

Validación de escala de autoconfianza para asistencia de enfermería en la retención urinaria

Alessandra Mazzo¹
José Carlos Amado Martins²
Beatriz Maria Jorge³
Rui Carlos Negrão Batista⁴
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida³
Fernando Manuel Dias Henriques⁵
Verónica Rita Dias Coutinho⁴
Isabel Amélia Costa Mendes⁶

Objetivo: validar un instrumento para medir la autoconfianza en la asistencia de enfermería en la retención urinaria. Métodos: estudio de investigación metodológica, realizado después de recibir autorización ética. Fue aplicado a estudiantes del Curso de Graduación en Enfermería una escala tipo Likert, de 32 ítems, referentes a la asistencia de enfermería en la retención urinaria. Para la validación del instrumento, fue realizado: análisis de la adecuación del muestreo y de los componentes principales, rotación ortogonal Varimax y verificación de consistencia interna. Resultados: en una muestra de 305 estudiantes, hubo elevada correlación de todos los ítems con el total de la escala, Alpha de Cronbach 0,949. Los ítems de la escala fueron divididos en cinco factores, con consistencia interna de: Factor 1 (0,890), Factor 2 (0,874), Factor 3 (0,868), Factor 4 (0,814) y Factor 5 (0,773). Conclusión: la escala cumple los requisitos de validez, demostrando potencial para ser usada en evaluación e investigación.

Descriptores: Retención Urinaria; Enfermería; Confianza; Cateterismo Urinario.

¹ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Profesor, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

³ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁵ MSc, Profesor, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁶ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Alessandra Mazzo
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: amazzo@eerp.usp.br

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La Retención Urinaria (RU) es definida como el acumulo de orina en la vejiga que se produce por la incapacidad del órgano de vaciarse. Los factores desencadenantes de ese problema pueden estar relacionados a la obstrucción de la uretra, alteraciones motoras y sensoriales, ansiedad, efectos medicamentosos, entre otros, los que llevan, muchas veces, al apareamiento de sensaciones de incomodidad, aumento de la sensibilidad sobre la sínfisis púbica y a desasosiego. En los casos más graves de RU, el paciente llega a acumular más de 2.000ml de orina en la vejiga, por la pérdida del tono vesical secundario o estiramiento excesivo de las fibras del músculo detrusor, lo que puede llevar a la hipotonicidad vesical, a Infecciones del Tracto Urinario (ITU) y hasta mismo a la formación de cálculos renales⁽¹⁻²⁾.

Las distintas vertientes en las que participa la asistencia de enfermería en la RU hacen parte del día a día clínico del enfermero y del paciente. En ese asunto, son diversas las posibilidades de intervenciones, entre las cuales podemos destacar como las más habituales - sin embargo no siempre realizadas utilizando las mejores evidencias científicas, los recursos humanos y materiales - las medidas de evaluación clínica, confort, higiene y realización del cateterismo urinario⁽³⁻⁴⁾.

En los procedimientos relacionados a la evaluación clínica del paciente en RU, se enfatiza la recolección de datos de la historia clínica y el examen físico de la vejiga del paciente.

El examen físico de la vejiga se basa en la inspección, palpación y percusión que tratan de identificar modificaciones de textura, espesura, consistencia, sensibilidad, volumen y dureza del órgano⁽⁵⁾. No es un procedimiento simple, pudiendo inclusive ser caracterizado como extremadamente complejo, una vez que en éste participa la subjetividad del examinador, las alteraciones de las condiciones operacionales y clínicas del paciente (por ejemplo las alteraciones por el uso de fármacos y la edad del paciente)⁽⁶⁾; por eso, para que sea realizado con mayor seguridad y precisión necesita del auxilio del ultrasonido portátil de vejiga.

El ultrasonido portátil de vejiga es un método no invasivo que permite al profesional, con seguridad y buen nivel de confianza, diagnosticar la RU, evaluar el volumen de orina en la vejiga (pre y/o postmiccional) y decidir o no por la realización del cateterismo urinario⁽⁷⁻⁸⁾. Sin embargo, el equipo todavía no es muy utilizado en la práctica clínica.

El cateterismo urinario es uno de los procedimientos más comunes en la asistencia de enfermería a la Retención Urinaria. Debe ser realizado por el enfermero, con rigor y conocimiento científico, evitando mitos y rituales prácticos. Cuando es realizado de forma inadecuada y por tratarse de una intervención invasiva, puede llevar a diversas complicaciones, entre las cuales se destacan la Infección del Tracto Urinario (ITU), el traumatismo uretral, el dolor y el falso trayecto^(3-4,9).

En ese contexto complejo, así como en muchas otras vertientes de la asistencia de enfermería al paciente, para que el cuidado de enfermería en la RU sea desempeñado con calidad y seguridad al paciente, se necesita de profesionales capacitados y seguros de sí mismos.

La autoconfianza es la posibilidad que un individuo posee de, en un determinado contexto, demostrar que cree en el éxito, en la potencialidad y en las habilidades⁽¹⁰⁾. Debe contar con sabiduría, experiencia, éxito, soporte y preparación, y para que pueda ser cultivada invoca persistencia, autoconsciencia y pensamiento positivo. Como consecuencia, lleva a la estabilidad de la autonomía y a resultados positivos⁽¹¹⁾.

La autoconfianza está relacionada con la autoeficacia. Consiste en el grado de convicción y éxito para obtención de un resultado, funcionando como un determinante en el modo de acción, comportamiento, organización, patrones de pensamiento y reacciones emocionales⁽¹²⁻¹³⁾. Es una medida de autopercepción, de creencia en las propias habilidades⁽¹⁴⁾.

En la asistencia de enfermería en la RU, los enfermeros deben sentirse seguros y tranquilos en relación a sus actividades, generando un nivel de autoconfianza para el paciente y el equipo de la salud, lo que compromete de forma positiva la atención al paciente⁽¹⁵⁾. En ese sentido, es imprescindible crear programas de perfeccionamiento personal que desarrollen los atributos necesarios, mejorando los puntos frágiles del conocimiento y de la preparación profesional para el asunto. Para esto, es necesario el uso de instrumentos que auxilien los procesos de evaluación y que proporcionen orientación a esas acciones.

En ese contexto, este estudio tiene como objetivo validar una escala de autoconfianza para asistencia de enfermería en la retención urinaria.

Método

Este es un estudio de investigación metodológica, realizado con estudiantes del 4º y último año del Curso

de Graduación en Enfermería, de una escuela pública de Portugal.

El estudio fue autorizado por la Comisión de Ética de la Unidad de Investigación en Ciencias de la Salud-Enfermería, de la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra (P 129-12/2012) y Comisión Nacional de Ética en Investigación de Brasil (CONEP 505.722/2013). Los estudiantes fueron convidados a participar del estudio. Fue mantenido el anonimato y la participación fue voluntaria. Fue utilizado Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE).

Todos los estudiantes (305) convidados hicieron parte de la muestra, estableciendo una relación de 9,5 participantes por ítem de la escala a ser analizada⁽¹⁶⁾.

Para el desarrollo del instrumento, fueron utilizados estudios anteriores, en los cuales se discute la asistencia de enfermería en las eliminaciones urinarias^(3-4,17) y el referencial teórico que trata sobre la autoconfianza⁽¹⁰⁻¹⁵⁾. Con base en ese material, fue construida una lista de ítems denominada Escala de Autoconfianza en la Asistencia de Enfermería en la Retención Urinaria (EAAERU).

La EAAERU está compuesta por una lista con 32 afirmaciones delante de las cuales el indagado manifiesta su opinión, en un cuestionario tipo Likert de 5 opciones, en donde (1) representa nada seguro, (2) poco seguro, (3) seguro, (4) muy seguro y (5) completamente seguro. La lista fue construida y validada en apariencia y contenido por investigadores de Brasil y de Portugal, dentro del acuerdo de la nueva ortografía. Se consideró como índice de concordancia entre los jueces 70,0%. No hubo discordancia de los participantes en ningún ítem del instrumento en ese proceso.

Después de la obtención de los datos, se elaboró una base de datos en el SPSS, versión 22.

Para determinar la validez y la confiabilidad del constructo, fue utilizada la estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión (promedio, moda, mediana, percentiles, variancia y desviación estándar); y, para caracterizar la muestra, la inferencia estadística (análisis factorial y estimativa de la consistencia interna). Para la evaluación de los resultados obtenidos, fue asumido el valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados

Entre los 305 entrevistados 268 (87,9%) iniciaron el curso de graduación en 2009. El promedio de edad fue 22,1 años, siendo la menor edad encontrada de

21 años y la mayor de 40 años. La mayor parte de los estudiantes (77,7%) poseía entre 21 y 22 años, con desviación estándar de 2,4. En cuanto al género, 42 (13,8%) eran hombres y 263 (86,2%) mujeres.

En lo que se refiere a las experiencias anteriores de los alumnos con el asunto abordado, 270 (88,5%) informaron ya haber realizado evaluación de paciente con retención urinaria, 34 (11,1%) nunca la realizaron y uno (0,3%) no respondió. En cuanto a la realización del cateterismo urinario, 301 (98,7%) informaron que ya habían realizado el procedimiento, tres (1,0%) que nunca lo realizaron y uno (0,3%) no respondió.

La escala EAAERU

La escala presentó buena adecuación a la base de datos, con una proporción de 9,5:1, en lo que se refiere al número de casos y su relación con la cantidad de variables.

Se observó, por la matriz de correlaciones, una buena asociación lineal entre las variables, (68,0% de las correlaciones superiores a 0,30).

El test de la adecuación de muestreo de Keiser-Meyer-Olkin presentó buena adecuación de la muestra para análisis⁽¹⁸⁾, con un valor de 0,936. A través del test de esfericidad de Bartlett, fueron obtenidos valores estadísticamente significativos con $X^2 = 5690,762$ con $p < 0,001$, lo que indicó la existencia de relación entre las variables que se espera incluir.

La matriz antiimagen corrobora la adecuación del muestreo de cada variable para el uso del análisis factorial, presentando valores elevados en la diagonal de 0,884 ("estimar por palpación el volumen de orina en la vejiga") a 0,967 ("fijar el catéter cuando necesario"), lo que sugiere la inclusión de todas las variables para el análisis factorial.

Para la obtención de los factores de la EAAERU, se realizó un análisis factorial de los componentes principales entre los 32 ítems del instrumento, a través del método de componentes principales y rotación ortogonal Varimax.

Después del análisis y observación del *Scree Plot*, fue posible identificar la división propuesta de los ítems en cuatro o cinco factores. Considerando el constructo, el tamaño de la muestra, el análisis factorial, convergencia del *Scree Plot* y que la división de la escala en cinco factores explicaba 61,0% de la variancia, fue mantenido en el análisis final la división de la escala en cinco factores.

Conforme demostrado en la Tabla 1, después de definidos los cinco factores, se realizó la verificación de la proporción de la variancia de cada variable, explicadas por los componentes extraídos (comunalidades) y cargas factoriales para cada ítem. Como consecuencia del tamaño del muestreo se optó por mantener los ítems con carga factorial superior a 0,40⁽¹⁹⁾.

Después de realizada la rotación y delante de una solución factorial satisfactoria, fueron atribuidos significados a los factores⁽²⁰⁻²¹⁾. De esa forma, la EAAERU quedó dividida en cinco factores, siendo el *factor 1* (compuesto por ocho ítems: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 29), denominado "Intervenciones realizadas durante el cateterismo urinario y/o en situaciones iatrogénicas", el *factor 2* (compuesto por siete ítems: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) y denominado "Intervenciones previas a la realización del cateterismo urinario", el *factor 3* (compuesto por siete ítems: 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32) y denominado "Intervenciones realizadas por el cateterismo urinario", el *factor 4* (compuesto por seis ítems: 1, 6, 7, 8, 9 y 17) y denominado "Comunicación, consentimiento y preparación de los materiales para realización del cateterismo urinario" y el *factor 5* (compuesto por cuatro ítems: 2, 3, 4 y 5) y denominado "Evaluación objetiva de la RU".

Con relación al análisis del conjunto de ítems que componen la EAAERU y su relación con el constructo,

a través del test Alpha de Cronbach (Tabla 2), se comprobó así a los ítems propuestos y su correlación entre los mismos, obteniéndose elevada correlación de todos los ítems con el total de la escala, lo que resultó en un elevado valor de Alpha (0,949). Se pudo, además, constatar que todos los ítems contribuyeron para el buen valor de Alpha, siendo que la escala sería perjudicada si cualquier uno de ellos fuese eliminado.

Después del análisis del coeficiente global, los coeficientes de la EAAERU con cada una de las dimensiones se mantuvieron elevados, indicando buena consistencia. Los valores Alpha de Cronbach obtenidos fueron: Factor 1 (0,890), Factor 2 (0,874), Factor 3 (0,868), Factor 4 (0,814) y Factor 5 (0,773).

Por no poderse aplicar la EAAERU en una muestra completamente nueva, se consideró dividir la muestra en dos submuestras (muestra A y muestra B), obtenidas por el recurso aleatorio de muestras, suministrado por el SPSS®. En las submuestras analizadas fueron repetidas las pruebas realizadas en la muestra original y encontrados resultados semejantes en lo que se refiere a la confiabilidad de la escala (Alpha de Cronbach submuestra A 0,944 y submuestra B 0,951), buena correlación y división de la escala en 5 factores.

Los resultados descriptivos de la EAAERU se presentan en la Tabla 3.

Tabla 1 – Matriz rotada de correlación de los ítems en los factores rotados por Varimax con normalización de Keiser para cinco factores (N=305). Coimbra, Portugal, 2014

Ítems	Factores				
	1	2	3	4	5
Escuchar la queja				0,535	
Evaluar el paciente ...					0,720
Palpar la vejiga					0,717
Estimar, por palpación....					0,735
Decidir por el cateterismo					0,527
Material... higiene íntima			0,407	0,520	
Material... procedimiento			0,410	0,588	
Comunicar...				0,669	
Obtener el consentimiento				0,610	
Garantizar la privacidad		0,688			
Asegurar la bioseguridad ...		0,673			
Realizar el lavado de las manos		0,764			
Realizar la higiene íntima ...		0,746			
Abrir el material		0,680			
Definir el nivel de asepsia ...		0,580			
Realizar la antisepsia del perineo		0,539			
Decidir uso o no de lubricante ...				0,410	
Introducir la sonda ...	0,536				
Definir el largo ...	0,568				
Bolsa recolectora ...	0,509				
Intervenir no existe drenaje ...	0,686				
Intervenir existe hematuria ...	0,659				

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Ítems	Factores				
	1	2	3	4	5
Decidir resistencia a la progresión ...	0,739				
Fijar el catéter ...			0,495		
Intervenir ... si existe desconexión ...	0,557				
Realizar la recolección de orina ...			0,592		
Evaluar el volumen de orina ...			0,449		
Evaluar ... bolsa recolectora			0,651		
Decidir cuándo retirar un catéter	0,552				
Dar al material el destino ...			0,757		
Registrar ...			0,719		
Evaluación del paciente después de ...			0,683		

Tabla 2 - Estadísticas de homogeneidad de los ítems y coeficientes de consistencia interna de Cronbach de la EAAERU en su globalidad (N=305). Coimbra, Portugal, 2014

Ítems	Promedio	Desviación-estándar	Correlación con el total (corregido)	Alpha si el ítem fuese eliminado
1	4,42	0,662	0,456	0,949
2	3,62	0,645	0,482	0,949
3	3,84	0,760	0,508	0,949
4	2,77	0,878	0,399	0,950
5	3,39	0,771	0,610	0,948
6	4,52	0,598	0,596	0,948
7	4,54	0,590	0,658	0,947
8	4,28	0,657	0,565	0,948
9	4,30	0,667	0,526	0,948
10	4,71	0,487	0,472	0,949
11	4,45	0,602	0,547	0,948
12	4,83	0,397	0,518	0,949
13	4,65	0,535	0,589	0,948
14	4,60	0,599	0,660	0,947
15	4,43	0,638	0,613	0,948
16	4,40	0,670	0,682	0,947
17	4,40	0,736	0,610	0,948
18	4,18	0,731	0,709	0,947
19	3,96	0,789	0,639	0,947
20	4,15	0,770	0,639	0,947
21	3,41	0,871	0,626	0,948
22	3,31	0,839	0,663	0,947
23	3,29	0,816	0,618	0,948
24	4,23	0,707	0,656	0,947
25	3,97	0,787	0,658	0,947
26	4,05	0,755	0,577	0,948
27	3,96	0,866	0,528	0,949
28	4,33	0,710	0,674	0,947
29	3,80	0,835	0,691	0,947
30	4,55	0,628	0,639	0,947
31	4,49	0,615	0,639	0,947
32	4,34	0,654	0,703	0,947

Tabla 3 - Estadísticas descriptivas de cada dimensión y del total de la escala. Coimbra, Portugal, 2014

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Promedio	3,76	4,58	4,28	4,40	3,40
Mediana	3,75	4,71	4,28	4,50	3,50
Moda	4,00	5,00	4,86	4,83	3,75
Desviación estándar	0,606	0,430	0,532	0,471	0,592
Variancia	1,63	3,00	2,71	2,83	1,25
Mínimo	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Máximo	3,76	4,58	4,28	4,40	3,408
Percentiles					
25	3,37	4,28	4,00	4,16	3,00
50	3,75	4,71	4,28	4,50	3,50
75	4,25	5,00	4,71	4,83	3,75

Discusión

La eliminación urinaria es una de las necesidades básicas de los individuos⁽²²⁾, frecuentemente afectadas en los procesos de salud/enfermedad, lo que la torna en uno de los enfoques de las intervenciones de enfermería. En los procesos de eliminación urinaria afectada, uno de los diagnósticos de enfermería comúnmente encontrado es el de Retención Urinaria.

En los diversos contextos de trabajo del enfermero⁽²³⁾, los que incluyen la asistencia de enfermería en la Retención Urinaria, las intervenciones deben ser ejercidas con calidad, seguridad y confort, tanto al paciente como al profesional, incorporando conocimiento científico y técnico actualizado y las mejores evidencias científicas de la práctica clínica, lo que lleva a la constante necesidad de capacitación de los profesionales, así como de actualización científica de las instituciones de enseñanza orientadas a su formación.

Los profesionales más capacitados serán más seguros de sí mismos y autoeficaces, desempeñando mejor sus funciones, con menor estrés, mayor motivación, persistencia y expectativa de éxito⁽²⁴⁾. El fracaso puede ocasionar el desanimo y ser el obstáculo que impide alcanzar los objetivos. En ese sentido, es necesario conocer las posibilidades y los límites para el desarrollo de nuevas habilidades y nuevas conquistas⁽²⁵⁾.

En ese contexto, por la necesidad y por no existir un instrumento que verificase y evaluase la autoconfianza de los profesionales de enfermería - en la asistencia de enfermería en la Retención Urinaria - fue propuesta la EAAERU. Después de la validación de constructo, se verificó una elevada correlación de todos los ítems con el total de la escala, con un buen índice de confiabilidad ($\text{Alpha}=0,949$), lo que nos indica que la escala mide la autoconfianza en la asistencia de enfermería en la retención urinaria

A través del apoyo estadístico y el análisis factorial, fue posible identificar la división de la escala en cinco factores, representados por: 1) "Intervenciones realizadas durante el cateterismo urinario y/o en situaciones iatrogénicas", 2) "Intervenciones previas a la realización del cateterismo urinario", 3) "Intervenciones realizadas después del cateterismo urinario"; 4) "Comunicación, consentimiento

y preparación de los materiales para realización del cateterismo urinario" y 5) "Evaluación objetiva de la RU", los cuales presentaron buenos índices de confiabilidad, contribuyendo para la consistencia interna. El factor que presentó menor índice de confiabilidad contiene el menor número de ítems (2, 3, 4 y 5) y fue el de evaluación objetiva de la RU ($\text{Alpha de Cronbach de } 0,773$).

Los valores descriptivos de la muestra demostraron que los estudiantes se presentan más seguros de sí mismos - en el desempeño de las medidas relacionadas a la comunicación, el consentimiento, la preparación del material, el paciente y el profesional (factor 2, factor 4) - en la después de la retirada del catéter (factor 3) y menos seguro de sí mismos con relación a las medidas a ser tomadas en situaciones iatrogénicas y en la evaluación objetiva de la RU (factor 1 y factor 5). Esos resultados corroboran estudios de diversos autores que apuntan las dificultades de la evaluación objetiva de la RU y los factores iatrogénicos relacionados al trauma en la inserción del catéter durante el cateterismo urinario de demora, como las mayores dificultades presentadas por los profesionales⁽²²⁾, lo que estimula la incorporación de evidencias científicas en la práctica clínica y el uso de recursos tecnológicos existentes y poco diseminados como el ultrasonido portátil de vejiga.

Pueden ser considerados factores limitantes de este estudio el hecho de que la validación de la EAAERU inicialmente se hubiese concretizado en un único país de lengua portuguesa, a pesar de que ella hubiese sido construida dentro del acuerdo de la nueva ortografía por profesionales de países de lengua portuguesa. Se considera que el instrumento construido puede ser aplicado en profesionales, sin embargo, se recomienda que, en ese proceso, sean reproducidas las pruebas estadísticas, ya que, el proceso de validación se realizó con estudiantes del último año del curso de graduación de enfermería, que en su mayoría tenía experiencia en el tema.

Conclusión

El uso de instrumentos consistentes que posibiliten la evaluación de los profesionales de enfermería,

objetivando la mejor orientación de los procesos de formación, son de grande importancia en la práctica clínica de los enfermeros, ya que estimulan e incorporan evidencias científicas al proceso de trabajo de la profesión, proporcionando mayor seguridad, calidad y confort a los pacientes y profesionales.

El proceso de cuidar del paciente con retención urinaria hace parte de lo cotidiano clínico. En ese sentido, fue propuesta y validada para el idioma portugués, dentro del acuerdo de la nueva ortografía, una escala (EAAERU) para evaluar la autoconfianza en el asunto. En la población del estudio, la EAAERU presentó buenas propiedades psicométricas, lo que indica que puede ser usado tanto para las actividades de enseñanza como para la formación a lo largo de la vida y en investigaciones.

Referencias

- Peng CW, Chen JJ, Cheng CL, Grill WM. Improved bladder emptying in urinary retention by electrical stimulation of pudendal afferents. *J Neural Eng.* 2008 Jun;5(2):144-54.
- Fernandes MCBC, Costa VV, Saraiva RA. Postoperative urinary retention: evaluation of patients using opioids analgesic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007 Apr;15(2):318-22.
- Mazzo A, Gaspar AACs, Mendes IAC, Trevizan MA, Godoy S, Martins JCA. Urinary catheter: Myths and rituals present in preparation of patients. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(6):889-94.
- Mazzo A, Godoy S, Alves LM, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. Urinary catheterization: facilities and difficulties related to its standardization. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Jun; 20(2):333-9.
- Bickley LS, Szilagyi PG. *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
- Palese A, Buchini S, Deroma L, Barbone F. The effectiveness of the ultrasound bladder scanner in reducing urinary tract infections: a meta- analysis. *J Clin Nurs.* 2010;19(21-22):2970-9.
- Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010 Apr;31(4):319-26.
- Balderi T, Mistraretti G, D'Angelo E, Carli F. Incidence of postoperative urinary retention (POUR) after joint arthroplasty and management using ultrasound-guided bladder catheterization. *Minerva Anestesiol.* 2011;77(11):1050-7.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n.450, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 27 dez 2013; Seção 1:305.
- Perry P. Concept analysis: confidence/self- confidence. *Nurs Forum.* 2011 Oct-Dec;46(4):218-30.
- White KA. Self-confidence: A concept analysis. *Nurs Forum.* 2009 Apr-Jun;44(2):103-14.
- Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educ Psychol.* 1993;28(2):117-48.
- Bandura A. *Self-efficacy in changing societies.* New York: Cambridge University Press; 1995.
- Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1986.
- Kröner S, Biermann A. The relationship between confidence and self- concept- Towards a model of response confidence. *Intelligence.* 2007 Nov-Dec;35(6):580-90.
- Hair JF Jr, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados.* 5ed. Bookman: Porto Alegre; 2005.
- Mazzo A, Beltreschi CB, Jorge BM, Souza VD Jr, Fumincelli L, Mendes IAC. *Cateterismo urinário permanente: prática clínica.* *Enferm Global.* Forthcoming. 2015
- Pestana MH, Gageiro JN. *Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS.* 3ed. Lisboa: Sílabo; 2005.
- Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis.* 7th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2010.
- Field A. *Discovering Statistics Using SPSS.* 3rd ed. Londres: Sage; 2009.
- Laros JA. O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. In: Pasquali L, editor. *Análise fatorial para pesquisadores.* Brasília: LabPAM; 2005. p. 163-84.
- Mundy AR, Andrich DE. Urethral trauma. Part I: Introduction, history, anatomy, pathology, assessment and emergency management. *BJU Int.* 2011 Aug;108(3):310-27.
- Horta WA. *Processo de enfermagem.* São Paulo (SP): EPU; 1979.
- Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol.* 1989;44(9):1175-84.
- Barreira DD, Nakamura AP. Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. *Aletheia.* 2006 Jun;(23):75-80.

Recibido: 3.7.2014

Aceptado: 5.3.2015