



ID del documento: SHS-Vol.2.N.1.002.2024

Tipo de artículo: Investigación

Factores Psicosociales en la Prevención del VIH: Construcción y Validación de una Escala para Adolescentes

Psychosocial Factors in HIV Prevention: Construction and Validation of a Scale for Adolescents

Autores:

Sonia Sofía Vélez Saltos

¹Universidad del Pacífico, Ecuador, sofi842009@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-7665-8599>

Corresponding Author: Sonia Sofía Vélez Saltos, sofi842009@hotmail.com

Reception: 15-Febrero-2024 **Acceptance:** 3-Marzo-2024 **Publication:** 7-Marzo-2024

How to cite this article:

Vélez Saltos, S. S. (2024). Factores Psicosociales en la Prevención del VIH: Construcción y Validación de una Escala para Adolescentes. *Sapiens in Health Sciences International Journal*, 2(1), e-21002. https://sapiensdiscoveries.com/index.php/sapiens_in_health_science/article/view/20

Resumen

Las actitudes desempeñan un papel crucial en la prevención del VIH, especialmente en poblaciones vulnerables como los adolescentes. **Objetivo,** Desarrollar y evaluar la validez de contenido y la estructura factorial de una escala destinada a medir el nivel de actitudes hacia la prevención sexual del VIH en estudiantes de educación secundaria. **Métodos,** Se llevó a cabo un estudio psicométrico y transversal. La elaboración de la escala se fundamentó en la identificación de factores de riesgo y protección, permitiendo la generación de una versión inicial, cuya validez de contenido fue evaluada en términos de claridad, pertinencia, suficiencia y relevancia, a través del índice y coeficiente de validez de contenido. Mediante una prueba piloto aplicada a una muestra de 299 estudiantes, se analizaron la capacidad discriminante de los ítems, el análisis factorial exploratorio (AFE) y los índices de ajuste. La fiabilidad se determinó mediante el alfa de Cronbach. **Resultados,** La evaluación de contenido arrojó 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 reducida y eficiente, compuesta por 21 ítems agrupados en 4 factores, con una fiabilidad de 0,76. Asimismo, se obtuvieron indicadores de ajuste satisfactorios: RMSEA = 0,044, SRMR = 0,036, TLI = 0,906 y CFI = 0,941. **Conclusiones,** La escala desarrollada es válida



y confiable. Su versión final es concisa, de fácil aplicación y apropiada para su uso en diagnósticos comunitarios.

Palabras clave: VIH, Prevención, Adolescentes, Escala psicométrica, Actitudes

Abstract

Attitudes play a crucial role in HIV prevention, especially in vulnerable populations such as adolescents. Objective, To develop and evaluate the content validity and factor structure of a scale intended to measure the level of attitudes towards sexual HIV prevention in secondary school students. Methods, A psychometric and cross-sectional study was carried out. The development of the scale was based on the identification of risk and protection factors, allowing the generation of an initial version, whose content validity was evaluated in terms of clarity, pertinence, sufficiency and relevance, through the index and coefficient of content validity. Through a pilot test applied to a sample of 299 students, the discriminant capacity of the items, exploratory factor analysis (EFA) and fit indices were analyzed. Reliability was determined using Cronbach's alpha. Results, The content evaluation yielded a content validity ratio of 0.87 and a content validity index of 0.88. The EFA allowed obtaining a shorter and more efficient final version, composed of 21 items grouped into 4 factors, with a reliability of 0.76. Likewise, satisfactory fit indicators were obtained: RMSEA = 0.044, SRMR = 0.036, TLI = 0.906 and CFI = 0.941. Conclusions: The developed scale is valid and reliable. Its final version is concise, easy to apply and appropriate for use in community diagnoses.

Keywords: HIV, Prevention, Adolescents, Psychometric scale, Attitudes

1. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se calcula que aproximadamente 84,2 millones de personas han contraído la infección, resultando en un saldo lamentable de 41,1 millones de fallecimientos. Desde su punto máximo en 1996, las nuevas infecciones han disminuido en un 54%, y desde 2010, han presentado una reducción del 32%¹. No obstante, el año 2022 representó un hito clave, al registrar la incidencia más baja en décadas, con una reducción particularmente notable en naciones con alta carga epidemiológica y en los grupos etarios de 0 a 14 años, así como en jóvenes de 14 a 24 años².

Por otro lado, en América Latina, las nuevas infecciones por VIH han experimentado un crecimiento, con Chile como uno de los países con mayor incremento, registrando un alza del 35% en los últimos diez años³. Según datos de ONUSIDA, en 2021, Chile contaba con 84 mil personas viviendo con VIH, con una prevalencia del 0,6% y una incidencia de 0,37 por cada 1.000 personas no infectadas en el grupo etario de 15 a 49 años⁴. En 2022, el 69,7% de los casos confirmados correspondieron a personas entre los 20 y 39 años, destacando el grupo de 25 a 29 años, que evidenció un aumento del 55,2% en la tasa de nuevos casos entre 2012 y 2021³. El informe "Los jóvenes y el VIH" de ONUSIDA señala que, pese a los avances en prevención, en 2019, dos de cada siete nuevas infecciones ocurrieron en jóvenes de 15 a



24 años, lo que resalta la urgente necesidad de abordar factores estructurales en esta población, tales como la desigualdad de género, la violencia, la pobreza, el estigma, la discriminación y la insuficiente aplicación de programas de educación sexual⁵.

La vulnerabilidad de los jóvenes al VIH está determinada por diversos factores programáticos, sociales e individuales. En el aspecto programático, el tipo de educación sexual impartida en las instituciones educativas y centros de salud juega un rol crucial. A nivel social, la capacidad para expresar emociones, la percepción del maltrato en relaciones de pareja y las creencias sobre el amor y la sexualidad influyen en la susceptibilidad. En el plano individual, el comportamiento adolescente con respecto al inicio de la actividad sexual, el número de parejas y el consumo de alcohol son determinantes⁶.

Los estudios sobre factores de riesgo han identificado una serie de variables que aumentan la vulnerabilidad al VIH, incluyendo el género masculino, la carencia de apoyo en la relación padre-hijo, la residencia en zonas rurales y de bajos recursos, el uso de sustancias psicoactivas (alcohol y drogas), la influencia de pares y la falta de participación en programas de educación sexual⁷. Otros factores de riesgo incluyen la edad avanzada, bajo nivel educativo, pertenencia a grupos étnicos minoritarios, el uso inconsistente de preservativos, el inicio temprano de la actividad sexual y la multiplicidad de parejas^{8,9}. Aunque el género femenino también se considera un factor de riesgo, se ha evidenciado una baja percepción del peligro en mujeres jóvenes que presentan diversos factores de vulnerabilidad¹⁰.

Uno de los aspectos más estudiados en relación con el VIH es el impacto de la iniciación sexual temprana. Diferentes investigaciones han encontrado una asociación entre el inicio precoz de la vida sexual y un mayor riesgo de infección por VIH, destacándose que aquellos que comienzan su actividad sexual antes de los 14 años tienen una probabilidad significativamente mayor de contraer la infección en comparación con quienes inician entre los 20 y 24 años^{8,11}.

En este contexto, los factores protectores desempeñan un papel fundamental en la prevención del VIH. Elementos como el conocimiento sobre el VIH/SIDA, la influencia positiva de amistades, el apoyo familiar, la comunicación con los padres, el diálogo con la pareja, la percepción del riesgo, la equidad social y económica, la cohesión familiar y el respaldo social se han identificado como factores que reducen la propensión a conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes^{12,13}.

Asimismo, los conocimientos y actitudes juegan un papel clave en la prevención del VIH. La carencia de información y actitudes inadecuadas incrementan la posibilidad de infección¹⁴, por lo que se enfatiza la



importancia de ambos aspectos en la modificación de conductas de riesgo y en la promoción de estrategias preventivas¹⁵. De hecho, los modelos teóricos que explican las conductas sexuales de riesgo consideran las actitudes como un factor crucial en la adopción de comportamientos saludables¹⁶.

Sin embargo, las actitudes tienen un impacto más significativo en la promoción de prácticas preventivas que el conocimiento mismo, superando incluso la influencia de los padres y educadores^{17,18}. Estudios han evidenciado que, a pesar de poseer altos niveles de conocimiento, algunos estudiantes muestran una elevada exposición a la impulsividad y la violencia, lo que resalta la necesidad de diseñar intervenciones personalizadas en el conocimiento y la autorregulación¹⁹. Esto se debe a que un alto nivel de conocimiento sobre el VIH no siempre influye de manera significativa en el comportamiento sexual²⁰.

El presente estudio tiene como objetivo diseñar y evaluar la validez de contenido y estructura factorial de una escala destinada a medir el nivel de actitudes de prevención sexual del VIH en adolescentes.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio psicométrico con el propósito de validar una escala destinada a medir las actitudes hacia la prevención sexual del VIH. La investigación se estructuró en tres fases diferenciadas.

Primera Etapa

Diseño de la Escala. En la fase inicial del estudio, el investigador principal desarrolló el diseño de la escala, fundamentándose en la consulta con expertos y en un análisis exhaustivo de la literatura existente sobre los factores que inciden en la transmisión del VIH. Dentro de los constructos analizados se incluyeron la abstinencia sexual, el uso del preservativo, el respaldo social y familiar, entre otros, organizados en 14 dimensiones distintas. Para cada dimensión se crearon tres ítems, representando los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales de las actitudes de prevención sexual del VIH.

Segunda Etapa

Validación de Contenido. En esta fase, se llevó a cabo la validación de contenido de la escala mediante un panel de nueve especialistas con amplia experiencia en salud sexual y reproductiva, educación en salud y campañas de prevención del VIH-SIDA dirigidas a población adolescente y joven. El panel estuvo conformado por académicos e investigadores del área de obstetricia y puericultura pertenecientes a cuatro universidades chilenas, así como por 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. Además, se contó con la participación de una representante de UNESCO Chile, con el cargo de Asesora Regional de Educación para la Salud y el Bienestar en América Latina y el Caribe.

Para la validación, se estableció un protocolo que incluyó un marco conceptual, una descripción detallada de la metodología Delphi y las fases de evaluación definidas. Los expertos analizaron cada ítem de la escala en términos de claridad, pertinencia y relevancia, además de la adecuación de las dimensiones, utilizando una escala de valoración de 1 a 4. La evaluación se realizó mediante un formulario en línea que permitió una valoración cuantitativa y 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 de 2023, se efectuó una prueba piloto de la escala en una muestra por conveniencia de 299 estudiantes de dos establecimientos de educación secundaria de Copiapó. En la aplicación participaron estudiantes de pregrado de la carrera de Obstetricia y Puericultura, quienes se encargaron de gestionar el envío y la recepción de los consentimientos informados de padres y apoderados, además de aplicar los asentimientos en estudiantes autorizados. Se recopiló información sociodemográfica y se administró la escala de actitudes de prevención sexual del VIH mediante entrevistas personales.

Pruebas Estadísticas

Durante cada fase de la segunda etapa, se calcularon diversos estadísticos descriptivos, como medidas de tendencia central, dispersión y consenso: coeficiente de variación (criterio <20), rango intercuartílico (criterio <10) y coeficiente de concordancia de Kendall (p significativo) (21). Para evaluar la consistencia interna de la escala y la concordancia entre los expertos, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach. La importancia de los ítems se determinó mediante el coeficiente V de Aiken, la razón de validez de contenido (RVC) y el índice de validez de contenido (IVC).

En la tercera etapa, la capacidad discriminante de los ítems se evaluó con la prueba U de Mann-Whitney, comparando los cuartiles 1 y 2. Los ítems sin capacidad discriminante fueron eliminados y se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) con el método de mínimos cuadrados ponderados. Se comprobó la adecuación de los datos mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la esfericidad de Bartlett. Además, se aplicó una rotación oblicua promax con saturaciones superiores a 0.3 y se generó un gráfico de



sedimentación. La matriz de factores fue evaluada iterativamente, eliminando ítems con mayor unicidad. La fiabilidad de la escala se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach. Todos los análisis estadísticos fueron efectuados utilizando el software JASP versión 0.17.3.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Atacama, según consta en el Ordinario N°45/2023, emitido el 9 de agosto de 2023.

3. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por un total de 299 estudiantes, predominando las mujeres, de nacionalidad chilena, cursando tercer año de enseñanza media. En su mayoría, pertenecen a familias con ingresos económicos que no superan los dos sueldos mínimos y están afiliados a FONASA. No se identifican con alguna etnia ni profesan alguna religión. Más de la mitad ha iniciado actividades sexuales con penetración, siendo la edad más común de inicio entre los 15 y 18 años, mientras que aproximadamente tres de cada diez lo hicieron antes de los 15 años (Tabla 1).

Diseño de la Escala A partir de una revisión bibliográfica y la consulta con expertos, se identificaron 14 dimensiones clave en la transmisión del VIH: pareja sexual única, abstinencia, uso consistente de preservativo, realización de pruebas diagnósticas, apoyo familiar y social en sexualidad, satisfacción con la vida, uso inadecuado del preservativo, relaciones sin protección, contacto con fluidos corporales, percepción de invulnerabilidad, imagen corporal, percepción de la gravedad de la infección y normas sociales percibidas.

Con base en estas dimensiones, se diseñaron 42 ítems, con tres preguntas por dimensión, abordando aspectos cognitivos, afectivos y conductuales vinculados a la prevención del VIH. Cada ítem contó con cuatro opciones de respuesta: 1) Muy en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) De acuerdo y 4) Muy de acuerdo.

Validación de Contenido: Durante la validación de contenido, se realizaron tres etapas de evaluación cualitativa y cuantitativa por expertos. En la primera etapa se identificaron la mayor cantidad de observaciones y sugerencias, permitiendo mejorar significativamente la versión inicial de la escala. La segunda etapa registró menos observaciones, lo que indicó una mayor aceptación de las mejoras realizadas. En la tercera etapa no se presentaron comentarios adicionales.

En la evaluación cuantitativa, se compararon las categorías de claridad y pertinencia entre la primera y la segunda etapa, obteniéndose coeficientes de Kendall significativos para claridad (0.179, $p = 0.006$) y pertinencia (0.152, $p = 0.011$). Respecto a la suficiencia de los ítems, se alcanzó un consenso



general sin necesidad de incorporar nuevos elementos, obteniéndose valores promedio de V de Aiken de 0.92, RVC de 0.87 e IVC de 0.88.

Exploración y Evaluación de la Estructura Factorial

Los puntajes obtenidos evidenciaron una distribución no paramétrica según la prueba de Shapiro-Wilk (0.972, $p < 0.001$). La capacidad discriminante fue evaluada mediante la diferencia de medianas de puntajes entre el primer y cuarto cuartil, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en todos los ítems excepto en los ítems 4, 11 y 40.

Pruebas de Adecuación de la Muestra

Los resultados reflejaron un índice KMO de 0.785 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa (2895.644, $gl = 741$, $p < 0.001$), lo que sugiere una correlación adecuada entre los ítems y la pertinencia de los datos para el Análisis Factorial Exploratorio (AFE).

Análisis Factorial Exploratorio

Eliminando los ítems sin capacidad discriminante, se realizó un AFE que identificó cuatro factores, confirmados mediante el gráfico de sedimentación. Durante el proceso iterativo, se descartaron los ítems con mayor unicidad, logrando que los cuatro factores explicaran conjuntamente el 37.6% de la varianza total. Los índices de ajuste del modelo factorial fueron adecuados: RMSEA (0.044), SRMR (0.036), TLI (0.906) y CFI (0.941).

Fiabilidad de la Escala

La consistencia interna de la escala se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.761, lo que indica una fiabilidad aceptable.

Descripción de la Versión Final de la Escala

La escala final consta de 21 ítems agrupados en cuatro factores:

- **Conciencia y prevención:** Compuesto por 10 ítems que abordan la conciencia y comprensión de los riesgos del VIH y sus medidas preventivas.
- **Minimización del riesgo y negación:** Contiene cinco ítems que reflejan actitudes que reducen la percepción de riesgo y niegan la posibilidad de infección.
- **Apoyo familiar:** Incluye tres ítems que evalúan la percepción del respaldo familiar en temas de sexualidad.



- **Apoyo de amistades:** Formado por tres ítems que examinan el apoyo brindado por amigos.

Tabla 1. Composición de la Muestra

Variable	Mujeres (%)	Hombres (%)	Otro (%)	Total (%)
Edad media	16.2	16.1	17.0	16.2
Nivel socioeconómico hasta 1 sueldo mínimo	47.8	50.7	1.4	23.1
Nivel socioeconómico hasta 2 sueldos mínimos	46.1	51.0	2.9	34.1
Nivel socioeconómico hasta 3 sueldos mínimos	47.0	53.0	0.0	22.1
Afiliación a FONASA	47.1	51.2	1.6	81.6
Han iniciado actividad sexual	44.4	52.9	2.6	51.2
Inicio antes de los 15 años	51.2	44.2	4.7	28.1

Para categorizar las actitudes hacia la prevención del VIH, se establecieron niveles en base a cuartiles: Bajo, Medio Bajo, Medio Alto y Alto. Las diferencias porcentuales según tipo de colegio se pueden observar en la **Tabla 2.**

	Categoría Colegio 1 (%)	Colegio 2 (%)
Bajo	18,3	30,8
Medio bajo	28,8	28,2
Medio alto	25,0	17,9
Alto	27,9	23,1

¿Deseas que la información se presente de otra forma o que se analicen los datos?

4. DISCUSIÓN

Validación de la Escala y su Aplicación en la Medición de Actitudes hacia la Prevención del VIH en Adolescentes

Los hallazgos obtenidos a partir del análisis de contenido y de la estructura factorial de la escala proporcionan un fundamento sólido para su aplicación





en la evaluación de actitudes hacia la prevención del VIH en adolescentes. En el contexto chileno, esta herramienta cobra especial relevancia debido al preocupante incremento en la incidencia de VIH en los últimos años, particularmente entre adolescentes y jóvenes³. La Encuesta Nacional de Juventudes de 2022, dirigida a personas entre 15 y 29 años en Chile, ha aportado información valiosa sobre comportamientos sexuales que resulta crucial atender²².

Desde una perspectiva psicométrica, el proceso de validación de contenido permitió examinar la claridad, pertinencia, suficiencia y relevancia de los ítems de la escala, proporcionando indicadores de validez a través de coeficientes específicos. A la luz de estos resultados, se puede concluir que la escala representa de manera adecuada las actitudes hacia la prevención del VIH. Esta evaluación no solo se limita a aspectos cognitivos, sino que también incorpora dimensiones emocionales y sociales que influyen en la predisposición conductual del individuo. Dichos hallazgos coinciden con investigaciones previas que han resaltado la importancia de las actitudes en la prevención, por sobre el conocimiento técnico en sí mismo^{17,18}.

Exploración de la Estructura Factorial y Fiabilidad de la Escala

Los análisis de estructura factorial revelaron la existencia de cuatro factores que explican una proporción significativa de la variabilidad en las actitudes de los adolescentes hacia la prevención del VIH. Además, la escala demostró niveles adecuados de fiabilidad, lo que indica una consistencia interna satisfactoria entre sus ítems, resultado congruente con otras escalas con coeficientes de fiabilidad entre 0,70 y 0,95^{16,23-25}. Estos cuatro factores abordan dimensiones clave como: Conciencia y prevención, Minimización del riesgo y negación, Apoyo familiar y Apoyo de amistades. Los resultados obtenidos respaldan estudios previos que identifican múltiples dimensiones en las actitudes hacia la prevención del VIH, reflejando una visión integral que no se limita al comportamiento sexual.

En relación con los dos primeros factores, se ha determinado que la negación del riesgo constituye una barrera significativa para la prevención del VIH, especialmente entre adolescentes. Investigaciones han identificado una relación entre altos niveles de negación y el uso inconsistente del preservativo²⁶. Asimismo, se ha observado una menor percepción del riesgo en adolescentes que han iniciado su vida sexual en comparación con aquellos que la han postergado²⁷. La minimización del riesgo podría deberse a una falta de conciencia sobre la importancia de las medidas preventivas. Este fenómeno ha sido documentado en estudios que indican que menos del 30% de las mujeres adolescentes y jóvenes con tres o más factores de riesgo reconocen la posibilidad de infección²⁸, así como en diferencias en la percepción entre estudiantes de zonas rurales y urbanas²⁹.



Influencia del Apoyo Familiar y la Comunicación en la Prevención del VIH

El respaldo familiar, las actitudes respecto a los métodos de prevención y la dinámica de comunicación dentro del hogar tienen un impacto considerable en la conducta de riesgo frente al VIH en adolescentes³⁰. Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar intervenciones preventivas integrales que incluyan a los padres³¹. Estudios han demostrado que el hecho de tener padres divorciados no necesariamente incrementa los riesgos, sino que, en algunos casos, fomenta actitudes más favorables hacia la prevención³². Investigaciones adicionales sugieren que los hogares biparentales se asocian con el uso de preservativos, el retraso en la iniciación sexual y una mejor salud general³³. A pesar de algunas discrepancias en la literatura, se reconoce que la estructura y dinámica familiar influyen en la vulnerabilidad frente al VIH³⁴.

Implicaciones Prácticas del Estudio

Los resultados de esta investigación tienen implicaciones prácticas significativas, ya que contar con una escala validada en el contexto chileno permitirá obtener datos objetivos sobre las actitudes de los adolescentes hacia la prevención del VIH. Esto contribuirá al diseño de intervenciones preventivas coherentes y fundamentadas. La utilidad de la escala radica no solo en la identificación de individuos o grupos con mayor susceptibilidad al riesgo, sino también en su capacidad de diferenciar dimensiones afectadas mediante los cuatro factores identificados, optimizando el diseño de estrategias preventivas más eficaces. Este aspecto cobra relevancia a la luz de los resultados de la Encuesta Nacional de Juventudes de 2022, que muestran un incremento en el uso de preservativos y en la realización de pruebas de VIH, reflejando un cambio positivo en las actitudes y comportamientos de los jóvenes chilenos. Sin embargo, aún persisten desafíos en la detección de conductas de riesgo, particularmente en determinadas regiones del país²².

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Atujuna M, Montgomery ET, Hartmann M, Ndwayana S, Browne EN, Sindelo S, et al. The role of families in adolescent and young adults' PrEP use. AIDS Behav. 2022;26(5):1618-1632. doi:10.1007/s10461-021-03514-3
3. Ben-Zur H, Breznitz S, Wardi N, Berzon Y. Denial of HIV/AIDS and preventive behaviour among Israeli adolescents. J Adolesc. 2000;23(2):157-174. doi:10.1006/jado.2000.0305



4. 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 Glob Health*. 2021;11:13005. doi:10.7189/jogh.11.13005
5. Carratalá E, Espada JP, Orgilés M. Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. *Salud Ment*. 2013;36(5):387-391.
6. de la Mora L, Mallolas J, Ambrosioni J. Epidemiología, tratamiento y pronóstico de la infección VIH en 2024: revisión práctica. *Med Clin*. 2024:535-541. doi:10.1016/j.medcli.2023.12.007
7. 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. *Glob J Health Sci*. 2019;11(6):10. doi:10.5539/gjhs.v11n6p10
8. 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 Psicol*. 2017;28(1):80.
9. Galaz MMF, Mejía RNM. El SIDA: su percepción de riesgo de contagio en estudiantes universitarios. *Educ Cienc*. 2001;5(23):5.
10. 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
11. HIV/AIDS JUNPo. The path that ends AIDS: 2023 UNAIDS global AIDS update. 2023. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>
12. INJUV. Encuesta Nacional de Juventudes 2022. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile.
13. 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
14. Kembo J. Risk factors associated with HIV infection among young persons aged 15-24 years: evidence from Zimbabwe DHS. *SAHARA J*. 2012;9(2):54-63. doi:10.1080/17290376.2012.683579
15. Li Y-H, Cuccaro P, Chen H, Abughosh S, Mehta PD, Essien EJ. HIV-related sexual decisions among African-American adolescents. *HIV AIDS (Auckl)*. 2018;10:19-31. doi:10.2147/HIV.S144594
16. 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.
17. MINSAL. Directrices para la respuesta regional integrada en prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2023. Ministerio de Salud, Chile.
18. Munthe DP. Hubungan teman sebaya terhadap conocimiento y actitudes en prevención del VIH/SIDA. *Malahayati Nurs J*. 2022;4(8):2172-2181.
19. Oktavianis AA, Firdawati GRW. Factors influencing prevention of HIV risk behavior in adolescents in Bukittinggi, Indonesia. *J Hunan Univ Nat Sci*. 2022;49(9).



20. Omoyeni ST, Akinyemi AI, Fatusi A. Adolescents and HIV-related behaviour in Nigeria. *Afr Popul Stud.* 2014;27(2):331-342. doi:10.11564/27-2-478
21. ONUSIDA. Young people and HIV. Available from: <https://www.unaids.org>
22. Pineda-Roa CA, Campo-Arias A. Estudio psicométrico de escala de actitud frente al VIH-sida. *Duazary.* 2018;15(1):51-59.
23. Price JT, Rosenberg NE, Vansia D, et al. HIV risk perception among adolescent girls in Malawi. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018;77(1):53-63. doi:10.1097/QAI.0000000000001567
24. Purnamaningrum YE, Nugrahawati REPC, Hernayanti MR, Vajee A. Adolescent behavior towards HIV prevention. *Kesmas.* 2019;13(4):195-201. doi:10.21109/kesmas.v13i4.2698
25. Reguant Álvarez M, Fonseca M. El método Delphi. *Reire.* 2016;9:87-102. doi:10.1344/reire2016.9.1916
26. Richard A-K, Roland YK, Christian YK, et al. Knowledge and attitudes of HIV-positive adolescents in Côte d'Ivoire. *Int J Pediatr.* 2020;8176501. doi:10.1155/2020/8176501
27. Rodríguez M. Racismo institucional en sistemas de salud latinoamericanos. *Rev Latinoam Racismo.* 2018;2(1):24-32.
28. Rodríguez V. Interculturalidad en salud. Quito: Abya-Yala; 2019.
29. Solar A, Cabana HM, Gejaño PA. Apoyo familiar y susceptibilidad al VIH. Univ Autónoma de Ica; 2023.
30. Telpiz-de la Cruz SG, Rubiano-Mesa YL, Castejón JL. Factores de vulnerabilidad al VIH en adolescentes. *Rev Latinoam Psicol.* 2023;55:55-63. doi:10.14349/rfp.2023.v55.7
31. Vargas A. Kinesiología intercultural. *Rev Kinesiología.* 2022;9(1):34-42.
32. Vélez Zambrano NG. Propiedades psicométricas de escala de actitudes frente al VIH. 2021. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl>
33. Wardani Y, Suhita BM. Correlation between knowledge and preventive measures of HIV/AIDS. *J Qual Public Health.* 2022;5(2):741-752. doi:10.30994/jqph.v5i2.381
34. Wechuli Y. Medicalizing disabled people's emotions. *Front Sociol.* 2023;8:1230361. doi:10.3389/fsoc.2023.12303614

Conflicto de Intereses: Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.

Financiación: Los autores declaran que este estudio no recibió ningún tipo de financiación externa por parte de agencias públicas, privadas, ni de organizaciones sin ánimo de lucro. Todas las actividades de investigación, análisis y desarrollo fueron realizadas con recursos propios.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Sonia Sofía Vélez Saltos (SSVS)

1. Conceptualización: (SSVS)



2. Curación de datos: (SSVS)
3. Análisis formal: (SSVS)
4. Adquisición de fondos: (SSVS)
5. Investigación: (SSVS)
6. Metodología: (SSVS)
7. Administración del proyecto: (SSVS)
8. Recursos: (SSVS)
9. Software: (SSVS)
10. Supervisión: (SSVS)
11. Validación: (SSVS)
12. Visualización: (SSVS)
13. Redacción – borrador original: (SSVS)
14. Redacción – revisión y edición: (SSVS)