



Validación y confiabilidad del Cuestionario AQ-27 de actitudes estigmatizadoras hacia pacientes con esquizofrenia en un Hospital General – 2015.

Validation and reliability of the AQ -27 Questionnaire on stigmatizing attitudes towards patients with schizophrenia, in a General Hospital – 2015.

Eneida Bolivar-Paredes^{1,a}, Alejandro Villanueva-Ruska^{1,2,a}

RESUMEN

Objetivos: Estudio piloto para determinar la validez de contenido y la confiabilidad de un cuestionario que mide actitudes estigmatizadoras de trabajadores de un hospital general hacia pacientes con esquizofrenia, como base para la ejecución de trabajos de investigación más elaborados. **Material y métodos:** El proceso de validación incluyó consultas con expertos en el tema de estigmatización, acerca del Cuestionario de atribución AQ-27, modificado por los investigadores y aplicado luego a una muestra piloto. Se usó la escala de calificación para juez experto y se procedió al análisis respectivo mediante el coeficiente V. de Aiken; la confiabilidad se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. La muestra estuvo conformada por 25 trabajadores del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), mediante un procedimiento aleatorio simple. **Resultados:** La consulta a 5 jueces expertos arrojó un coeficiente V. de Aiken de 0,94 y el coeficiente alfa de Cronbach en la muestra fue de 0,702. **Conclusiones:** El Cuestionario AQ-27 para medir actitudes estigmatizadoras en trabajadores de salud, fue validado tanto en su contenido como en su consistencia interna.

PALABRAS CLAVE: Estigma, validación de contenido, confiabilidad, esquizofrenia, cuestionario AQ-27.

SUMMARY

Objectives: Pilot study aimed at the validation and reliability of a questionnaire that measures stigmatizing attitudes of workers of a general hospital towards patients with schizophrenia, as the basis for further development of a more elaborated research work. **Material and methods:** The validation process of the Attribution Questionnaire AQ-27, modified by the researchers, was first implemented through consultations with five experts on the subject of stigma, followed by its application to a random pilot sample of 25 hospital workers in the Emergency Department of the Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI), using simple random sampling; the scale used was the expert judge qualification, and the respective analysis was carried out by the coefficient V. of Aiken; reliability was determined by means of the Cronbach alpha coefficient. **Results:** An Aiken V. coefficient of 0.94 was obtained from the five expert judges consulted. The pilot sample, in turn, yielded a Cronbach alpha coefficient of 0.702. **Conclusions:** The AQ-27 questionnaire to measure stigmatizing attitudes in health workers was validated both in its content and in its internal consistency.

KEYWORDS: Stigma, content validation, reliability, schizophrenia, questionnaire AQ-27.

¹ Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Médico Psiquiatra.

INTRODUCCIÓN

Goffman define el término *estigma* como un atributo profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo (1). Jones et al., propusieron que el estigma puede considerarse como una marca (atributo) que vincula a la persona con características indeseables (2). Actualmente, el término estigma se emplea en el ámbito de la salud para indicar que ciertos diagnósticos, como los trastornos mentales, despiertan prejuicios contra las personas (3). Es en el campo de la psiquiatría que el concepto de estigma sigue siendo importante para describir la persistencia casi universal de conceptos, actitudes y discriminación social imputados a las personas que sufren de trastornos mentales (4,5).

La actitud estigmatizadora forma parte del proceso de la estigmatización, definiéndose como la predisposición psicológica que conduce a un comportamiento negativo; así, cuando se establecen las creencias o estereotipos, se relacionan emociones normalmente negativas, que desencadenan los prejuicios sociales, que se manifiestan en forma de conductas, habitualmente medidas en términos de distancia social y comportamientos de rechazo, provocando la discriminación que conduce a una situación de desventaja social. Estos conceptos van unidos y se refuerzan mutuamente (5).

Desde mediados del siglo XX y con los movimientos emergentes alternativos a la institucionalización, se empezó a considerar que las actitudes estigmatizadoras son un factor negativo de repercusiones complejas, estrechamente relacionado con los sistemas tradicionales de atención y que constituyen una barrera para el acceso a condiciones de vida adecuadas. Aunque el efecto es sobre distintos problemas de salud mental, parece evidente que son los afectados por trastornos graves (como la esquizofrenia) los que más se ven perjudicados; encontrándose al final con dos tipos de problemas: los derivados directamente de su trastorno, que suelen ser episódicos o intermitentes y susceptibles de intervención y, los relacionados con el estigma, que, paradójicamente, suelen ser más permanentes y constantes, además de refractarios a la intervención (3,4). La consecuencia de ambos problemas es una considerable disminución de la calidad de vida: relaciones sociales, pareja, empleo, vivienda, salud, etc. (4).

Actualmente, la investigación sobre el estigma hacia personas con trastornos mentales ha cobrado

relevancia, principalmente en los países desarrollados, constituyendo un tema central relacionado a los derechos humanos y la lucha por garantizar la equidad en el acceso a la atención de salud y la inclusión social (6,7).

En Latinoamérica, no se ha logrado incidir en las políticas públicas para disminuir el estigma, por lo que se requieren investigaciones basadas en la evidencia; además, la mayoría de los estudios engloban los trastornos mentales en forma general, lo que deriva en un incremento del interés por desarrollar estudios en trastornos específicos, como la esquizofrenia, considerada un padecimiento crónico y grave que afecta al 1% de la población general (7,8); así mismo, son pocos los estudios realizados en otros profesionales de salud que no sean los de salud mental. Por lo tanto, es necesaria la creación de instrumentos válidos que ayuden a detectar el estigma (8).

El cuestionario de atribución AQ-27 (AQ-27) fue diseñado por Corrigan et al., en Estados Unidos, con la finalidad de medir la actitud estigmatizante y creencias hacia personas con enfermedad mental grave, entre ellas la esquizofrenia; evalúa constructos que explican estereotipos, creencias y conductas frente a estos pacientes (9); fue traducido al español y validado por Muñoz et al., el año 2015, obteniendo una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0,85 (10).

La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach, asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (13). Para los más liberales, la consistencia interna de una escala se considera aceptable cuando se encuentra entre 0,70 y 0,90 (12). Se realizó un análisis de fiabilidad del Cuestionario AQ-27 en estudiantes universitarios sevillanos, los resultados obtenidos mostraron que el test es fiable ($\alpha = ,865$). Se puede concluir que es un buen instrumento para medir el estigma social (13).

En el estudio realizado en Italia, sobre la traducción y validación de la versión italiana del Cuestionario de atribución AQ-27, en población italiana, demostró consistencia interna aceptable, con un alfa de Cronbach de 0,82 para la escala total (14).

En el estudio realizado en Turquía, los coeficientes alfa e intra-clase de Cronbach se utilizaron para estimar la fiabilidad del instrumento; el AQ-27 se evaluó y reevaluó a 14 días a los participantes, para

la prueba de reevaluación de la fiabilidad, el AQ-27 demostró consistencia interna aceptable, con un alfa de Cronbach de 0,88 para la escala total (15).

Araujo et al., realizaron un estudio sobre adaptación transcultural y análisis factorial del cuestionario AQ-27, aplicado a estudiantes de medicina, obteniendo un alfa de Cronbach global mayor a 0,8, observando que tiene validez y confiabilidad (16).

En los Estados Unidos de Norteamérica se realizó una investigación cuyo propósito fue evaluar la estructura de factores del AQ-27 y examinar la validez de la estructura de factores en adolescentes, la fiabilidad de consistencia interna para la escala fue aceptable ($\alpha=0,70$) (17).

En Venezuela (2015), se realizó un estudio sobre las propiedades psicométricas del Cuestionario AQ-27, donde se determinó la validez de contenido con un número de 5 jueces - expertos, se encontró un coeficiente de Cronbach de 0,77 (11).

Otra de las principales dificultades para medir las actitudes estigmatizadoras es contar con parámetros comunes de medición que sean instrumentos culturalmente sensibles (3,6). Por estas razones se ve la necesidad de contar con un instrumento de medición de las actitudes estigmatizadoras en los trabajadores de salud en un hospital general.

El objetivo de este trabajo fue determinar la validez de contenido y la confiabilidad de un cuestionario, que

Tabla 1. Nueve factores que se presentan en el Cuestionario de atribución AQ-27.

FACTORES	ÍTEMS
Responsabilidad: El paciente es responsable o culpable de y puede controlar su esquizofrenia.	- ¿Pensaría que es culpa del paciente que se encuentre en su situación actual? - ¿Hasta qué punto cree que es controlable la causa de la situación del paciente? - En su opinión, ¿hasta qué punto el paciente es responsable de su situación actual?
Piedad: Sentir simpatía por los pacientes con esquizofrenia.	- ¿Sentiría pena por el paciente? - ¿Hasta qué punto comprende al paciente? - ¿Cuánta preocupación sentiría por el paciente?
Irritabilidad: Sentirse irritado con las personas con esquizofrenia.	- ¿En qué medida se sentiría furioso (a) por el paciente? - ¿En qué medida se sentiría molesto(a) con el paciente? - ¿En qué medida se sentiría irritado(a) por el paciente?
Peligrosidad: Personas con esquizofrenia suponen una amenaza para los demás.	- ¿Se sentiría inseguro cerca del paciente? - En su opinión, ¿hasta qué punto es peligroso el paciente? - ¿Se sentiría amenazado por el paciente?
Miedo: Sentir miedo de los pacientes con esquizofrenia	- ¿Sentiría miedo por el paciente? - ¿Hasta qué punto el paciente le asustaría? - ¿Hasta qué punto le aterrorizaría el paciente?
Ayuda: Voluntad para asistir a las personas con esquizofrenia	- ¿Estaría dispuesto a hablar con el paciente acerca de su problema? - ¿Cuál es la probabilidad de que ayude al paciente? - ¿Con qué certeza cree que lo ayudaría?
Coacción: Personas con esquizofrenia deben ser obligadas a participar de un tratamiento	- ¿Si estuviera al cargo del tratamiento, le exigiría que se tomara su medicación? - ¿Hasta qué punto está de acuerdo en que el paciente debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere? - ¿Si estuviera a cargo del tratamiento, le obligaría a vivir en un lugar supervisado?
Segregación: Personas con esquizofrenia deben ser separadas de la sociedad.	- ¿Cree que el paciente supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitalizaría? - ¿Cree que sería mejor que el paciente fuera aislado en un hospital psiquiátrico? - ¿Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde el paciente pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él?
Evitación: Voluntad de vivir o trabajar cerca a alguien con esquizofrenia.	- ¿Si usted fuera un empresario, le entrevistaría para un trabajo? - ¿Compartiría un carro para ir al trabajo con el paciente cada día? - En su opinión, ¿hasta qué punto es el paciente responsable de su situación actual?

mida las actitudes estigmatizadoras de los trabajadores del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) hacia pacientes con esquizofrenia, como parte de otro estudio de investigación más complejo; en el cual se identificarán las actitudes estigmatizadoras de los trabajadores que laboran en el Departamento de Emergencia de un Hospital General hacia los pacientes con esquizofrenia. En este estudio se usó la versión española del Cuestionario AQ – 27 de Corrigan modificado y adaptado por el investigador.

MATERIAL Y METODOS

El estudio es de tipo básico y diseño observacional y de corte transversal.

Para el análisis de datos (determinación de la confiabilidad) se usó el paquete estadístico SPSS versión 19.

Se confeccionó un instrumento de recolección de datos, el cual tiene 2 partes, la primera donde se consignaron las características socio demográficas de la población en estudio que incluye el perfil ocupacional y la segunda parte que conforma el Cuestionario de atribución AQ-27 modificado por la investigadora; el mismo fue autoadministrado y supervisado por el

encuestador. Consta de 9 factores, cada uno de ellos está conformado por 3 ítems, los cuales se responden en una escala de tipo Likert de 1 a 9, donde 1 representa el menor valor y 9 representa el máximo valor; previo al desarrollo del cuestionario se describe una situación de un paciente con esquizofrenia (3).

Los 9 factores que se incluyen en el cuestionario se presentan en la tabla 1.

El cuestionario consta de un total de 27 ítems y para su interpretación se calcula la media de puntuaciones de cada ítem, y se ubica el puntaje según los siguientes puntos de cohorte en:

Los que *están de acuerdo* con un determinado ítem: cuya puntuación será de 7 o más.

Los que *no están ni de acuerdo ni en desacuerdo* con un determinado ítem (Neutro): cuya puntuación será de 4 a 6.

Los que *están en desacuerdo* con un determinado ítem: cuya puntuación será de 3 o menos.

Los puntajes de los ítems del factor evitación se invertirán al momento de hacer la interpretación.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen– 2015.

Características generales		Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	15	60
	Femenino	10	40
	Total	25	100
Edad	<30	6	24
	31 a 40	13	52
	41 a 50	4	16
	51 a 60	1	4
	>60	1	4
	Total	25	100
Grado de instrucción	Técnico	4	16
	Superior	21	84
	Total	25	100
Estado civil	Soltero	8	32
	Casado	16	64
	Divorciado	1	4
	Total	25	100

Posteriormente se sumará el total de medias de los 3 ítems para cada factor, oscilando la puntuación en una escala entre 3 y 27; clasificándose en los siguientes niveles:

- Puntuación Alta: puntajes mayores de 20.
- Puntuación Intermedia: puntajes entre 10 y 20.
- Puntuación Baja: puntaje menor de 10.

A mayor puntuación, mayor será el valor de ese factor para la persona. No resulta congruente decir que la interpretación del puntaje se invierten.

Se procedió a la validación del instrumento mediante el Juicio de expertos y la determinación de la confiabilidad.

Validez de Contenido: Se realizó una revisión detallada del contenido de los ítems, con el objetivo de determinar si el lenguaje utilizado se adecúa al lenguaje estándar de nuestro medio, se propuso las modificaciones lingüísticas respecto a la estructura y contenido de los ítems, se cambió el contenido en tercera persona, se añadió el diagnóstico de Esquizofrenia y se cambiaron algunas palabras por sinónimos más usados en nuestro medio, ya que el contexto cultural peruano es distinto al de la población española. El cuestionario fue evaluado por 5 expertos en el tema de estigmatización, que laboran en el Hospital Guillermo Almenara de los diferentes servicios del Departamento de Psiquiatría, todos con estudios de Maestría, con una experiencia no menor de 13 años de haber atendido y evidenciado la estigmatización de los pacientes con

Tabla 3. Juicio de expertos por V. de Aiken.

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Sumatoria	V de Aiken
1	0	1	1	1	1	4	0,8
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	0	1	1	1	4	0,8
4	1	1	1	1	0	4	0,8
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	1	1	1	1	1	5	1
13	1	1	1	1	0	4	0,8
14	1	1	1	1	1	5	1
15	1	1	1	1	1	5	1
16	1	1	1	1	1	5	1
17	1	1	1	1	1	5	1
18	1	1	1	0	1	4	0,8
19	1	1	1	1	1	5	1
20	1	1	1	1	1	5	1
21	1	1	1	1	1	5	1
22	1	1	1	1	1	5	1
23	1	1	1	1	1	5	1
24	1	0	1	1	1	4	0,8
25	1	1	1	0	1	4	0,8
26	1	1	1	0	1	4	0,8
27	1	1	1	1	1	5	1
Total V de Aiken							0,94

Tabla 4. Índice de confiabilidad del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,702	27

esquizofrenia en el Departamento de Emergencia; previamente se presentó una solicitud de asesoramiento a cada uno y se usó la escala de calificación para juez experto, posteriormente se realizó el análisis respectivo mediante el coeficiente V. de Aiken, el cual, puede obtener valores entre 0 y 1, y a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá mayor validez de contenido, considerándose a partir de 0.8 como ítem aceptado.

Confiabilidad: El grupo piloto estuvo compuesto por 25 trabajadores de una muestra perteneciente a la población del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. La selección de participantes fue por un muestreo aleatorio simple.

Posteriormente se procedió a la determinación de la consistencia interna del cuestionario mediante el Alfa de Cronbach, aceptándose valores mayores a 0,7 lo cual indica una alta confiabilidad.

RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario a 25 trabajadores de Emergencia, de ellos 15 fueron varones (60%); entre edades de 27 a 62 años, con una media de 37,52 años, el grado de instrucción predominante es el superior (84%) y la mayoría son casados (64%) (tabla 2).

Respecto al número de horas que el personal labora en emergencia, el 30% labora 30 horas semanales y el 60% labora entre 21 y 36 meses.

Como se aprecia en los resultados de la tabla 3, todas las preguntas obtienen una V. De Aiken igual o mayor de 0,8, lo cual hace que sean aceptadas, así mismo la V total para el cuestionario es de 0,94.

La confiabilidad obtenida del total de la muestra a través del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,702 (tabla 4).

Asimismo, no se observó un incremento significativo del alfa de Cronbach si algún elemento se elimina.

DISCUSIÓN

Este trabajo es un piloto para validar el instrumento de investigación de otro más complejo donde se investigará la relación entre la actitud estigmatizadora y el perfil ocupacional de los trabajadores de salud en un hospital de Perú.

La validez de contenido incluyó un mínimo de 5 jueces y por lo menos 4 estuvieron en concordancia para que el ítem sea válido, siendo el coeficiente V de Aiken de 0,94; validándose el contenido de nuestro instrumento; lo cual coincide con los estudios realizados en España, Italia y Venezuela pese a las diferencias de la población, posiblemente por la importancia de las modificaciones lingüísticas y la adaptación a cada medio donde el instrumento fue aplicado.

Se encontró un Coeficiente de Cronbach total igual a 0,702, lo cual demuestra que es un instrumento confiable.

En los estudios realizados en Italia, España, Turquía y Brasil, se encontró un alfa de Cronbach mayor de 0,8 (5,13,15) y en Venezuela de 0,777 (11), valores mayores al nuestro, probablemente por la diferencia en la complejidad de estos trabajos, que en su mayoría midieron la fiabilidad y las propiedades psicométricas del Cuestionario AQ-27; en el nuestro se realizó como parte de una prueba piloto para realizar otro estudio más complejo; así mismo, existen diferencias características de la población y el tamaño muestral, en nuestro caso fue aplicado a trabajadores de salud de Emergencia en un hospital general, en el caso de los estudios internacionales fue realizado en población adulta de la comunidad (Italia y Turquía) y en estudiantes universitarios, profesionales de salud mental, familiares de los pacientes y población adulta en general (España y Brasil) y en profesionales de Psicología (Venezuela). Además existen cambios de las características del constructo estigma en el tiempo y en el tipo de población a evaluar, al ser la mayoría de estudios en países más desarrollados.

En cuanto a los resultados obtenidos en Estados Unidos, se encontraron resultados parecidos a los nuestros pese a que la población en este estudio fue constituida por adolescentes (17).

No se consideró necesario eliminar ninguna pregunta del cuestionario debido a que el valor del coeficiente de Cronbach no aumenta sustancialmente índice de confiabilidad obtenido.

En conclusión, ante la falta de antecedentes en nuestro medio, la inexistencia de instrumentos y la necesidad de medir las actitudes estigmatizadoras de los trabajadores de salud hacia pacientes con esquizofrenia, se vio la necesidad de modificar el cuestionario en versión española acorde a nuestra realidad, por lo que podemos decir que la principal contribución de este trabajo fue la obtención de un instrumento válido para medir las actitudes estigmatizadoras en trabajadores de salud profesionales y no profesionales hacia pacientes con esquizofrenia adaptado en la ciudad de Lima, lo cual permitirá futuras investigaciones en nuestro medio.

Declaración de financiamiento y conflicto de interés:
Autofinanciada.

No existe ningún tipo de conflicto de interés en la investigación realizada.

Correspondencia

Eneida Bolivar Paredes
Correo electrónico: eneidabolivar@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goffman E. Stigma. London: Penguin; 1963.
2. Jones EE, Farina A, Hastorf AH, Markus H, Miller DT, Scott RA. Social Stigma: The psychology of marked relationships. New York: Freeman; 1984.
3. Corrigan P, Markowitz F, Watson A, Rowan D, Kubiak M. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav.* 2003; 44(2):162-79.
4. Cangas A, Navarro N. Sensibilización al estigma social en salud mental. Granada: Alboran Editores; 2012. p. 18.
5. Muñoz M, Perez E, Crespo M, Guillen A. Estigma y enfermedad mental. 1 Madrid: Complutense; 2009. p. 12-68.
6. Castro H. Estigma y enfermedad mental: un punto de vista histórico social. *Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan.* 2005; 6(1): 33-42.
7. Ottati J, Bodenhausen J, Newman L. Social psychological models of mental illness. Corrigan PE, Editor. *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change.* Washington DC: American Psychological Association. p. 99-128.
8. Sadock B, Sadock V. Sinopsis de Psiquiatría. En: Sadock B, Sadock V. Sinopsis de Psiquiatría. 10ma. Ed. New York: Lippincott Williams; 2010. p. 467-479.
9. Corrigan P, Markowitz F, Watson A, Rowan D, Kubiak M. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior.* 2003;44:162-179.
10. Muñoz M, Guillén A, Pérez-Santos E, Corrigan PW. A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E) *Am J Orthopsychiatry.* 2015;85(3):243-9. doi: 10.1037/ort0000059.
11. Moreno M, Noguera H. Propiedades psicométricas del cuestionario de atribución AQ-27. Tesis de Grado. Maracaibo, Venezuela: Facultad de Psicología, Universidad Rafael Urdaneta; 2015.
12. Hernandez R, Fernandez-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta. Ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. p. 160.
13. Vallecillo N. Una aproximación psicométrica para la validación de la escala Attribution Questionnaire-27 sobre estigma social hacia las personas con enfermedad mental. Tesis de Grado. Sevilla, España: Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla; 2016.
14. Pingani L, Forghieri M, Ferrary S, Ben-Zeev D, Artoni P, Palmieri G. Stigma and discrimination toward mental illness translation and validation of the Italian version of the attribution questionnaire-27 (AQ-27-I). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012; 47(6): 993-999.
15. Akyurek G, Kayihan H, Yuce D, Yilmaz S. Stigma and discrimination toward mental illness: Translation and Validation of the Attribution Questionnaire-27 (AQ-27). *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Medical and Health Sciences.* 2016;3 (3):1136.
16. Pereira A, Santos S, Faria R. Brazilian version of the Attribution Questionnaire – Cross cultural adaptation and validation of psychometric properties. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(4): 315-321.
17. Pinto M, Hickman R, Logsdon M, Burant C. Psychometric Evaluation of the Revised Attribution Questionnaire (r-AQ) to measure mental illness stigma in adolescents. *J Nurs Meas.* 2012; 20(1): 47-58.

Recibido: 10/03/2017
Aceptado: 04/09/2017