos los pacientes.

10. Si durante el inflado del balón el paciente refiere dolor intenso o hay resistencia, se debe:

- A) Continuar inflando hasta completar el volumen.
- B) Detenerse, desinflar si se inició el inflado, valorar colocación y seguir el protocolo.
- C) Empujar la sonda con fuerza.
- D) Ignorar el dolor porque es esperado.

Sondaje nasogástrico

11. Una indicación posible para una sonda nasogástrica de alimentación a corto plazo es:

- A) Paciente que no puede deglutir de forma segura o no cubre necesidades por vía oral, sin contraindicación.
- B) Paciente que rechaza comer por preferencia personal sin valoración.
- C) Sospecha de fractura de base de cráneo.
- D) Sustitución de todas las vías de hidratación aunque el paciente coma correctamente.

12. Antes de introducir una sonda nasogástrica, el estudiante debe:

- A) Verificar indicación, identidad, alergias/material, explicar la técnica y valorar la vía nasal.
- B) Introducirla de inmediato para reducir ansiedad.
- C) Confirmar la posición con auscultación antes de colocarla.
- D) Administrar alimentación para facilitar el paso.

13. Para favorecer seguridad y tolerancia durante la inserción nasogástrica, si no hay contraindicación, el paciente suele colocarse:

- A) Incorporado o en Fowler alto.
- B) En Trendelenburg profundo.
- C) En decúbito prono.
- D) De pie y caminando.

14. Si durante la inserción la sonda se enrolla en la boca, la actuación adecuada es:

- A) Continuar empujando hasta alcanzar la longitud medida.
- B) Retirar o retroceder la sonda y reiniciar la técnica según protocolo.
- C) Fijarla igualmente si el paciente la tolera.
- D) Iniciar alimentación para comprobar si pasa.

15. La posición de una sonda nasogástrica puede confirmarse inicialmente mediante:

- A) Aspirado gástrico con pH adecuado según protocolo; radiografía si no se puede confirmar de forma segura.
- B) Solo observando que no hay tos.
- C) Solo por la longitud externa visible.
- D) Solo por auscultar burbujeo tras insuflar aire.

16. La posición de una sonda nasogástrica destinada a alimentación debe comprobarse:

- A) Tras la colocación y antes de cada uso.
- B) Solo antes de retirarla.
- C) Después de administrar medicación.
- D) Únicamente cuando cambia el turno.

17. Si el paciente toma medicación que puede alterar el pH gástrico y la comprobación resulta dudosa, se debe:

- A) Usar la sonda si está bien fijada.
- B) Seguir el protocolo local para confirmación segura, incluyendo radiografía si procede.
- C) Ignorar el pH porque no aporta información.
- D) Administrar una pequeña cantidad de agua y valorar tos.

18. La marca externa de la sonda nasogástrica sirve para:

- A) Vigilar posibles desplazamientos tras confirmarse la posición inicial.

- B) Sustituir cualquier comprobación de posición.
- C) Elegir el calibre de la sonda.
- D) Medir la presión arterial.

19. La aparición de disnea, tos persistente o desaturación durante el sondaje nasogástrico indica que debe:

- A) Detenerse el procedimiento y valorar al paciente.
- B) Avanzarse más rápido para acabar antes.
- C) Fijarse la sonda y continuar.
- D) Administrarse alimentación lentamente.

20. La documentación tras colocar una sonda nasogástrica debe recoger:

- A) Vía/narina, calibre, longitud externa, método de comprobación, tolerancia e incidencias.
- B) Solo el nombre del estudiante.
- C) Solo que se ha colocado una sonda.
- D) La puntuación del dolor de otro paciente.

Sondaje rectal

21. Antes de un procedimiento rectal instrumental, ¿qué situación debe hacer reconsiderar la técnica y consultar?

- A) Paciente con indicación y consentimiento.
- B) Sospecha de obstrucción, perforación, sangrado activo o dolor rectal intenso.
- C) Necesidad de preservar intimidad.
- D) Paciente en decúbito lateral.

22. Una comunicación adecuada antes del sondaje rectal incluye:

- A) Explicar finalidad, sensaciones esperables y pedir colaboración, respetando intimidad.
- B) Evitar hablar para que el paciente no se preocupe.
- C) Informar solo después del procedimiento.
- D) Solicitar al paciente que tolere cualquier dolor.

23. La posición de Sims o decúbito lateral izquierdo se utiliza porque:

- A) Facilita el acceso rectal y mejora la comodidad/seguridad del procedimiento.
- B) Impide cualquier sensación de molestia.
- C) Sustituye el uso de lubricante.
- D) Permite realizar la técnica sin guantes.

24. El uso de lubricante en un sondaje rectal tiene como finalidad principal:

- A) Reducir fricción, dolor y riesgo de lesión mucosa.
- B) Aumentar la presión abdominal.
- C) Evitar documentar el procedimiento.
- D) Confirmar que no hay sangrado.

25. La sonda rectal debe introducirse:

- A) De forma suave, siguiendo la anatomía y sin forzar si hay resistencia.
- B) Con movimientos bruscos para atravesar el esfínter.
- C) Hasta cualquier profundidad elegida por el estudiante.
- D) Sin observar la respuesta del paciente.

26. El tiempo de permanencia de una sonda rectal o dispositivo rectal debe ser:

- A) El indicado por prescripción/protocolo y lo más limitado posible según objetivo.
- B) Indefinido si el paciente no se queja.
- C) Siempre de 24 horas en todos los pacientes.
- D) Decidido por el estudiante sin supervisión.

27. Si el paciente presenta mareo, palidez, sudoración o bradicardia durante la manipulación rectal, se debe sospechar:

- A) Respuesta vagal; detener la técnica, valorar y avisar según protocolo.
- B) Mejora esperada del procedimiento.
- C) Necesidad de introducir la sonda más profundamente.
- D) Falta de lubricante únicamente.

28. Al finalizar el procedimiento rectal, el material contaminado debe:

- A) Retirarse con guantes y desecharse según protocolo, seguido de higiene de manos.
- B) Dejarse en la mesilla para revisarlo después.
- C) Reutilizarse si no está visiblemente sucio.
- D) Guardarse en el bolsillo para evitar pérdidas.

29. Durante el procedimiento rectal, una actuación centrada en el paciente es:

- A) Observar dolor, ansiedad y tolerancia, y comunicar cada paso relevante.
- B) Realizar la técnica en silencio absoluto sin responder preguntas.
- C) Mantener al paciente descubierto para ahorrar tiempo.
- D) No detenerse ante molestias intensas.

30. Tras un sondaje rectal, debe registrarse:

- A) Indicación, técnica/dispositivo, tolerancia, resultado, incidencias, eliminación de gases/heces si procede y cuidados posteriores.
- B) Solo si el procedimiento falló.
- C) Únicamente el número de guantes usados.
- D) Nada, si no hubo sangrado.

Hoja de respuestas - Forma B

Marque una sola opción por pregunta.

Pregunta	A	B	C	D
1	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐	☐
11	☐	☐	☐	☐
12	☐	☐	☐	☐
13	☐	☐	☐	☐
14	☐	☐	☐	☐
15	☐	☐	☐	☐
16	☐	☐	☐	☐
17	☐	☐	☐	☐
18	☐	☐	☐	☐
19	☐	☐	☐	☐
20	☐	☐	☐	☐
21	☐	☐	☐	☐
22	☐	☐	☐	☐
23	☐	☐	☐	☐
24	☐	☐	☐	☐
25	☐	☐	☐	☐
26	☐	☐	☐	☐

Pregunta	A	B	C	D
27	☐	☐	☐	☐
28	☐	☐	☐	☐
29	☐	☐	☐	☐
30	☐	☐	☐	☐

Nota para adaptación local

Antes de administrar el test, revise cada ítem frente a los protocolos docentes y clínicos del centro. Cuando el procedimiento local difiera de alguna formulación, se recomienda adaptar el ítem y conservar un registro de cambios para el estudio.

Este documento no sustituye la formación clínica supervisada ni los protocolos institucionales.