

# Diseño y validación de una escala de actitudes hacia la prevención del VIH en adolescentes

## Design and validation of a scale of attitudes towards HIV prevention in adolescents

Juan Pedro Guerrero-Núñez<sup>1</sup>, Dámaris Jofré-Olivares<sup>2</sup>, Leticia Araya-Moraga<sup>1</sup>, Angélica Bacho-Tapia<sup>1</sup>, Francisca Fritis-Quiroga<sup>1</sup>, Constanza Gaete-Tapia<sup>3</sup>, Marcela García-Araya<sup>3</sup>, Nicole Miranda-Pizarro<sup>3</sup>, Constanza Navea-Flores<sup>3</sup>, Piara Olivares-Moreno<sup>3</sup>, Polett Pérez-Molina<sup>3</sup>, Ana Pizarro-Fernández<sup>3</sup> y Geraldine Queirolo-Pizarro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile.

<sup>2</sup>Glocal Learning, Chile.

<sup>3</sup>Estudiante, Carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

El estudio no contó con financiamiento.

Recibido: 24 de mayo de 2024 (segunda versión: 29 de octubre de 2024) / Aceptado: 31 de octubre de 2025

### Resumen

**Introducción:** Las actitudes son determinantes en la prevención del VIH, mayormente en poblaciones vulnerables como los adolescentes. **Objetivo:** Diseñar y evaluar validez de contenido y estructura factorial de una escala para medir el nivel de actitudes para la prevención sexual del VIH en estudiantes de educación secundaria. **Métodos:** Estudio psicométrico y transversal. El diseño de la escala, basado en identificación de factores protectores y de riesgo, permitió generar la versión inicial, la cual fue validada en su contenido, evaluando claridad, pertinencia, suficiencia y relevancia, índice y coeficiente de validez de contenido. Mediante prueba piloto en muestra de 299 estudiantes, se evaluó la capacidad discriminante de los ítems, análisis factorial exploratorio (AFE) e índices de ajuste. La fiabilidad se evaluó mediante alfa de Cronbach. **Resultados:** La validación de contenido permitió obtener una razón de validez de contenido de 0,87 y un índice de validez de contenido de 0,88. El AFE permitió obtener una versión final más parsimoniosa de 21 ítems, de 4 factores y una fiabilidad de 0,76. Se obtuvieron excelentes índices de ajuste: RMSEA = 0,044, SRMR = 0,036, TLI = 0,906 y CFI = 0,941. **Conclusiones:** La escala es válida y fiable, La versión final es parsimoniosa, fácil de aplicar y adecuada para diagnósticos comunitarios.

**Palabras clave:** VIH; prevención primaria; adolescente; actitudes.

### Abstract

**Background:** Attitudes are determining factors in HIV prevention, mostly in vulnerable populations such as adolescents. **Aim:** To design and evaluate content validity and factorial structure of a scale to measure the level of attitudes towards sexual prevention of HIV in secondary school students. **Methods:** Psychometric and cross-sectional study. The design of the scale, based on the identification of protective and risk factors, allowed the generation of the initial version, which was validated in terms of content, evaluating clarity, relevance, sufficiency and relevance, content validity index and coefficient. Through a pilot test on a sample of 299 students, the discriminant capacity of the items, exploratory factor analysis (EFA) and adjustment indices were evaluated. Reliability was evaluated using Cronbach's alpha. **Results:** Content validation allowed us to obtain a content validity ratio of 0.87 and a content validity index of 0.88. The EFA allowed us to obtain a more parsimonious final version of 21 items, 4 factors and a reliability of 0.76. Excellent fit indices were obtained: RMSEA = 0.044, SRMR = 0.036, TLI = 0.906 and CFI = 0.941. **Conclusions:** The scale is valid and reliable. The final version is parsimonious, easy to apply and suitable for community diagnoses.

**Keywords:** HIV; primary prevention; teenager; attitude.

### Correspondencia a:

Juan Pedro Guerrero Núñez

juan.guerrero@uda.cl

## Introducción

Durante la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se estima que 84,2 millones de personas han sido infectadas, con un trágico saldo de 41,1 millones de fallecidos. Desde su punto álgido en 1996, las nuevas infecciones han disminuido en 54%, y desde el 2010, en 32%<sup>1</sup>. Sin embargo, el año 2022 marcó un hito significativo al presentar la menor incidencia en décadas, disminución particularmente pronunciada en países con alta carga epidemiológica y entre los grupos etarios de 0 a 14 años y jóvenes de 14 a 24 años<sup>2</sup>.

En contraste, América Latina ha experimentado un aumento en las nuevas infecciones por VIH, siendo Chile uno de los países que registra un incremento notable, con un aumento de 35% en los últimos 10 años<sup>3</sup>. Según ONUSIDA, al año 2021 Chile poseía 84 mil personas viviendo con el VIH, con una prevalencia de 0,6% y una incidencia de 0,37 por cada 1.000 personas no infectadas, en el grupo de 15 a 49 años<sup>4</sup>. En el año 2022, 69,7% de los nuevos casos confirmados en Chile correspondieron al grupo de edad de 20 a 39 años, destacando especialmente el grupo de 25 a 29 años, que experimentó un incremento de 55,2% en la tasa de nuevos casos entre 2012 y 2021<sup>3</sup>.

El informe “Los jóvenes y el VIH” de ONUSIDA destaca que, a pesar de los avances en la prevención, en el año 2019, dos de cada siete nuevas infecciones ocurrieron en jóvenes de 15 a 24 años. Esto subraya la urgente necesidad de abordar, dentro de este grupo demográfico, factores estructurales como la desigualdad de género, la violencia de género, la pobreza, el estigma, la discriminación y la insuficiente implementación de programas de educación sexual<sup>5</sup>.

Sin embargo, la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH se atribuye a una serie de factores, que incluyen tanto aspectos programáticos, sociales e individuales. En el orden programático, el tipo de educación sexual impartida en las escuelas y centros de salud juega un papel fundamental. Socialmente, la capacidad de expresar emociones, la percepción sobre el maltrato de pareja y las creencias sobre el amor y las relaciones sexuales influyen en la vulnerabilidad. En un plano individual, el comportamiento adolescente en relación con el inicio sexual, el número de parejas y el consumo de alcohol son determinantes<sup>6</sup>.

Los estudios sobre los factores de riesgo revelan una amplia gama de variables, entre las que destacan el género masculino, la falta de relaciones de apoyo entre padres e hijos, la residencia en áreas rurales y subdesarrolladas, el consumo de sustancias (drogas, alcohol), la influencia de los compañeros y la falta de participación en programas de educación sexual<sup>7</sup>.

Otros factores de riesgo asociados al VIH incluyen la edad avanzada, la baja educación, la etnia negra, el uso inconsistente del preservativo, el inicio temprano de

relaciones sexuales y tener múltiples parejas<sup>8,9</sup>. Pese a que también se incluye el sexo femenino, se ha observado una baja percepción de riesgo en mujeres jóvenes que presentan múltiples factores de riesgo<sup>10</sup>.

Entre estos factores de riesgo, la iniciación sexual temprana ha sido objeto de especial atención. La asociación entre la iniciación sexual a una edad temprana y un mayor riesgo de infección por VIH ha sido documentada en varios estudios, donde se ha encontrado que aquellos que inician su actividad sexual antes de los 14 años tienen un riesgo significativamente mayor en comparación con quienes comienzan entre los 20 y 24 años<sup>8,11</sup>.

Por esto, los factores protectores desempeñan un importante rol en la prevención del VIH. Factores como el conocimiento sobre el VIH/SIDA, la influencia positiva de los amigos, la presencia familiar y comunicación con los padres, la comunicación con parejas sexuales, la percepción del riesgo, la equidad social y económica, la cohesión familiar y el apoyo social se han identificado como factores de protección contra las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes<sup>12,13</sup>.

Por otra parte, es innegable la importancia de los conocimientos y las actitudes en la prevención del VIH. Si bien la falta de conocimientos y actitudes adecuadas aumenta el riesgo de VIH<sup>14</sup>, es fundamental destacar que tanto el conocimiento como las actitudes desempeñan un papel crucial en las prácticas de prevención del VIH, influyendo en la percepción del riesgo y en los comportamientos sexuales<sup>15</sup>. De hecho, los modelos teóricos que explican las conductas sexuales de riesgo presentan a las actitudes como una variable relevante para el desarrollo de conductas saludables<sup>16</sup>.

Sin embargo, es importante resaltar que las actitudes tienen un impacto aún mayor en la promoción de acciones preventivas efectivas, superando incluso la influencia del conocimiento, el papel de los padres y los profesores orientadores<sup>17,18</sup>. Estudios han revelado que, a pesar de contar con altos niveles de conocimiento, algunos estudiantes muestran una alta exposición a impulsividad y violencia, lo que subraya la necesidad de intervenciones personalizadas en el conocimiento y la autorregulación<sup>19</sup>. Esto, probablemente dado que un alto nivel de conocimientos sobre el VIH no influye significativamente en el comportamiento sexual<sup>20</sup>.

El objetivo del presente trabajo es diseñar y evaluar la validez de contenido y estructura factorial de una escala para medir el nivel de actitudes de prevención sexual del VIH en adolescentes.

## Metodología

Se llevó a cabo un estudio psicométrico con el fin de validar una escala diseñada para medir el nivel de

actitudes hacia la prevención sexual del VIH. El estudio se desarrolló en tres etapas distintas.

### **Primera Etapa**

*Diseño de la Escala.* En la fase inicial del estudio, el investigador principal trabajó en el diseño de la escala, basado en una consulta a expertos y a una exhaustiva revisión bibliográfica destinada a identificar factores que inciden en la transmisión del VIH. Entre los constructos explorados se consideraron aspectos como la abstinencia sexual, el uso del preservativo, el apoyo social y familiar, entre otros, que fueron conceptualizados en 14 dimensiones distintas. Para cada dimensión, se diseñaron tres ítems, representando los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales de las actitudes de prevención sexual del VIH.

### **Segunda Etapa**

*Validación de Contenido.* En esta etapa, se realizó la validación de contenido de la escala mediante un panel de nueve expertos con amplia trayectoria en salud sexual y reproductiva, educación en salud y en campañas de prevención de VIH-SIDA dirigidas a población adolescente y joven. Este panel estuvo conformado por académicos e investigadores matrones/matronas de cuatro universidades chilenas, profesionales de la Secretaría Regional Ministerial de Atacama (SEREMI) y del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), específicamente, encargados de los Programas de Salud Integral del Adolescente y de Prevención de VIH/SIDA e ITS, así como una representante de UNESCO Chile, quien ocupa el cargo de Asesora Regional de Educación para la Salud y el Bienestar para América Latina y el Caribe.

Para guiar el proceso de validación, se desarrolló un protocolo que incluyó un marco conceptual, la explicación detallada de la metodología Delphi y las etapas de evaluación establecidas. Los expertos evaluaron cada ítem de la escala en términos de claridad, pertinencia y relevancia, así como la suficiencia de las dimensiones, empleando una escala de calificación de 1 a 4. La evaluación fue realizada mediante un formulario *online* que permitió, tanto una valoración cuantitativa como cualitativa de cada ítem, asegurando así una revisión integral de los componentes de la escala.

### **Tercera Etapa**

*Exploración y Evaluación de la Estructura Factorial.* Entre octubre y noviembre del 2023, se realizó una prueba piloto de la escala en una muestra por conveniencia de 299 estudiantes de dos establecimientos de educación secundaria de Copiapó. En la implementación participaron estudiantes de pregrado de la Carrera de Obstetricia y Puericultura, quienes gestionaron envío y recepción de consentimientos informados de padres y apoderados, así como la aplicación de asentimientos en estudiantes

que fueron autorizados. Mediante entrevista personal, se recopiló información sociodemográfica y se aplicó la escala de actitudes de prevención sexual del VIH.

### **Pruebas Estadísticas**

En cada fase de la segunda etapa, se calcularon diversos estadísticos descriptivos, como medidas de tendencia central, dispersión y posición de consenso: coeficiente de variación (criterio valor menor a 20), rango intercuartílico (criterio valor menor a 10) y coeficiente de concordancia de Kendall (criterio valor  $p$  significativo)<sup>21</sup>; alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de la escala y la concordancia entre los expertos. La relevancia de los ítems se determinó mediante coeficientes de  $V$  de Aiken, cálculo de razón de validez de contenido (RVC) e índice de validez de contenido (IVC). En la tercera etapa, se evaluó la capacidad discriminante de los ítems mediante prueba de diferencias  $U$  de Mann-Whitney, comparando cuartil 1 y cuartil 2. Luego de eliminar ítems que no presentaron capacidad discriminante, se aplicó un análisis factorial exploratorio (AFE) utilizando el Método de Mínimos Cuadrados Ponderados. Se evaluó la adecuación de los datos mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la esfericidad de Bartlett. Se aplicó una rotación oblicua promax con saturaciones superiores a 0,3 y se obtuvo un gráfico de sedimentación. La matriz de factores se evaluó mediante un proceso iterativo, eliminando ítems con mayor unicidad. La fiabilidad de la escala se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando el software JASP versión 0.17.3.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Atacama, según consta en Ordinario N°45/2023, del 9 de agosto, 2023.

## **Resultados**

La muestra se compuso por un total de 299 estudiantes, los cuales mayoritariamente son mujeres, de nacionalidad chilena, estudiantes de tercero medio, con ingresos económicos familiares que no superan los 2 sueldos mínimos, pertenecientes a FONASA, que no se identifican con alguna etnia ni con alguna religión. Poco más de la mitad se había iniciado en actividades sexuales penetrativas, de los cuales mayoritariamente se iniciaron entre los 15 y 18 años y casi 3 de 10 se iniciaron antes de los 15 años (Tabla 1).

### **Diseño de la Escala**

La revisión bibliográfica y la consulta a expertos permitió identificar 14 dimensiones fundamentales que inciden en la transmisión del VIH: pareja sexual única, abstinencia sexual, uso consistente del preservativo,

Tabla 1. Variables sociodemográficas en la muestra

| Variables sociodemográficas                |                         | Hombre |      | Mujer |      | Otro |     | Total |        |
|--------------------------------------------|-------------------------|--------|------|-------|------|------|-----|-------|--------|
|                                            |                         | n      | %    | n     | %    | n    | %   | n     | %      |
| Edad media                                 |                         | 16,2   |      | 16,1  |      | 17   |     | 16,2  |        |
| Muestra según sexo                         |                         | 139    | 46,5 | 156   | 52,2 | 4    | 1,3 | 299   | 100,0  |
| Nacionalidad                               | Chilena                 | 130    | 45,5 | 152   | 53,1 | 4    | 1,4 | 286   | 95,7   |
|                                            | Extrajera               | 9      | 69,2 | 4     | 30,8 | 0    | 0,0 | 13    | 4,3    |
| Nivel de estudios                          | Primero medio           | 26     | 52,0 | 24    | 48,0 | 0    | 0,0 | 50    | 16,7   |
|                                            | Segundo medio           | 51     | 52,6 | 46    | 47,4 | 0    | 0,0 | 97    | 32,4   |
|                                            | Tercero medio           | 40     | 40,8 | 58    | 59,2 | 0    | 0,0 | 98    | 32,8   |
|                                            | Cuarto medio            | 22     | 40,7 | 28    | 51,9 | 4    | 7,4 | 54    | 18,1   |
| Nivel socioeconómico*                      | Hasta 1 sueldo mínimo   | 33     | 47,8 | 35    | 50,7 | 1    | 1,4 | 69    | 23,1   |
|                                            | Hasta 2 sueldos mínimos | 47     | 46,1 | 52    | 51,0 | 3    | 2,9 | 102   | 34,1   |
|                                            | Hasta 3 sueldos mínimos | 31     | 47,0 | 35    | 53,0 | 0    | 0,0 | 66    | 22,1   |
|                                            | Hasta 4 sueldos mínimos | 23     | 52,3 | 21    | 47,7 | 0    | 0,0 | 44    | 14,7   |
| Seguro de Salud                            | Fonasa                  | 115    | 47,1 | 125   | 51,2 | 4    | 1,6 | 244   | 81,6   |
|                                            | Isapre                  | 12     | 38,7 | 19    | 61,3 | 0    | 0,0 | 31    | 10,4   |
|                                            | Otro y no responde      | 12     | 50,0 | 12    | 50,0 | 0    | 0,0 | 24    | 8,0    |
| Se identifica con alguna etnia             |                         | 40     | 42,6 | 51    | 54,3 | 3    | 3,2 | 94    | 31,4   |
| Se identifica con alguna religión          |                         | 59     | 49,2 | 60    | 50,0 | 1    | 0,8 | 120   | 40,1   |
| Han iniciado actividad sexual penetrativas |                         | 68     | 44,4 | 81    | 52,9 | 4    | 2,6 | 153   | 51,2   |
| Antes de los 15 años                       |                         | 22     | 51,2 | 19    | 44,2 | 2    | 4,7 | 43    | 28,1** |
| Entre 15 a 18 años                         |                         | 46     | 41,8 | 62    | 56,4 | 2    | 1,8 | 110   | 71,9** |

n = 299 estudiantes. \*No responden 18 estudiantes (6%). \*\*Porcentaje calculado respecto a 153 estudiante que iniciaron actividad sexual. Fuente: Elaboración propia.

test diagnóstico, apoyo familiar en sexualidad, apoyo social, satisfacción con la vida, mal uso del preservativo, relaciones penetrativas sin preservativo, fluidos corporales, percepción de invulnerabilidad, apariencia física, percepción de gravedad de la infección y percepción normativa. Estas guiaron el proceso de diseño de los ítems de la escala, generando tres ítems por dimensión, representando aspectos cognitivos, afectivos y conductuales relacionados con la prevención del VIH. Esta estrategia de diseño permitió asegurar la mayor cobertura posible del constructo, diseñando un total de 42 ítems. Para cada ítem se generaron cuatro opciones de respuesta: 1) Muy en desacuerdo, 2) en desacuerdo, 3) de acuerdo y 4) Muy de acuerdo.

### Validación de contenido

Durante el proceso iterativo de validación de contenido, los expertos brindaron evaluaciones cualitativas y cuantitativas en tres etapas sucesivas. Sus observaciones, comentarios y sugerencias fueron cruciales para mejorar tanto la redacción como la estructura de cada ítem. La

etapa 1 recibió la mayor cantidad de observaciones y sugerencias, lo que permitió una mejora significativa en la primera versión de la escala. Por el contrario, la etapa 2 brindó menos observaciones cualitativas, indicando una mayor aceptación de la versión mejorada de estos. La tercera etapa no presentó observaciones ni comentarios.

En la evaluación cuantitativa, se compararon las categorías de claridad y pertinencia entre la primera y la segunda etapa. Los resultados indican un coeficiente de concordancia o consenso significativo para las categorías de claridad (coeficiente de Kendall: 0.179, p: 0.006) y pertinencia (coeficiente de Kendall: 0.152, p: 0.011). En relación con la suficiencia de los ítems diseñados para cada dimensión, se obtuvo un consenso generalizado, sin propuestas de nuevos ítems, alcanzando coeficientes de variación y rangos intercuartílicos relativos dentro de los criterios establecidos. Finalmente se evaluó la relevancia de los ítems, obteniéndose indicadores que respaldan la validez de contenido de la escala, con una media de V de Aiken de 0,92, una media de RVC de 0,87 y un IVC de 0,88.

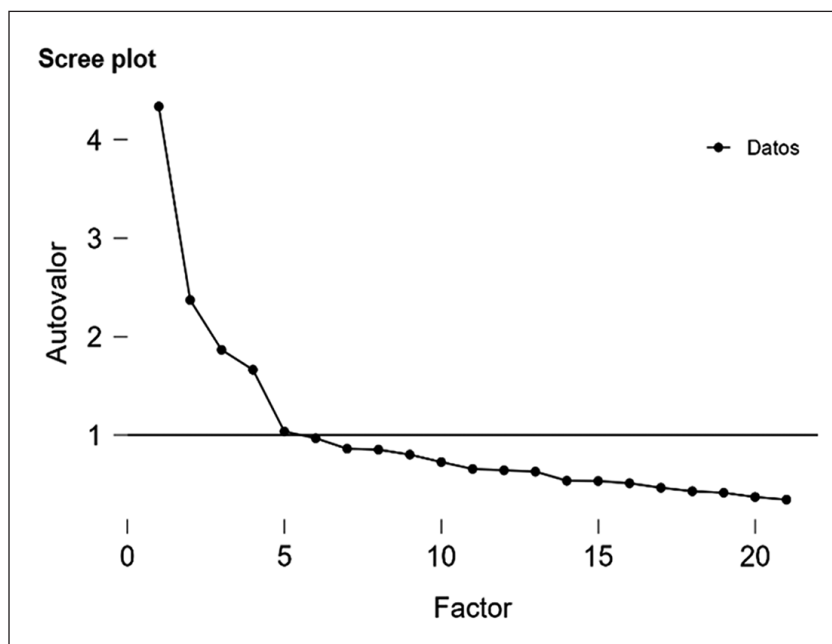


Figura 1. Gráfico de Sedimentación. Fuente: Obtenido mediante software Jasp 0.17.3

Tabla 2. Cargas factoriales de ítems luego de proceso iterativo para lograr última versión

|         | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 | Factor 4 | Unicidad | VA    |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| Ítem 39 | 0,719    |          |          |          | 0,494    |       |
| Ítem 37 | 0,634    |          |          |          | 0,602    |       |
| Ítem 22 | 0,624    |          |          |          | 0,619    |       |
| Ítem 25 | 0,573    |          |          |          | 0,594    |       |
| Ítem 10 | 0,542    |          |          |          | 0,667    | 0,156 |
| Ítem 34 | 0,520    |          |          |          | 0,703    |       |
| Ítem 31 | 0,517    |          |          |          | 0,702    |       |
| Ítem 36 | 0,496    |          |          |          | 0,781    |       |
| Ítem 28 | 0,482    |          |          |          | 0,743    |       |
| Ítem 24 | 0,458    |          |          |          | 0,656    |       |
| Ítem 32 |          | 0,638    |          |          | 0,592    |       |
| Ítem 27 |          | 0,597    |          |          | 0,631    |       |
| Ítem 33 |          | 0,582    |          |          | 0,598    | 0,241 |
| Ítem 5  |          | 0,493    |          |          | 0,742    |       |
| Ítem 8  |          | 0,489    |          |          | 0,685    |       |
| Ítem 13 |          |          | 0,853    |          | 0,314    |       |
| Ítem 15 |          |          | 0,717    |          | 0,506    | 0,314 |
| Ítem 14 |          |          | 0,477    |          | 0,693    |       |
| Ítem 18 |          |          |          | 0,731    | 0,474    |       |
| Ítem 17 |          |          |          | 0,645    | 0,590    | 0,376 |
| Ítem 16 |          |          |          | 0,473    | 0,710    |       |

Mediante método de rotación oblicua promax. VA: Varianza acumulada.

### Exploración y Evaluación de la Estructura Factorial

Los puntajes obtenidos por la muestra presentan una distribución no paramétrica, evidenciado por la prueba de Shapiro-Wilk (0,972 y  $p < 0,001$ ). La evaluación de la capacidad discriminante, utilizando como criterio la diferencia de medianas de puntajes entre el cuartil 1 y el cuartil 4, evidenció diferencias estadísticamente significativas en todos los ítems, con la excepción de los ítems 4, 11 y 40.

### Pruebas de Adecuación de la Muestra

Los resultados mostraron un valor KMO de 0,785 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa (2895,644,  $gl = 741$ ,  $p < 0,001$ ), sugiriendo una adecuada correlación entre los ítems y la pertinencia de los datos para el AFE.

### Análisis Factorial Exploratorio

Luego de eliminar los tres ítems sin capacidad discriminante, se aplica AFE obteniendo cuatro factores; confirmado según se aprecia en gráfico de sedimentación (Figura 1).

Mediante el proceso iterativo, se eliminaron los ítems con mayor unicidad. Los cuatro factores explican conjuntamente 37,6% de la varianza total. Los índices de ajuste obtenidos para el modelo factorial indican un buen ajuste a los datos, con valores de RMSEA (0,044) y SRMR (0,036) por debajo de los umbrales recomendados y valores de TLI (0,906) y CFI (0,941) cercanos a 1 (Tabla 2).

### Fiabilidad de la Escala

La fiabilidad de la escala se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.761, indicando una buena consistencia interna entre los ítems de la escala.

### Descripción de la Última Versión de la Escala

Se compone de 21 ítems, agrupados en cuatro factores que ofrecen una mejor comprensión de su estructura subyacente. Luego del análisis detallado del contenido de los ítems que conforman cada factor, se generaron nombres según pertinencia; estos son:

- **Conciencia y prevención:** Posee 10 ítems, cuyas afirmaciones se centran en la conciencia y comprensión de los riesgos asociados con el VIH, así como en las medidas preventivas.
- **Minimización del riesgo y negación:** Posee cinco ítems, cuyas afirmaciones abordan actitudes y creencias que tienden a minimizar el riesgo de transmisión y niegan la posibilidad de infección.
- **Apoyo familiar:** Posee tres ítems, que abordan la percepción de la presencia y calidad del apoyo recibido de la familia en relación con la sexualidad.
- **Apoyo de amistades:** Posee tres ítems y se centra en la percepción del apoyo recibido en el entorno de sus amigos.

Estableciendo un baremo basado en cuartiles, se puede clasificar el nivel de actitudes hacia la prevención del VIH en: *Bajo*, *Medio bajo*, *Medio alto* y *Alto*. Comparativamente, en la Figura 2 se pueden observar las diferencias porcentuales de estos niveles según colegio (Figura 2).

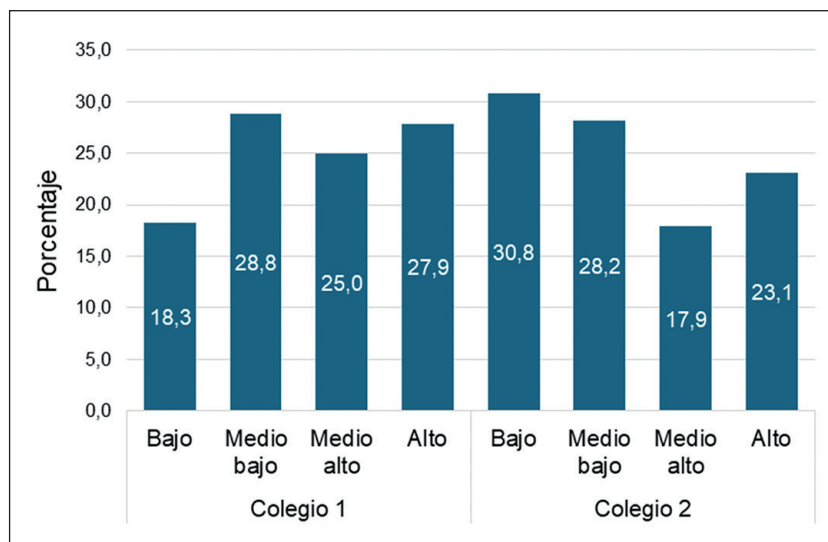
## Discusión

Los resultados de la validación de contenido y de estructura factorial de la escala, proporcionan una sólida base para su aplicación en la medición de actitudes hacia la prevención del VIH en adolescentes. Esta herramienta adquiere una relevancia crucial en el contexto nacional de Chile, donde la incidencia del VIH ha mostrado un aumento preocupante en los últimos años, especialmente entre los grupos de adolescentes y jóvenes<sup>3</sup> y dónde la Encuesta Nacional de Juventudes del 2022, aplicada en Chile a la población de 15 a 29 años, agrega información de comportamiento sexual que es relevante y debe ser atendida<sup>22</sup>.

Desde un punto de vista psicométrico, el proceso de validación de contenido permitió evaluar claridad, pertinencia, suficiencia y relevancia de los ítems de la escala y brindó datos mediante coeficientes de validez. Frente a estos resultados, es posible asegurar que la escala es capaz de medir en forma representativa las actitudes hacia la prevención sexual del VIH. Por tanto, esta escala no se limita a aspectos cognitivos, sino más bien incorpora componentes emocionales y sociales que predisponen al individuo hacia un comportamiento. Esto es consistente con la literatura científica previa que ha enfatizado en la relevancia de las actitudes por sobre el conocimiento propiamente tal<sup>17,18</sup>.

Adicionalmente, los resultados de la exploración y evaluación de la estructura factorial evidenciaron una estructura de cuatro factores que explican conjuntamente una parte significativa de la varianza en las actitudes de los adolescentes hacia la prevención sexual del VIH. Es importante destacar que la fiabilidad de la escala también fue adecuada, lo que sugiere una consistencia interna satisfactoria entre sus ítems, tal como lo demuestran otras escalas con fiabilidad desde 0,70 a 0,95<sup>16,23-25</sup>. Los cuatro factores abarcan dimensiones importantes como: *Conciencia y prevención*, *Minimización del riesgo y la negación*, *Apoyo familiar y Apoyo de amistades*. Estos hallazgos están en línea con investigaciones previas que han identificado múltiples dimensiones en las actitudes hacia la prevención sexual del VIH y que no se orientan solo al comportamiento y la práctica sexual.

Respecto a los dos primeros factores, se ha observado que la negación del riesgo representa una barrera significativa para la prevención del VIH, particularmente entre la población adolescente. Estudios han establecido una



**Figura 2.** Niveles de actitudes hacia la prevención sexual del VIH, según colegio. Fuente: Elaboración propia.

clara asociación entre altos niveles de negación y el uso inconsistente del preservativo<sup>26</sup>. Además, se ha observado una percepción reducida del riesgo entre aquellos que han iniciado su actividad sexual en comparación con quienes han postergado este paso<sup>27</sup>. La negación o minimización del riesgo puede reflejar una falta de conciencia sobre la importancia de las medidas preventivas. Este fenómeno se destaca en estudios que revelan que menos de 30% de las mujeres adolescentes y jóvenes con tres o más factores de riesgo reconocen la posibilidad de infección<sup>28</sup>, así como en las diferencias de percepción entre estudiantes de áreas rurales y urbanas<sup>29</sup>.

El apoyo familiar, las actitudes hacia los métodos de prevención del VIH y la dinámica de comunicación dentro de las familias impactan significativamente las conductas de riesgo de VIH de los adolescentes<sup>30</sup>. Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones preventivas integrales para abordar la prevención sexual del VIH en adolescentes, especialmente involucrando a los padres<sup>31</sup>. Las experiencias muestran que tener padres divorciados no aumenta los riesgos, sino que promueve actitudes favorables hacia la prevención<sup>32</sup>. Otros estudios sugieren que hogares biparentales están asociados con el uso de preservativos, iniciación sexual tardía y mejor estado de salud<sup>33</sup>. Pese a las eventuales divergencias en la literatura, la estructura y dinámica familiar influyen en la susceptibilidad a contraer el VIH<sup>34</sup>.

Este estudio, tiene importantes implicaciones prácticas, ya que disponer de una escala validada en nuestro país proporcionaría datos objetivos sobre las actitudes de los adolescentes hacia la prevención del VIH. Esto, a su vez, facilitaría el diseño coherente, razonado e in-

formado de intervenciones preventivas específicas para esta población. La utilidad de la escala radica no solo en la obtención de puntajes que identifican a individuos o grupos con mayor susceptibilidad al riesgo, sino también en su capacidad para discernir dimensiones afectadas mediante los cuatro factores identificados, contribuyendo al diseño de estrategias preventivas de mayor eficiencia. Esta característica es especialmente relevante a la luz de

los hallazgos de la Encuesta Nacional de Juventudes del 2022, que señalan un aumento en el uso de preservativos y en la realización de pruebas de VIH, reflejando así un cambio positivo en las actitudes y comportamientos de los jóvenes chilenos hacia la prevención del VIH. No obstante, persisten desafíos en la identificación precisa de conductas riesgosas, particularmente en ciertas regiones del país<sup>22</sup>.

## Referencias bibliográficas

- de la Mora L, Mallolas J, Ambrosioni J. Epidemiología, tratamiento y pronóstico de la infección VIH en 2024: revisión práctica. *Medicina Clínica*. 2024.; 535-41. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.12.007>
- HIV/AIDS JUNPo. The path that ends AIDS: 2023 UNAIDS global AIDS update. 2023. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>
- Blamey R, Sciaraffia A, Piñera C, Silva M, Araya X, Ceballos ME, et al. Situación epidemiológica de VIH a nivel global y nacional: Puesta al día. *Rev Chilena Infectol* 2024;41(2). <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182024000200248>
- MINSAL. Directrices para la respuesta regional integrada en prevención y control del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual 2023. Departamento Programa Nacional de Prevención y control de VIH/SIDA e ITS. Departamento de Prevención y control de enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/DIRECTRICES\\_DIRECTRICES-RESPUESTA-REGIONAL-VIH-ITS.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/DIRECTRICES_DIRECTRICES-RESPUESTA-REGIONAL-VIH-ITS.pdf). 2023.
- ONUSIDA. Young people and HIV (Internet). Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/young-people-and-hiv\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf); 2021.
- Telpiz-de la Cruz SG, Rubiano-Mesaa YL, Castejón JL. Influencia de los factores de vulnerabilidad al VIH/sida sobre comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2023; 55: 55-63. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.7>
- Richard A-K, Roland YK, Christian YK, Céclie K-KA, Michel AJ, Lacina C, et al. Knowledge, attitudes, and practices of HIV-positive adolescents related to HIV/AIDS prevention in Abidjan (Côte d'Ivoire). *Int J Pediatr*. 2020; Dec 27:2020:8176501. doi: 10.1155/2020/8176501
- Kembo J. Risk factors associated with HIV infection among young persons aged 15-24 years: evidence from an in-depth analysis of the 2005-06 Zimbabwe demographic and health survey. *SAHARA J Soc*. 2012; 9(2): 54-63. doi: 10.1080/17290376.2012.683579
- Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLdP, Sousa KDLD, Bonfim RO, Saita NM, et al. Factores de riesgo de infección por VIH entre adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. *Rev Latinoamer Enfermería* 2022; 30: e3697. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6264.3696>
- Price JT, Rosenberg NE, Vansia D, Phanga T, Bhushan NL, Maseko B, et al. Predictors of HIV, HIV risk perception, and HIV worry among adolescent girls and young women in Lilongwe, Malawi. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018; 77(1): 53-63. doi: 10.1097/QAI.0000000000001567.
- Bommer C, Vollmer S, Zagre NM. Correlates of HIV seropositivity in young West and Central African women: A pooled analysis of 17 demographic and health surveys. *J Global Health*. 2021; 11: 13005. doi: 10.7189/jogh.11.13005.
- Oktavianis AA, Firdawati GRW. Factors Influencing the prevention of HIV risk behavior in adolescents in Bukittinggi, Indonesia. *J Hunan Univ Nat Sci*. 2022; 49(9). <https://doi.org/10.55463/issn.1674-2974.49.9.5>
- Gordon TP, Talbert M, Mugisha MK, Herbert AE. Factors associated with HIV viral suppression among adolescents in Kabale district, South Western Uganda. *Plos one*. 2022; 17(8): e0270855. doi: 10.1371/journal.pone.0270855.
- Munthe DP. Hubungan Teman Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMA Raksana Medan. *Malahayati Nurs J*. 2022; 4(8): 2172-81. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/6744>
- Akello KO, Ogendi J, Asweto CO. The role of knowledge and attitude on HIV and Aids prevention practices among secondary school students: a cross-sectional study of Gwassii south sub-county, Homa Bay county, Kenya. *medRxiv*. 2023:2023.01. 10.23284403.
- Espada JP, Ballester R, Huedo-Medina TB, Secades-Villa R, Orgilés M, Martínez-Lorca M. Desarrollo de un nuevo instrumento para evaluar las actitudes hacia el VIH/SIDA en adolescentes españoles. *Anal Psicol* 2013; 29(1): 83-9. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132301>
- Wardani Y, Suhita BM. The correlation between knowledge, attitude, parents' role, counseling teachers' role and preventive measures of HIV/AIDS in teenagers. *J Qual Public Health*. 2022; 5(2): 741-52. <https://doi.org/10.30994/jqph.v5i2.381>
- Purnamaningrum YE, Nugrahawati REPC, Hernayanti MR, Vajee A. Factors related to adolescent behavior towards HIV/AIDS prevention. *Kesmas* 2019; 13(4): 195-201. doi: 10.21109/kesmas.v13i4.2698
- Crum KI, Aloji J, Zimet GD, Aalsma MC, Smoker MP, Korin TE, et al. Profiles of HIV-related knowledge and self-regulation factors in at-risk pre-adolescents. *Children's Health Care*. 2023; 1-22. <http://dx.doi.org/10.1080/02739615.2023.2231339>
- Omoyeni ST, Akinyemi AI, Fatusi A. Adolescents and HIV-related behaviour in Nigeria: does knowledge of HIV/AIDS promote protective sexual behaviour among sexually active adolescents? *African Population Studies*. 2014; 27(2): 331-42. <https://doi.org/10.11564/27-2-478>
- Reguant Alvarez M, Fonseca M. El método Delphi. *Reire*. 2016; 9: 87-102. <https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>
- INJUV. Encuesta Nacional de Juventudes 2022. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.injuv.gob.cl/encuestanacionaldejuventud>. 2022.
- Medina RS, Quiroz MFL, Rodríguez OIN, Negrete DJE, Martínez MdIAE. Validación de la escala de percepción de riesgo ante el VIH (EPR-VIH) en hombres. *Rev Psicol*. 2021; 20(2): 34-54. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe110>
- Vélez Zambrano NG. Propiedades psicométricas de la escala de actitudes frente al VIH en estudiantes de una universidad tradicional chilena. 2021. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4425295?show=full>
- Pineda-Roa CA, Campo-Arias A. Estudio psicométrico de una escala de actitud frente al VIH-sida en estudiantes de psicología de dos

- escuelas colombianas. *Duazary*. 2018; 15(1): 51-9. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pub6r>
26. Ben-Zur H, Breznitz S, Wardi N, Berzon Y. Denial of HIV/AIDS and preventive behaviour among Israeli adolescents. *J Adolesc*. 2000; 23(2): 157-74. doi: 10.1006/jado.2000.0305.
27. Galaz MMF, Mejía RNM. El SIDA: su percepción de riesgo de contagio en estudiantes universitarios. *Educación y Ciencia*. 2001; 5(23): 5. <http://educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/161/pdf>
28. Kamire V, Magut F, Khagayi S, Kambona C, Muttai H, Nganga L, et al. HIV risk factors and risk perception among adolescent girls and young women: results from a population-based survey in Western Kenya, 2018. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2022; 91(1): 17-25. doi: 10.1097/QAI.0000000000003021
29. Ezegbe BN, Enyenwa B, Ogbonna GL, Eseadi C, Chukwu CL, Emeka CJ, et al. Perception of risk behaviours influencing HIV and AIDS prevention and control among secondary school adolescents in Enugu State, Nigeria. *Global J Health Sci*. 2019; 11(6): 10. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v11n6p10>
30. Atujuna M, Montgomery ET, Hartmann M, Ndwanya S, Browne EN, Sindelo S, et al. The role of families in adolescent and young adults' Prep use. *AIDS and Behav*. 2022 May;26(5):1618-1632. doi: 10.1007/s10461-021-03514-3.
31. Fernández AM, McFarlane MN, González R, Díaz L, Betancourt-Díaz E, Cintrón-Bou F, et al. Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en Puerto Rico. *Rev Puertorriqueña Psicología* 2017; 28(1): 80. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233255999006.pdf>
32. Carratalá E, Espada JP, Orgilés M. Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. *Salud Mental*. 2013; 36(5): 387-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58228970006>
33. Li Y-H, Cuccaro P, Chen H, Abughosh S, Mehta PD, Essien EJ. HIV-related sexual decisions made by African-American adolescents living in different family structures: study from an ecodevelopmental perspective. *HIV/AIDS-Res Palliative Care*. 2018; 10: 19-31. doi: 10.2147/HIV.S144594.
34. Solar A, Cabana HM, Gejaño Pumallanqui A. Apoyo familiar y susceptibilidad frente al VIH/Sida en adolescentes y jóvenes atendidos en el centro de salud FONAVI IV, Ica-Perú, U Autónoma de Ica. 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2424>