

## Percepción de la propia competencia para asistir pacientes com trastorno mental: las representaciones sociales de enfermeros

## Percepção da própria competência para assistir pacientes com transtorno mental: as representações sociais de enfermeiros

## Perception of own competence to caring on mental disorder' patient: the social representations of nurses

Recibido: 29/10/2015  
Aprobado: 05/04/2016  
Publicado: 01/05/2016

Bruno Vilas Boas Dias <sup>1</sup>  
Evandro Franciscato Trivelato <sup>2</sup>  
Melissa Ramos Faccio <sup>3</sup>

El objetivo de este estudio fue analizar las representaciones sociales de los enfermeros, a cerca de la competencia para cuidar de pacientes con trastorno mental. La investigación es cualitativa, descriptiva y exploratoria basada en la teoría de las representaciones sociales, siguiendo las directrices del discurso del sujeto colectivo. La muestra estuvo constituida por 30 enfermeros de un hospital público general en el estado de São Paulo, SP, Brasil. Las ideas centrales relacionadas con las enfermeras que se consideran preparados fueron: "Experiencia laboral", "Conocimiento", "Experiencia", "Formación" y "Identificación con el área". Los enfermeros que no se consideran preparados están representados por las ideas centrales: "Falta de conocimiento", "Falta de formación", "Falta de estructura", "Inseguridad", "Hospital no es de referencia" y "Dificultad en el trato con el paciente. La mayoría cree que la falta de infraestructura y de experiencia profesional, han contribuido a que no se consideren preparados para asistir al paciente.

**Descriptor:** Trastornos mentales; Salud mental; Atención a la salud mental.

O objetivo deste estudo foi analisar as representações sociais dos enfermeiros, acerca da competência para realizar assistência à pacientes com transtorno mental. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com base na Teoria de Representações Sociais, seguindo as diretrizes do Discurso do Sujeito Coletivo. A amostra foi composta por 30 enfermeiros de um hospital geral público do interior do estado de São Paulo. As ideias centrais relacionadas aos enfermeiros que se consideram preparados foram: "Experiência Profissional", "Conhecimento", "Experiência", "Treinamento" e "Identificação com a área". Os enfermeiros que não se consideram preparados estão representados pelas ideias centrais: "Falta de conhecimento", "Falta de treinamento", "Falta de estrutura", "Insegurança", "Hospital não é referência" e "Dificuldade em lidar com o paciente". A maioria dos enfermeiros entende que a falta de estrutura e experiência profissional têm contribuído para que não se considerem preparados para atender ao paciente.

**Descriptor:** Transtornos mentais; Saúde mental; Assistência à saúde mental.

The aim this study was to analyze the social representations of nurses, the own competence to caring on mental disorder' patient. The research is qualitative, descriptive and exploratory on the theory of social representations, following the guidelines of the collective subject discourse. The sample consisted of 30 nurses from a general public hospital in São Paulo state, SP, Brazil. The central ideas related to nurses who consider themselves prepared were: "Work Experience", "Knowledge", "Experience", "Training" and "Identification with the area." Nurses who do not consider themselves prepared are represented by the central ideas: "Lack of knowledge", "Lack of training", "Lack of structure", "Insecurity", "Hospital is not reference" and "Difficulty in dealing with the patient". The majority of nurses believes that the lack of infrastructure and professional experience have contributed to not consider themselves to attend to the patient.

**Descriptors:** Mental disorders; Mental health; Mental health assistance.

<sup>1</sup> Enfermero. Especialista en Enfermería Cardiovascular. Estudiante de Maestría en Ciencias de la Salud por la Facultad de Medicina de Jundiaí, SP, Brasil. Profesor del Curso de Graduación en Enfermería del Centro Universitario Padre Anchieta y Facultad Campo Limpo Paulista, SP, Brasil. bruno.dias@anchieta.br. Brasil.

<sup>2</sup> Enfermero por el Centro Universitario Padre Anchieta, SP, Brasil. e\_f\_trivelato@hotmail.com. Brasil.

<sup>3</sup> Enfermera por el Centro Universitario Padre Anchieta, SP, Brasil. melissa.ramos.faccio@gmail.com. Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La asistencia psiquiátrica pública en el siglo XIX fue impuesta de manera legal por la iglesia católica, y tenía carácter de asilo. En aquellos tiempos, se consideraba a la persona con enfermedad mental una amenaza pública violenta, un elemento perturbador de la sociedad. Presionados por la población, ellos eran recogidos en asilos, así, consolidando los hospitales psiquiátricos<sup>1</sup>.

En 1978, el Brasil fue marcado por el Movimiento de los Trabajadores de Salud Mental (MTSM). Ese fue un movimiento plural constituido por trabajadores integrantes de los movimientos sanitarios, familiares de los pacientes, sindicalistas, y profesionales del área de la salud y pelos propios pacientes que tenían un largo histórico de internaciones hospitalarias<sup>2</sup>.

Por medio de ese movimiento, la violencia, la comercialización de la locura y la hegemonía de las redes privadas que ocurrían en los manicomios y hospitales psiquiátricos fueron denunciadas, y se construyó una crítica colectiva al modelo centrado en hospitales<sup>3</sup>.

Desde el año 1989, el proyecto de Ley del diputado Paulo Delgado incentivó la creación de movimientos sociales, que por su vez estimularon la aprobación de leyes por todo país, con el objetivo de extinguir los lechos psiquiátricos, en la búsqueda de una red integrada de atención a la salud mental. La salud mental, desde entonces se centró en la asistencia y empezó a estructurarse de manera amplia, con la implantación de servicios diarios y las primeras normas de fiscalización de los hospitales psiquiátricos<sup>4</sup>.

Después de tramitar por 12 años, La Ley 10.216 fue sancionada en Brasil en 2001, promoviendo y fortaleciendo los cambios en la conducta de atención al portador de trastorno mental<sup>5</sup>. El Ministerio de la Salud empezó a dirigir parte de su presupuesto a la reorientación y implantación del cuidado, para nuevas formas de fiscalización, gestión, y reducción de los lechos psiquiátricos, además de construir una red de atención a la salud mental constituida por los Centros de Atención

Psicosociales, residencias terapéuticas, programas "Volviendo a la casa" entre otros<sup>6</sup>.

Los pacientes atendidos en la red de atención a la salud mental reciben soporte de los hospitales generales cuando hay alguna emergencia psiquiátrica o problema clínico que los Centros de Atención Psiquiátricos no pueden solucionar<sup>7</sup>. Así, los equipos de enfermería pasaron a recibir en los hospitales generales, pacientes con trastornos mentales, lo que no ocurría cuando la mayoría de ellos estaba en hospitales psiquiátricos. Frente a eso, el enfermero necesita estar preparado para evaluar e implementar intervenciones de enfermería por los pacientes con trastornos mentales que necesitan de atención en hospitales generales<sup>8</sup>.

Sin embargo, la formación del enfermero es históricamente general, y no comprende acciones específicas de la práctica diaria de la enfermería psiquiátrica. La práctica cotidiana es compuesta en realidad por acciones cuyo foco es la asistencia integral, común a cualquier diagnóstico de enfermería, no considerando la responsabilidad del cuidado a una enfermedad específica<sup>9</sup>.

La pregunta que dirigió esta investigación fue: ¿Se consideran preparados del punto de vista técnico y científico, los enfermeros que necesitan ofrecer atención a pacientes con trastornos mentales, internados en hospitales generales públicos? Así, el objetivo de este estudio fue analizar la competencia de los enfermeros para atender a pacientes con trastorno mental en un hospital general, según las representaciones sociales de los propios enfermeros.

## MÉTODO

Ese es un estudio cualitativo y exploratorio. La muestra fue compuesta por 30 enfermeros de un hospital público de una ciudad del interior paulista, que actúan directamente en la atención al paciente en cualquier sector. Se les eligió de manera aleatoria, según una escala de trabajo proveída por la supervisión de enfermería.

La investigación fue autorizada por la

institución y siguió todas las recomendaciones de la Resolución MS/CNS 466/12. La colecta de los datos ocurrió después que el trabajo fue aprobado en el Comité de Ética del Centro Universitario Padre Anchieta de Jundiá, registrada bajo el n.º.1.184.265. Se programó las entrevistas previamente, y se les conduje en el local de trabajo de los enfermeros. Se transcribió integralmente las respuestas.

Los investigadores elaboraron dos cuestionarios semiestructurados para los enfermeros, uno de ellos acerca de los aspectos sociodemográficos y conteniendo siete cuestiones; y el otro, con una pregunta: "¿Usted se considera preparado (a) del punto de vista técnico científico para atender a un paciente con alguna enfermedad mental? ¿Por qué?" Se optó por el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) para la construcción de los significados, ya que él permite la aproximación con el fenómeno investigado<sup>10</sup>.

El DSC consiste en la reunión, en un solo discurso síntesis, de varios discursos individuales emitidos como respuesta a una misma cuestión de la investigación, por un sujeto social institucionalmente equivalente o que sea parte de una misma cultura organizacional.

Según las directrices del DSC, se adoptó en ese estudio tres figuras metodológicas: Expresiones-Llave (EL), Ideas Centrales (IC) y Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Para que se tratara y analizara a los datos se obedeció, rigurosamente, al orden siguiente<sup>10</sup>. 1ª etapa: antes que la copia de los datos empezara, se leyó las respuestas muchas veces para que se obtuviera una idea más amplia y una comprensión mejor de los textos. Después, se copió literalmente las respuestas de los participantes al instrumento de Análisis del Discurso 1 (IAD1)

En la 2ª etapa se conduje la lectura exhaustiva de todo el material transcrito. En la

3ª etapa se analizó a todas las respuestas para identificar las ELs que se colocó en letra itálica. Teniendo las ELs, se leyó a cada una de ellas, se identificó la IC de cada sujeto del estudio, y se cuidó para que esa IC representara la descripción de las ELs y no su interpretación.

Así fue hecho con todas las otras respuestas. En la 4ª etapa fue elaborado el Instrumento de Análisis del Discurso 2 (IAD2), conteniendo, separadamente, cada idea central con sus respectivas ELs similares o complementares. En la 5ª Etapa se extrajo el tema de cada una de las preguntas de la entrevista, y se las agrupó a las respectivas ICs, así como los participantes, y se estableció las frecuencias absolutas y relativas de ideas, se las organizando en una tabla.

Entonces, se construyó a los DSCs, separadamente, a partir de cada IC con sus respectivas ELs<sup>11</sup>.

## RESULTADOS

De los 30 (100%) participantes, 25 (83%) son del sexo femenino y 5 (17%) del masculino. Con respecto a la edad, seis (20%) tienen entre 21 y 28 años, 18 (60%) entre 29 y 36 años, y seis (20%) tienen más que 36 años. Todos ya cuidaron de pacientes con trastornos mentales. Los sectores de trabajo con participantes fueron el servicio de emergencia adulto (25 - 83%) y la clínica (5 - 17%). La mayoría, 18 (60%) es graduada hace más que cinco años. Ocho (32%) ya participaron de cursos en el área de la salud mental y 22 (68%) no. Son 24 (80%) los enfermeros con cursos de posgrado en áreas distintas.

Para los enfermeros, las ideas centrales indican que la experiencia profesional, el conocimiento, el entrenamiento y la identificación con el área son la base para que estén preparados para atender al enfermo mental tanto del punto de vista técnico como del científico (Tabla 1).

**Tabla 1.** Identificación y frecuencia de las ideas centrales de los enfermeros con respecto a la percepción del propio preparo para atender pacientes con trastornos mentales. São Paulo, 2015.

IC	Participantes	Frecuencia
Experiencia profesional	1, 2, 3, 4, 8, 29, 30	7
Conocimiento	6, 7, 28	3
Entrenamiento	4, 5	2
Identificación con la área	9	1

La mayoría de los enfermeros no se considera preparado para atender al paciente con trastorno mental, y las ideas centrales evidencian como causas más frecuentes la falta de conocimiento, de entrenamiento, de estructura, la inseguridad, el hecho de que el

hospital no es referencia en el tratamiento de pacientes con trastornos mentales, y la dificultad para manejar el paciente (Tabla 2). Ya que la proporción de enfermeros sin preparo era mayor, el foco siguiente fue en los DSCs y sus ideas centrales específicas.

**Tabla 2.** Identificación de la frecuencia de las ideas centrales de los enfermeros con respecto a la percepción de la propia falta de preparo para atender a pacientes con trastornos mentales. São Paulo, 2015.

IC	Participantes	Frecuencia
Falta de conocimiento	10,11,12,13,14,15,16,21,25	9
Falta de entrenamiento	17, 18, 19, 20, 21, 26	6
Falta de estructura	21, 22, 23, 27	4
Inseguridad	24	1
Hospital no es referencia	19	1
Dificultad en manejar el paciente	20	1

En los párrafos siguientes se presenta las ideas centrales que apuntan la falta de preparo para la atención a la salud mental según su frecuencia y los respectivos Discursos del Sujeto Colectivo.

#### - Falta de conocimiento

*"Nunca he trabajado con un enfermo mental, falta mucho conocimiento para saber manejar el paciente psiquiátrico. No tengo ningún preparo. Antes de todo es necesario se gustar mucho y también estudiar y se dedicar. Los cursos fueran cortos, no sé relacionar la enfermedad con la terapia medicamentosa, creo que para la atención de un paciente mental, todo un preparo es necesario, hoy día las facultades preparan muy poco al profesional para la atención con el enfermo mental. Las instituciones deberían capacitar más a sus profesionales, para obtener una atención mejor. La formación de la graduación por is misma no es específica y dirigida para ese tipo de paciente, que tiene particularidades diferenciadas."*

#### - Falta de entrenamiento

*"El hospital tiene una gran demanda que causa gran tumulto cuando hay alguno enfermo mental, yo profesional en la mayoría de las veces no tengo el preparo*

*para cuidar de ese paciente. No me considero preparado para la atención, por falta de entrenamiento, tenemos mucho contacto y poco entrenamiento, se tuviéramos más entrenamiento todo el equipo daríamos una atención muy buena. Creo que el equipo necesite de más preparo (Médicos, enfermeros, auxiliares.) y que haya necesidad de entrenamiento específico en el área de la salud, que en mi caso no es el foco de mi trabajo."*

#### - Falta de estructura

*"La institución también no es preparada, pues muchas veces pacientes psiquiátricos son internados para evaluaciones y ella puede tardar hasta dos días, muchos residentes no saben prescribir medicamentos ciertos cuando los pacientes entran en brotes psicóticos. Dificultando así el tratamiento y la recuperación de esos pacientes, por la falta de estructura de la institución. Hemos que tener el preparo y espacio físico adecuado."*

#### - Inseguridad

*"Me siento insegura al atender a pacientes con enfermedades mentales, gracias a la agresividad de ellos, ya que recibimos pacientes en fase aguda. El estrés generado en la atención al paciente es grande, ya que muchas veces es necesaria la contención física y química."*

### - El hospital no es referencia

*"El hospital en el fin no es referencia y eso causa dificultades para la atención."*

### - Dificultad en manejar el paciente

*"No es el foco de mi trabajo y por eso puede ser que yo tenga todavía más dificultad en manejar ese tipo de paciente, por no tener tanto interés en una especialización en el área de la salud mental."*

## DISCUSIÓN

La falta de actualización, así como la ausencia o insuficiencia en la capacitación y en los cursos vueltos para el desarrollo de las habilidades necesarias al desempeño pleno de las funciones ejercidas en la empresa, son identificados como los motivos para la dificultad en la atención ofrecida por el enfermero a pacientes con trastornos mentales que cada vez más procuran a los hospitales generales<sup>12</sup>. Eso ocurre porque los pacientes con trastornos mentales, antes internados en hospitales psiquiátricos, actualmente son tratados en la red básica, pero muchas veces reciben tratamiento en los hospitales generales, en momentos de emergencia psiquiátrica o problemas clínicos.

La percepción del enfermero con respecto a la necesidad de conocimiento para poder atender a esos casos nace, por lo tanto, del creciente contacto con los pacientes psiquiátricos. Se sabe que a la enfermedad mental no se ve de manera restricta, o sea, está presente en el postparto, en los niños, adolescentes, adultos y ancianos. Muchas veces, por miedo de las consecuencias causadas por asumir una conducta en la enfermería, los enfermeros eligen al camino más fácil: dejar que el médico haga la decisión<sup>13</sup>.

Aunque el conocimiento y el entrenamiento no sean suficientes, la experiencia profesional es algo importante en los sistemas productivos, y por veces, es exigida para se conseguir un trabajo. Muchas empresas utilizan ese criterio para minimizar los gastos con la actualización de nuevos funcionarios. Profesionales directamente ligados a actividades operacionales en el ambiente operario en diferentes procesos de

producción, como el de bienes y de servicios, consideran importante tener cerca personas con experiencia, o sea, creen que la experiencia profesional de los miembros del equipo es importante o muy importante<sup>14</sup>.

El número reducido de profesionales, la lentitud de los procesos, la ausencia de comunicación entre las áreas, la falta de estructura y equipamientos adecuados, son quejas a cada momento más presentes en el habla de los profesionales que se preocupan con los resultados de su trabajo<sup>15</sup>.

El enfermero busca se preparar para el mercado de trabajo, y necesita estructura conforme citado para que pueda desarrollar sus actividades, no se quedando solamente en la administración y en los servicios burocráticos. Cuando el equipo tiene dificultades en evaluar y diagnosticar los pacientes para el debido tratamiento, la demanda aumenta de manera a interferir en el trabajo de todos<sup>15</sup>.

La calidad de la asistencia en los hospitales psiquiátricos tradicionales sufrió muchas críticas de la sociedad civil organizada, y los profesionales de la salud a lo largo de la historia de la enfermería psiquiátrica están inseridos en ese contexto<sup>12</sup>. La historia fue marcada por una asistencia inhumana, dirigida por el desconocimiento acerca de la enfermedad mental y de los enfermos por ella afligidos, en la cual el prejuicio se sobreponía al conocimiento. Tener conocimiento con base en la experiencia personal genera profesionales más humanos con respecto a la humanización de la asistencia y ayuda a disminuir estigmas.

La educación permanente debe ser valorada por los profesionales, ofrecida de manera sistemática en las instituciones, y debe envolver a todos los profesionales y sectores cuando el tema es común<sup>2,16</sup>.

Con la reforma psiquiátrica en el Brasil, el nuevo modelo asistencial para el enfermo mental, llamado Modelo de Atención Psicosocial, preconiza que el internamiento psiquiátrico, cuando requerido, sea realizado en el hospital general<sup>16</sup>.

Para garantizar la calidad de la asistencia, es importante que el equipo multiprofesional tenga conocimientos acerca de la enfermedad mental, medicaciones, técnicas de comunicación, entre otros<sup>16</sup>.

La inseguridad y el hecho de que el hospital no es referencia indican que es indispensable el preparo del enfermero para atender al paciente con trastorno mental, con el objetivo de evitar mayores perjuicios a la salud del individuo, y de eliminar posibles riesgos a la vida del profesional o de terceros<sup>18</sup>. Además, es importante que el enfermero conozca las proposiciones del nuevo modelo de atención psicosocial, pues esa es la realidad a que siempre hará frente.

El enfermero también puede provocar discusiones para contribuir con la reducción del número y del tiempo de los internamientos por medio de evaluaciones e intervenciones en conjunto con el equipo multidisciplinario, y así contribuir para el tratamiento de trastornos mentales agudos de manera eficaz y resolutive<sup>17</sup>.

Para trabajar en la salud, es necesario que se tenga competencia humana y se sepa manejar personas de diferentes perfiles. Es importante que se sepa manejar cada una de esas características, ya que cada persona tiene sus razones para actuar de cierta manera. En ese caso es importante mantener una postura firme y hablar con seguridad y en detalles sobre el cuadro del paciente y las demandas médicas para le solucionar<sup>18</sup>.

La práctica del enfermero debe se pautar siempre por preceptos éticos, legales y científicos, centrados en el perfeccionamiento y manutención de la salud del individuo, su familia y comunidad<sup>16</sup>. Cabe por lo tanto al enfermero identificar las necesidades del paciente y le tratar, libre de cualquier tipo de estigma o prejuicio<sup>16</sup>.

La reforma psiquiátrica garantizó al enfermo mental una nueva fase, y del enfermero demanda adaptación y preparo para el nuevo modelo de asistencia, y la comprensión de la importancia de ese modelo.

## CONCLUSIÓN

Los enfermeros que tienen seguridad para manejar con el paciente con trastorno mental están apoyados en su vida y conocimiento previos, y en las actualizaciones ofrecidas por el sector. Pero la mayoría comprende que la falta de "estructura", de "experiencia profesional", de "conocimiento", y "la dificultad en manejar los pacientes", entre otras IC, han contribuido para que no se consideren preparados para atender al paciente.

Se percibe que la institución recibe demanda mismo que no sea referencia, como citado por los enfermeros, aunque no tenga investido en educación permanente para cualificar a sus profesionales de manera amplia, en todos los sectores, para la atención a pacientes con trastorno mental. Y esos, por su vez, perciben la dificultad.

## REFERÊNCIAS

1. Fortes HM. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2010; 10(supl2):S321-S30.
2. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6):738-41.
3. Ministério da Saúde (Br). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
4. Oliveira FB, Fortunato ML. Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003; 56(1):67-70.
5. Zambenedetti G, Silva RAN. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. Psicol Rev. 2008; 14(1):131-50.
6. Ministério da Saúde (Br), Portal da Saúde. Rede de atenção psicossocial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [Citado en 15 nov 2015]. Disponible en: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php?conteudo=rede\\_psicossocial](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial).
7. Delgado PGG, Gomes MPC, Coutinho ESF. Novos rumos nas políticas públicas de saúde

mental no Brasil. Cad Saúde Pública. 2001; 17(3):452-3.

8. Campos CJG, Teixeira MB. O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(2):141-9.

9. Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. A nursing team's approach to users of a mental health emergency room. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):489-95.

10. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, (orgs). O Discurso do sujeito coletivo. São Paulo: EDUCS; 2000.

11. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1992.

12. Souza MGG, Cruz EMTN, Stefanelli MC. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(2):190-6.

13. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1):32-8.

14. Baratieri T, Mandu ENT, Sonia Silva Marcon SS. Longitudinality in nurses' work: a report of

professional experiences. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(5):1259-66.

15. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. Ciênc Cuid Saúde. 2011; 10(1):58-65.

16. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. São Paulo: Manole; 2008.

17. Silva CH. Crise na saúde mental: visão da equipe multiprofissional. [Monografia]. Lajeado: Biblioteca Digital da UNIVATES; 2014 [Citado em 23 nov 2015]. Disponible en: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/353/1/CAROLINESILVA.pdf>.

18. Sousa FSP, Silva CAF, Oliveira EN. Serviço de emergência psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):796-802.

#### CONTRIBUCIONES

**Evandro Trivelato e Melissa Ramos Faccio** participaron de la concepción de la investigación, de la colecta de los datos, de la discusión y de la elaboración del artículo. **Bruno Vilas Boas Dias** se responsabilizó por la investigación, la discusión de los resultados, y la revisión crítica del artículo.

#### Como citar este artículo (Vancouver):

Dias BVB, Trivelato E, Faccio MR. Percepción de la propia competencia para asistir pacientes com trastorno mental: las representaciones sociales de enfermeros. REFACS [Online]. 2016 [citado en (poner día, mes, año del acceso)]; 4(2). Disponible en: (enlace de acceso). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1643.

#### Como citar este artículo (ABNT):

DIAS, B. V. B.; TRIVELATO, E.; FACCIO, M. R. Percepción de la propia competencia para asistir pacientes com trastorno mental: las representaciones sociales de enfermeros. REFACS, Uberaba, MG, v. 4, n. 2, p. 128-34, 2016. Disponible en: (enlace de acceso). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1643. Acceso en: (poner día, mes, año del acceso).

#### Como citar este artículo (APA):

Dias, B. V. B., Trivelato, E. & Faccio, M. R. (2016). Percepción de la propia competencia para asistir pacientes com trastorno mental: las representaciones sociales de enfermeros. REFACS, 4(2), 128-34. Recuperado en: (día), (mes), (año) de (enlace de acceso). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1643.