

## INVESTIGACIÓN

# VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UN CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO, COMPORTAMIENTO Y AUTOCUIDADO SOBRE VIH Y SIDA

## VALIDITY AND RELIABILITY OF A QUESTIONNAIRE ON KNOWLEDGE AND SELF-CARE OF HIV AND AIDS

Carolina Alejandra Jerez Reyes<sup>1a</sup> | Cristian Felipe Lermenda Peña<sup>1b</sup> |  
Carola Andrea Montecino Bacigalupo<sup>1c</sup> |

### RESUMEN

El VIH/SIDA continúa siendo un desafío significativo para la salud pública a nivel global. **OBJETIVO.** este estudio se centra en el desarrollo y validación de un instrumento para evaluar el conocimiento, la prevención y el comportamiento relacionado con el VIH/SIDA en estudiantes universitarios de salud en Santiago de Chile. **MÉTODO.** Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluyó a 482 estudiantes de diversas carreras de la salud, con una media de edad de 26 años y predominio de mujeres. El instrumento autoadministrado constó de 24 ítems construidos a partir de una revisión de literatura nacional e internacional. El instrumento identificó tres factores clave: "Conocimientos sobre VIH/SIDA", "Autocuidado de VIH/SIDA" y "Comportamiento frente al VIH/SIDA". Se aplicaron análisis factorial exploratorio y confirmatorio, obteniendo un KMO de 0.729, lo que indica una adecuada correlación entre las variables. **RESULTADOS.** Los resultados mostraron una estructura interna robusta y alta confiabilidad, lo que sugiere que el instrumento es efectivo para identificar brechas en el conocimiento y prácticas preventivas. **CONCLUSIÓN.** Se concluye que este cuestionario puede ser una herramienta valiosa para diseñar intervenciones educativas que promuevan el autocuidado y reduzcan la carga epidemiológica del VIH/SIDA en poblaciones jóvenes.

**Palabras clave:** VIH/SIDA, educación en salud, prevención, comportamiento, conocimiento, instrumentos de medición, salud pública.

### ABSTRACT

HIV/AIDS remains a significant global public health challenge. **OBJECTIVE.** This study focuses on the development and validation of an instrument to assess knowledge, prevention, and behavior related to HIV/AIDS among health sciences university students in Santiago, Chile. **METHOD.** A non-probabilistic convenience sampling was applied, including 482 students from various health-related programs, with a mean age of 26 years and a predominance of female participants. The self-administered instrument consisted of 24 items developed based on a review of national and international literature. The instrument identified three key factors: "Knowledge about HIV/AIDS," "HIV/AIDS Self-care," and "Behavior toward HIV/AIDS." Exploratory and confirmatory factor analyses were conducted, yielding a KMO value of 0.729, indicating adequate inter-variable correlation. **RESULTS.** The results demonstrated a robust internal structure and high reliability, suggesting that the instrument is effective in identifying gaps in knowledge and preventive practices. **CONCLUSION.** It is concluded that this questionnaire may serve as a valuable tool for designing educational interventions aimed at promoting self-care and reducing the epidemiological burden of HIV/AIDS among young populations.

**Keywords:** HIV/AIDS, health education, prevention, behavior, knowledge, measurement instruments, public health.

<sup>1</sup> Escuela de Enfermería, Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Universidad de Las Américas, Santiago, Chile | <sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4002-5854> | <sup>b</sup> <https://orcid.org/0009-0006-8458-0170> | <sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5665-6303>

## INTRODUCCIÓN

A nivel global, el VIH/SIDA sigue siendo un desafío significativo para la salud pública. Según ONUSIDA, en 2023, 39,9 millones de personas vivían con VIH, con un acumulado de más de 40 millones de fallecimientos desde el inicio de la pandemia<sup>(1)</sup>. Ese mismo año, se notificaron 1,3 millones de nuevas infecciones y 630.000 muertes relacionadas con la enfermedad. La incidencia se concentra en poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales, personas usuarias de drogas inyectables y poblaciones transgénero<sup>(2,3)</sup>.

La situación epidemiológica del VIH en América Latina y el Caribe evidencia avances dispares. Entre 2010 y 2023, América Latina registró un aumento del 9 % en las nuevas infecciones, mientras que el Caribe logró una reducción del 22 % en el mismo período<sup>(4,5)</sup>. Actualmente, se estima que 2,7 millones de personas viven con VIH en la región, y las poblaciones clave previamente mencionadas concentran más de la mitad de los nuevos casos. A pesar de la disminución en la mortalidad relacionada con el SIDA y una cobertura de tratamiento antirretroviral cercana al 70 %, aún existen brechas importantes en el diagnóstico temprano: aproximadamente un 12 % de las personas que viven con VIH desconocen su estado serológico, y un tercio de los diagnósticos se realiza en etapas avanzadas de la infección<sup>(4,5)</sup>. Frente a este panorama, ONUSIDA ha establecido la meta 95-95-95 para el año 2030, que busca que el 95 % de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, el 95 % acceda al tratamiento antirretroviral y el 95 % logre supresión viral<sup>(3)</sup>. Estos indicadores evidencian la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y adherencia al tratamiento, mediante enfoques focalizados y culturalmente pertinentes que respondan a las realidades sociales de la región.

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) y ONUSIDA estimaron que en 2021 vivían 84.000 personas con VIH, con un 89% de diagnóstico confirmado. De estos, el 77% recibía TARV y el 97% presentaba supresión viral<sup>(6,7)</sup>. En 2024, se notificaron 4.321 nuevos casos, con una acumulación de 70348 entre 2010 y 2024<sup>(8)</sup>. La mayor incidencia se registró en personas de 20 a 34 años, con predominio en hombres. En mujeres, la incidencia aumentó hasta 2018, disminuyó entre 2019 y 2020, y luego mostró un incremento moderado sin alcanzar los niveles previos<sup>(8)</sup>.

El financiamiento para la respuesta al VIH/SIDA en Chile ha priorizado estrategias como la distribución

de pruebas rápidas en atención primaria, organizaciones no gubernamentales y centros universitarios, además de campañas de prevención<sup>(6)</sup>. Entre 2020 y 2021, el presupuesto se redujo por la pandemia de COVID-19, con un incremento en 2022 sin alcanzar niveles previos. Para 2024, se proyecta un gasto similar al de 2020, con variaciones menores<sup>(4,7)</sup>.

El desarrollo de instrumentos validados para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH es fundamental para orientar intervenciones educativas y sanitarias basadas en evidencia. Si bien existen escalas internacionales ampliamente utilizadas, como el HIV Knowledge Questionnaire (HIV-KQ-18) y otras propuestas por organismos como la OMS o los CDC, muchas de ellas no han sido adaptadas al contexto sociocultural chileno o presentan limitaciones al integrar de forma simultánea y equilibrada los distintos dominios del constructo<sup>(9,10,11)</sup>. En este sentido, los resultados del presente estudio permiten reforzar la idea de que existe una brecha entre los instrumentos disponibles a nivel internacional y las necesidades específicas de la población estudiantil chilena. Esta diferencia justifica el desarrollo de herramientas contextualizadas que no solo evalúen el conocimiento declarativo, sino que también consideren actitudes, percepciones y prácticas reales vinculadas al VIH/SIDA, generando insumos más pertinentes para el diseño de intervenciones formativas y de salud pública ajustadas a la realidad nacional.

En el abordaje del VIH/SIDA, resulta fundamental considerar no solo el nivel de conocimiento que las personas tienen sobre la infección, sino también cómo este saber se traduce en prácticas cotidianas y decisiones de autocuidado<sup>(9)</sup>. Por ello, este estudio se estructura en torno a tres variables clave: conocimiento, autocuidado y comportamiento. La dimensión de conocimiento se refiere a la comprensión que poseen los individuos sobre el virus, sus formas de transmisión, medidas preventivas y tratamientos disponibles. El autocuidado, en tanto, alude a las acciones personales orientadas a la protección frente al contagio, como el uso regular del preservativo o la realización de pruebas de detección. Finalmente, el comportamiento se vincula con las conductas y actitudes expresadas frente a situaciones de riesgo o al vínculo con personas que viven con VIH. Analizar estas tres dimensiones permite una comprensión más completa de los factores que inciden en la prevención y en la respuesta social frente a esta condición de salud.

En este contexto, el rol del profesional de la salud, y en particular del profesional de enfermería, cobra

especial relevancia, ya que se encuentra en una posición estratégica para liderar acciones de promoción, prevención y educación en salud sexual. La formación de estos profesionales no solo debe enfocarse en el conocimiento biomédico del VIH/SIDA, sino también en el desarrollo de competencias actitudinales y conductuales que les permitan abordar el tema desde una perspectiva integral, empática y libre de estigmas<sup>(11)</sup>. Considerar esta dimensión formativa resulta clave para fortalecer la respuesta sanitaria y educativa frente al VIH, especialmente en poblaciones jóvenes y en entornos comunitarios donde la enfermería desempeña un papel protagónico<sup>(10,11)</sup>.

La presente investigación responde a estas variables y a la realidad mundial y del país, por lo que se propuso como objetivo determinar la validez y la confiabilidad de un cuestionario diseñado para medir el conocimiento, autocuidado y comportamiento en relación con el VIH y el SIDA en universitarios de carreras de salud el segundo semestre del año 2024. Este enfoque es clave para fortalecer la gestión de riesgo y la promoción de conductas preventivas, contribuyendo a la reducción de la carga epidemiológica de esta infección en el país.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en dos etapas: la primera fue la construcción del instrumento y la segunda fue la evaluación de sus propiedades psicométricas.

En una primera etapa, se diseñó un cuestionario preliminar basado en literatura científica y guías especializadas sobre conocimiento, autocuidado y comportamiento frente al VIH/SIDA. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de validación de contenido a través de la revisión de un panel de expertos. Para esta investigación, se definió como expertos a individuos con una amplia experiencia en el tema, reconocidos por sus pares como profesionales altamente capacitados, capaces de proporcionar información, evidencia, opiniones y evaluaciones fundamentadas, para garantizar la pertinencia del instrumento en la población objetivo<sup>(12)</sup>. Además, debían cumplir con los siguientes criterios:

1. Formación profesional en disciplinas vinculadas a la salud sexual y VIH/ITS.
2. Experiencia mínima de cinco años en docencia universitaria o práctica clínica en el área.
3. Participación previa en investigaciones o programas relacionados con prevención del VIH/SIDA
4. Disponibilidad para revisar el instrumento.

Finalmente, se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes que compartían características sociodemográficas con la muestra final, lo que permitió ajustar la redacción de algunos ítems para asegurar su adecuada comprensión.

En la segunda etapa, se evaluaron las propiedades psicométricas del cuestionario mediante análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC)<sup>(12)</sup>. Para el AFE, se identificó la estructura subyacente del cuestionario. La adecuación de la muestra se evaluó utilizando el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Solo se procedió con el análisis si los valores de KMO fueron superiores a 0.70<sup>(13,14)</sup>. El AFC se empleó para verificar la estructura identificada en el AFE y contrastarla con la teoría propuesta. Se evaluaron múltiples índices de ajuste, incluyendo el Chi-cuadrado/gl (valores aceptables entre 2 y 5), el Índice de Bondad de Ajuste (GFI  $\geq 0.89$ ), el Índice Tucker-Lewis (TLI  $\geq 0.90$ ), el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA  $\leq 0.05$ ) y el Error Residual Cuadrático Estandarizado (SRMR  $\leq 0.09$ )<sup>(15)</sup>.

La confiabilidad del cuestionario fue determinada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, considerando un valor aceptable entre 0.70 y 0.90. Ítems con valores inferiores a este rango fueron revisados para determinar su pertinencia dentro del instrumento y, en caso necesario, eliminados<sup>(12,16)</sup>. Este enfoque aseguró la consistencia interna y la precisión del cuestionario diseñado.

La muestra estuvo constituida por 482 estudiantes fue de tipo no probabilístico e incluyó estudiantes de 8 carreras de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de una Universidad privada de Santiago de Chile. De acuerdo con el criterio propuesto por Jung, Seo y Park, se requiere un mínimo de 10 participantes por cada ítem del instrumento para que la muestra sea considerada adecuada en la aplicación del análisis factorial exploratorio<sup>(17)</sup>.

Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante regular de pregrado del área de la salud, estar cursando al menos el segundo semestre de la carrera y aceptar participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron estudiantes egresados y personas que no completaron el instrumento. El porcentaje de rechazo a participar fue de un 0,6%, por lo que no se consideró un posible sesgo de autoselección.

Las variables dependientes del estudio se construyeron a partir de los factores identificados en el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, y responden a

una estructura tridimensional: Conocimiento sobre VIH/SIDA, Autocuidado, y Comportamiento frente al VIH/SIDA.

**Conocimiento sobre VIH/SIDA:** Esta dimensión se compone de ítems que evalúan conocimientos declarativos respecto al virus, sus formas de transmisión, métodos de prevención y tratamiento disponible. Las respuestas fueron categorizadas como “Sí”, “No”, “No sé” y “Prefiero no responder”. Para el análisis, se consideró como respuesta correcta aquella opción que correspondía científicamente con la afirmación planteada (en la mayoría de los casos, “Sí”, salvo el ítem 3, 5 y 13 que se esperaba un “No” como respuesta), mientras que las opciones “No”, “No sé” y “Prefiero no responder” fueron consideradas incorrectas o indicativas de desconocimiento. Se definió como conocimiento “adecuado” cuando el/la participante respondió correctamente al menos el 70% de los ítems asignados a esta dimensión, siguiendo criterios validados en investigaciones previas.

**Autocuidado:** Esta dimensión incluye ítems que evalúan conductas preventivas frente al VIH, como el uso del preservativo, la disponibilidad de métodos de protección y la exposición a situaciones de riesgo. Se indagó sobre el uso de preservativo en la primera relación sexual, su utilización con parejas ocasionales, consumo de sustancias en contextos sexuales y disponibilidad de preservativos. Se consideró autocuidado “suficiente” cuando el/la participante reportó al menos 4 de 7 conductas protectoras, tales como uso consistente de preservativo y evitación de prácticas sexuales de riesgo. Las respuestas que indicaban exposición o falta de protección fueron interpretadas como indicativas de menor autocuidado.

**Comportamiento frente al VIH/SIDA:** Esta dimensión evalúa actitudes y conductas ante situaciones hipotéticas o reales relacionadas con el VIH, tales como la disposición a informar un diagnóstico positivo, la percepción personal de riesgo y la toma de decisiones ante parejas con diagnóstico conocido. Se consideró comportamiento “adecuado” cuando el/la participante respondió de forma preventiva o responsable en al menos 4 de los 5 ítems asignados a esta dimensión. Las respuestas que evidenciaban negación del riesgo, falta de comunicación o disposición a mantener conductas sexuales riesgosas fueron interpretadas como comportamiento no adecuado.

No se incorporó una pregunta específica sobre la participación en programas de educación sexual y/o prevención de ITS, ya que el enfoque principal del instrumento fue evaluar el nivel actual de conoci-

miento, autocuidado y comportamiento frente al VIH/SIDA, independientemente de las fuentes o experiencias educativas previas de los participantes. Incluir dicha pregunta habría introducido una variable adicional no controlada que podría influir en la interpretación de los resultados, sin ser parte del objetivo central del estudio.

La aplicación del instrumento en estudiantes del área de la salud se justificó por su rol estratégico como futuros profesionales que estarán directamente involucrados en la promoción, prevención y atención en salud sexual y reproductiva. Esta población no solo representa un grupo de alto interés académico y formativo, sino que también permite evaluar el impacto de la formación universitaria en sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH/SIDA. Considerando su formación en el área de la salud, se estima que esta población posee un nivel teórico de conocimiento más avanzado en comparación con otros grupos, lo que permite explorar con mayor profundidad la coherencia entre los saberes adquiridos, las actitudes y las prácticas relacionadas con el VIH/SIDA. Evaluar a este grupo permite, además, generar insumos para fortalecer los contenidos curriculares, identificar necesidades formativas específicas y diseñar intervenciones educativas más efectivas desde el contexto universitario.

La recolección de datos se realizó el segundo semestre del año 2024. El cuestionario fue aplicado de forma autoadministrada mediante formato digital a través de un enlace seguro, con el fin de facilitar el acceso y participación voluntaria de los estudiantes. El estudio cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el comité de ética científico (CEC\_FP\_2024006). Los participantes firmaron un consentimiento informado antes de responder el cuestionario, garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos. Los datos obtenidos se organizaron con un código alfanumérico y se analizaron utilizando software estadístico JASP y SPSS, asegurando el rigor metodológico en todas las etapas del proceso.

## RESULTADOS

En cuanto a la construcción del instrumento, se obtuvo un cuestionario de 43 ítems, a las cuales los participantes podían marcar 4 respuestas de la pregunta 1 a la 25, “Sí”, “No”, “No sé” y “Prefiero no responder”. Mientras que de la pregunta 26 a la 43 tenían sólo 3 opciones de respuesta “Sí”, “No” y “Prefiero no responder”.

Se decidió que las preguntas del ítem 26 al 43 ofrecieran únicamente tres opciones de respuesta (“Sí”, “No” y “Prefiero no responder”), a diferencia de las preguntas del ítem 1 al 25, que incluyeron una cuarta opción (“No sé”), debido a la naturaleza distinta del contenido evaluado. Mientras los primeros ítems abordan conocimiento declarativo sobre VIH/SIDA—donde el reconocimiento de la propia ignorancia (“No sé”) es informativamente relevante—, los ítems posteriores están enfocados en experiencias personales, conductas o actitudes, en las cuales la opción “No sé” pierde valor interpretativo o puede generar ambigüedad. Por ello, se optó por una estructura de respuesta más directa y coherente con el objetivo de estas dimensiones.

Posteriormente, se realizó la validación de contenido por parte de expertos, a los cuales se les sometió al análisis con el método de Lawshe, con 8 expertos obteniéndose un valor CVR de 0,85 mínimo para cada pregunta<sup>(18)</sup>. No se descartó ningún ítem del instrumento, pero se realizaron ajustes en la redacción de algunos para garantizar que fueran claros y comprensibles para los participantes.

Siguiendo con la validez de constructo, la muestra de 482 participantes pertenecía a las siguientes carreras: Enfermería (41,3%), Nutrición y dietética (5,8%), Obstetricia y puericultura (3,1%), Kinesiología (18,8%), Licenciatura en ciencias de la actividad física (1,7%), Psicología (21,1), Trabajo social (3,3%) y Terapia ocupacional (4,8%).

En relación a sus características sociodemográficas, la media de edad fue de 26,0 años (entre 18 y 56 años), el 75,6% de sexo femenino, el 24,2% de sexo masculino y el 0,2% se identificó como no binario.

Con la finalidad de comprender aspectos relevantes del contexto afectivo-sexual de las personas encuestadas, se incorporó una sección específica en el instrumento destinada a explorar la situación de pareja y la exclusividad sexual que se observa en la tabla 1. Esta información no forma parte del análisis epidemiológico del grupo, sino que permite profundizar en las condiciones relacionales que podrían influir en la toma de decisiones, prácticas de autocuidado y exposición a riesgos.

Esta información resulta clave para identificar dinámicas de exclusividad o no exclusividad en las relaciones sexuales dentro del marco de una relación estable, aspecto relevante al momento de considerar estrategias de educación en salud sexual y prevención.

**Tabla 1.** Distribución de respuestas sobre situación de pareja estable y exclusividad sexual.

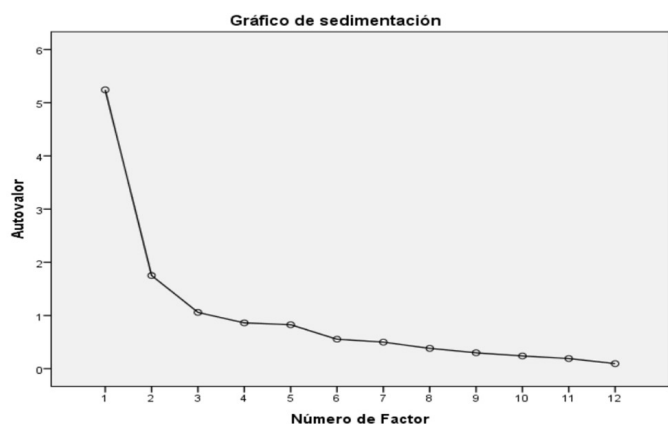
Pregunta	Respuesta	Frecuencia (%)
¿Tienes actualmente una pareja estable?	Sí	68,8
	No	31,2
Sólo a quienes respondieron Sí ¿Es con la única persona con la que tienes relaciones sexuales?	Sí	95,7
	No	3,6
	Prefiero no responder	0,7

Fuente: Elaboración propia

Una vez realizada la tabulación de los datos, se procedió al análisis estadístico. En primer lugar, para determinar la viabilidad de realizar el análisis, se llevaron a cabo la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. Se obtuvo un KMO de 0.729 indica una adecuación muestral aceptable para realizar un análisis factorial. Este valor sugiere que las variables están suficientemente correlacionadas entre sí para proceder con el análisis, ya que los resultados se consideran adecuados cuando el índice está por encima de 0.7<sup>(18)</sup>. Por su parte, la prueba de esfericidad de Bartlett ( $< 0.001$ ) indica que la matriz de correlaciones es significativamente diferente de una matriz identidad, lo que sugiere que los datos son adecuados para realizar un análisis factorial<sup>(19)</sup>. Este resultado respalda la viabilidad del análisis y la existencia de correlaciones significativas entre los ítems del instrumento.

Para la evaluación de la validez del constructo, se empleó el análisis factorial exploratorio utilizando la técnica de factorización de ejes principales (FEP) como método de extracción de factores. Inicialmente, se aplicó una rotación ortogonal (Varimax) para simplificar y facilitar la interpretación de los factores extraídos<sup>(20)</sup>. Como resultado, se obtuvieron tres factores (Figura 1) que explicaron el 51,1% de la varianza. Se seleccionaron los tres factores con valores propios superiores a 1 para ser considerados en la versión final del instrumento.

El factor 1 está constituido por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25. Por su parte en el factor 2 se incluyeron desde el ítem 26 al 37. Finalmente, el factor 3 incluyó desde el ítem 38 al 42. Frente a estos resultados se decidió eliminar los ítems 8, 9, 14, 15 y 43, resultando la escala con 38 ítems.



**Figura 1.** Gráfico de sedimentación.

Fuente: Elaboración propia.

En relación con el AFC, utilizado para evaluar la validez del instrumento. Los resultados obtenidos fueron adecuados y respaldaron la estructura interna del mismo ( $\chi^2/df= 2,31$ ; CFI = 0,975; TLI = 0,938; GFI=0,983; SRMR = 0,022 y RMSEA = 0,025) (18,20). La consistencia interna global del instrumento fue de 0,707. En el caso de los ítems 27 (-0,709), 29 (-0,718), 32 (-0,706), 33 (-0,701), 37 (-0,709), se observa una correlación inversa, sugiere que el ítem no contribuye adecuadamente a medir el constructo para el cual fue creado, e incluso podría estar midiendo una dimensión opuesta o distinta, al eliminarse estos ítems de la escala, la consistencia interna se incrementa a un 0,748<sup>(12)</sup>. Quedando el instrumento final con 33 ítems (Tabla 2).

En la tabla 3 se presenta la distribución porcentual de respuestas en los ítems de cada ítem de la escala final. Esta tabla permite visualizar la tendencia general de respuestas por opción (“Sí”, “No”, “No sé” y “Prefiero no responder”) y facilita la identificación de posibles áreas de mayor o menor dominio temático dentro de la muestra evaluada.

## DISCUSIÓN

El proceso de construcción y validación del instrumento permitió desarrollar una herramienta sólida y fundamentada para medir el fenómeno en estudio. Los resultados muestran una muestra diversa en términos académicos y sociodemográficos, con representación de ocho carreras de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales. Predominaron estudiantes de Enfermería (41,3%) y Psicología (21,1%), reflejando una mayor participación de estas disciplinas. La media de edad fue de 26 años, el 75,6% de la muestra

se identificó como de sexo femenino, lo que coincide con la tendencia de género en carreras de la salud. La inclusión de participantes masculinos (24,2%) y no binarios (0,2%) aporta un enfoque inclusivo. Esta diversidad respalda la validez del constructo evaluado y su relevancia para distintos contextos académicos.

La construcción inicial del instrumento incluyó 43 ítems con diferentes opciones de respuesta, adaptadas según el tipo de información que se buscaba recolectar. Este diseño inicial fue ajustado tras someterse a un riguroso análisis de contenido y validez de constructo, destacando aspectos clave para garantizar su pertinencia, claridad y representatividad.

La validación de contenido mediante el método de Lawshe con 8 expertos arrojó un CVR mínimo de 0,85, lo que respalda la pertinencia de los ítems incluidos<sup>(22)</sup>. Este resultado asegura que el instrumento posee una alta validez de contenido, dado que no se descartaron preguntas, pero se realizaron ajustes en la redacción para mejorar la comprensión y garantizar la calidad de las respuestas. Este proceso refuerza la importancia de la participación de expertos en las etapas iniciales del desarrollo de instrumentos psicométricos.

El AFE y el AFC validaron la estructura interna del instrumento. Los resultados del AFE identificaron tres factores que explicaron el 51,1% de la varianza, destacando la consistencia de los ítems en la agrupación esperada.

La denominación de los tres factores se justifica por su capacidad para organizar y diferenciar aspectos clave del constructo evaluado. El primer factor se denominó “Conocimientos sobre VIH/SIDA”, al segundo factor se catalogó como “Autocuidado de VIH/SIDA” y finalmente el tercer factor se denominó como “Comportamiento frente al VIH/SIDA”. De esta manera, el primer factor agrupa ítems que evalúan la comprensión teórica sobre el virus, sus vías de transmisión y aspectos generales de la enfermedad, lo cual es fundamental como base cognitiva para el análisis del riesgo. El segundo factor se centra en la adopción de medidas preventivas y conductas de autocuidado, reflejando acciones concretas que disminuyen el riesgo de infección. Finalmente, el tercer factor aborda las respuestas prácticas y emocionales ante escenarios relacionados con el VIH/SIDA, como la toma de decisiones frente a situaciones de riesgo, evidenciando la dimensión conductual del constructo. Estos factores, en conjunto, permiten una evaluación integral que va desde el conocimiento hasta la conducta frente al VIH/SIDA.

**Tabla 2.** Cuestionario de conocimiento y autocuidado con relación al VIH y al SIDA.

Factores	N°	Ítem	Carga factorial
<b>Conocimientos sobre VIH/SIDA</b>	1	¿Sabes lo que es el VIH?	0,65
	2	¿Sabes lo que es el SIDA?	0,61
	3	¿El VIH tiene una cura definitiva?	0,66
	4	¿El VIH es un virus prevenible?	0,71
	5	¿Es lo mismo tener VIH que tener SIDA?	0,59
	6	¿El VIH afecta al sistema inmune?	0,66
	7	¿El VIH/SIDA tiene tratamiento?	0,74
	8	¿El VIH se transmite por tener relaciones sexuales penetrativas sin preservativo con una persona con carga viral detectable?	0,62
	9	¿El VIH se transmite por compartir agujas u objetos punzantes con una persona que vive con VIH con carga viral indetectable?	0,89
	10	¿El VIH se transmite por transfusiones sanguíneas con una persona que vive con VIH con carga viral indetectable?	0,71
	11	¿El VIH se transmite por la leche materna de una persona que vive con VIH?	0,66
	12	¿El VIH se trasmite por tener sexo oral con eyaculación sin preservativo con una persona que vive con VIH con carga viral detectable?	0,87
	13	¿Tener una pareja sexual exclusiva es la única forma de prevenir la transmisión del VIH?	0,91
	14	¿El VIH se previene con el uso correcto del preservativo en cada relación sexual?	0,81
	15	¿Sabe usted como se diagnostica el VIH?	0,74
	16	¿Es importante para usted saber si tiene VIH o si su pareja lo tiene?	0,79
	17	¿La abstinencia sexual es un método de prevención del VIH?	0,81
	18	¿El VIH se puede transmitir por realizarse un tatuaje o un piercing?	0,84
	19	¿Conoces los métodos de prevención del VIH, como el uso de condones y la profilaxis preexposición (PrEP)?	0,76
	20	¿Conoces los tratamientos disponibles para el VIH?	0,66
	21	¿Conoces los programas estatales sobre el VIH en Chile?	0,61
<b>Autocuidado de VIH/SIDA</b>	22	En su primera relación sexual, ¿Usó preservativo?	0,81
	23	¿Ha utilizado preservativo en todas las relaciones sexuales que ha tenido con parejas ocasionales o desconocidas?	0,79
	24	¿Alguna pareja se ha negado a mantener relaciones sexuales con preservativo?	0,69
	25	¿Ha tenido relaciones sexuales (oral, anal o vaginal) bajo los efectos de alguna droga y/o alcohol sin preservativo?	0,61
	26	¿Ha tenido sexo oral, anal o vaginal con alguien que no es su pareja sexual estable sin preservativo?	0,63
	27	¿Ha tenido más de dos parejas sexuales distintas durante los últimos 6 meses sin saber si tenían sus exámenes de ITS al día?	0,87
	28	¿Mantienes preservativos disponibles en tus pertenencias?	0,91
<b>Comportamiento frente al VIH/SIDA</b>	29	¿Te has hecho alguna vez la prueba del VIH?	0,71
	30	Si su prueba de VIH saliera positiva, ¿les informaría a las parejas con las que mantiene contacto?	0,66
	31	De acuerdo con sus conductas sexuales, ¿usted cree que podría adquirir VIH?	0,88
	32	Antes de iniciar una relación sexual, ¿se informa si su nueva pareja tiene VIH?	0,63
	33	¿Usted tendría relaciones sexuales con una persona que vive con VIH?	0,73

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3.** Distribución de frecuencias por opción de respuesta.

Nº de ítem	% Sí	% No	% No se	% Prefiero no responder
1	97,5	1,6	0,9	0
2	96,6	1,8	1,6	0
3	4,5	80,3	4,5	0,7
4	95,9	1,1	2	0,9
5	5,9	81,4	12,4	0,2
6	89,6	1,4	8,4	0,7
7	88,9	4,8	5,7	0,7
8	98	0,6	1,4	0
9	80,3	10,4	9	0,3
10	75,8	9,3	14,5	0,5
11	54,3	12,4	31,7	1,6
12	68,8	9,3	20,8	1,1
13	6,3	89,4	3,8	0,5
14	94,8	2,3	2,7	0,2
15	72,9	19,9	6,6	0,7
16	97,3	1,1	1,1	0,5
17	55,2	32,4	11,4	1,4
18	61,5	18,8	19	0,7
19	80,3	12,4	6,1	1,1
20	46,8	45	7,2	0,9
21	28,3	64,3	6,8	0,7
22	58,4	39,6	-	2
23	41,6	51,4	-	7
24	31	67	-	2
25	39,1	57,9	-	2,9
26	12,2	86,4	-	1,4
27	16,1	82,4	-	1,6
28	62,2	36,9	-	0,9
29	64,3	35,7	-	0
30	97,3	1,1	-	1,6
31	10,4	87,3	-	2,3
32	54,8	41	-	4,3
33	17,2	67	-	15,8

Fuente: Elaboración propia.

La decisión de eliminar los ítems 8, 9, 14, 15 y 43, además de ajustar el ítem 34; "¿Ha tenido sexo oral con alguien que no es su pareja sexual estable sin preservativo?" para incluir distintas formas de contacto sexual, permitió optimizar el instrumento, reduciendo el número de ítems sin comprometer la calidad del modelo teórico subyacente. El AFC corroboró esta estructura, con indicadores de ajuste sobresalientes, que son consistentes con estándares internacionales de calidad en validación de instrumentos(20.21).

El análisis de consistencia interna mostró un valor inicial de 0,707 para el alfa de Cronbach, conside-

rado aceptable. Sin embargo, se observó que la eliminación de ciertos ítems con correlaciones inversas mejoró la consistencia interna global a 0,748, lo que sugiere que la depuración del instrumento fue adecuada y que los ítems restantes evalúan de manera más coherente el constructo propuesto<sup>(19)</sup>.

En cuanto a los resultados de la aplicación del instrumento en la población objetivo, evidencian un alto nivel de conocimiento general sobre el VIH y su prevención, con más del 95% de los encuestados identificando correctamente qué es el virus, su carácter prevenible y sus principales vías de transmisión. No obstante, persisten confusiones relevantes en aspectos específicos, como la diferencia entre VIH y SIDA, la transmisión a través de la leche materna o el sexo oral y el rol de la carga viral. Asimismo, aunque la mayoría reconoce que el VIH tiene tratamiento (88,9%), menos de la mitad conoce los tratamientos disponibles (46,8%) y solo un 28,3% sabe de los programas estatales, lo que revela una brecha entre conocimiento general y acceso a información específica.

En términos conductuales, si bien muchos han usado preservativo alguna vez, su uso constante en relaciones sexuales ocasionales es bajo (41,6%) y hay presencia de prácticas de riesgo bajo el efecto de alcohol o drogas. A nivel actitudinal, destaca la disposición a comunicar un diagnóstico positivo (97,3%), pero también una baja percepción de riesgo personal (10,4%) y una proporción significativa de evasión ante la posibilidad de relacionarse con personas que viven con VIH (15,8%). En conjunto, los datos reflejan una base sólida de conocimientos, pero también la necesidad urgente de intervenciones educativas más profundas, actualizadas y orientadas a derribar mitos, estigmas y vacíos informativos que persisten en torno al VIH.

Estos hallazgos se alinean con lo señalado por Duarte y colaboradores en el 2022, quienes enfatizan la necesidad de abordar la sexualidad desde un enfoque libre de prejuicios históricos, como estrategia clave para promover prácticas seguras y garantizar el acceso a servicios de salud sexual. No obstante, el estigma persistente, la desigualdad social y las limitaciones de las campañas tradicionales de prevención evidencian que aún existen barreras estructurales que dificultan el cambio conductual, especialmente entre jóvenes. En este contexto, contar con instrumentos válidos y culturalmente contextualizados se vuelve esencial para identificar brechas informativas y de autocuidado en las poblaciones más vulnerables<sup>(23)</sup>.

Cabe destacar que, la medición sistemática del conocimiento y las prácticas relacionadas con el VIH/SIDA permite diseñar estrategias educativas basadas en experiencias reales, respetando narrativas individuales y superando modelos de prevención estereotipados. Esto favorece la co-construcción de intervenciones más participativas, integrando determinantes sociales y culturales que inciden en la percepción de riesgo y en la toma de decisiones en torno a la salud sexual<sup>(24,25)</sup>.

Siguiendo en esta línea, los resultados obtenidos en el presente trabajo pueden vincularse con lo planteado en el artículo "The challenges of Chile to achieve control: the HIV epidemic"<sup>(2024)</sup>, donde se advierten importantes obstáculos que enfrenta el país para avanzar en el control efectivo del VIH. El estudio destaca la persistencia de brechas estructurales en el acceso a la información, la cobertura diagnóstica y la adherencia al tratamiento, elementos que se ven reflejados en los resultados de la investigación planteada, especialmente en la falta de conocimiento específico sobre programas estatales, tratamientos disponibles y percepción de riesgo personal<sup>(4)</sup>. A pesar del alto nivel de conocimiento general reportado, persiste desinformación en torno a conceptos clave como la diferencia entre VIH y SIDA, las vías de transmisión en contextos clínicamente controlados y los métodos de prevención combinada. Ambos estudios coinciden en la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud sexual, incorporando enfoques más integrales, participativos y culturalmente pertinentes que permitan reducir el estigma, mejorar la prevención y contribuir al control de la epidemia en el país.

Por otro lado, Herrera y Jorquera en el 2020, en su investigación "Propiedades Psicométricas de la Escala de Percepción de Riesgo de VIH en una Muestra de Adolescentes Chilenos", ofrecen un instrumento para el constructo estudiado en esta investigación, sin embargo, las principales diferencias entre ambas escalas radican en su estructura y población objetivo<sup>(26)</sup>. Mientras que la escala de percepción de riesgo de VIH es unifactorial y se valida en adolescentes escolares, la escala trabajada en esta investigación presenta una estructura de tres factores, lo que sugiere que esta última aborda el constructo desde una perspectiva más multidimensional y se aplica a estudiantes universitarios de diversas carreras de la salud, lo que aporta mayor heterogeneidad muestral.

Asimismo, los resultados de esta investigación muestran una estrecha relación con lo planteado por Ferrer y colaboradores en el 2022, quienes identifica-

ron en jóvenes y adultos del norte de Chile diversas conductas sexuales de riesgo, tales como el uso inconsistente del preservativo, el consumo de alcohol o drogas durante los encuentros sexuales y la presencia de múltiples parejas sexuales<sup>(27)</sup>. Estos hallazgos reflejan patrones que también se observan en la población estudiada en este trabajo, especialmente en lo relativo a la confianza subjetiva en la capacidad de identificar infecciones asintomáticas, lo que puede generar una falsa sensación de seguridad.

Este tipo de percepciones erróneas, en especial en el contexto de relaciones de pareja estable, representa una barrera significativa para la prevención efectiva. Las personas tienden a confiar en el vínculo afectivo como un sustituto de las medidas de protección, lo que ha sido reportado en diversos estudios como un factor que dificulta la adopción sostenida de prácticas preventivas<sup>(26,28)</sup>. Así, se refuerza la importancia de contar con instrumentos que no solo midan el conocimiento declarativo sobre VIH, sino que también permitan explorar actitudes y prácticas cotidianas que influyen directamente en el comportamiento sexual.

Continuando con la discusión, Ripamonti y León en 2022, ponen énfasis en la importancia de integrar enfoques educativos que consideren no solo el contenido informativo, sino también las habilidades psicosociales necesarias para la toma de decisiones sexuales responsables<sup>(10)</sup>. Esta perspectiva complementa los hallazgos del presente trabajo, que muestran cómo el conocimiento aislado —aunque alto en términos generales— no garantiza una conducta preventiva efectiva ni una comprensión profunda del contexto del VIH. En este sentido, la investigación antes mencionada destaca el rol de factores como la autoeficacia, la presión social, la accesibilidad a métodos preventivos y las emociones asociadas al acto sexual, dimensiones que no siempre están incorporadas en las estrategias educativas tradicionales. Relacionar ambos estudios permite ampliar la mirada, sugiriendo que la prevención del VIH debe ser abordada desde una perspectiva más integral, que combine información clara, desarrollo de competencias personales y creación de entornos seguros para el ejercicio de la salud sexual.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio complementan la revisión sistemática publicada de Bossonario y colaboradores en 2022 al ampliar el análisis de los factores de riesgo desde un enfoque exclusivamente epidemiológico hacia una comprensión más integral que incluye dimensiones cognitivas, actitudinales y conductuales evaluadas psicométri-

camente<sup>(29)</sup>. Mientras la revisión identifica patrones de vulnerabilidad generalizados en jóvenes latinoamericanos —como la escasa percepción de riesgo, la baja adherencia al uso del preservativo y la influencia de factores sociales—, el instrumento desarrollado en esta investigación permite traducir esas observaciones en indicadores medibles, adaptados al contexto universitario chileno. Este cruce metodológico permite avanzar desde la identificación de factores de riesgo hacia su operacionalización y medición específica, generando evidencia que no solo describe conductas, sino que también facilita la planificación de intervenciones educativas orientadas a modificar patrones de pensamiento, creencias normativas y procesos de toma de decisiones frente al VIH.

Por tanto, la escala desarrollada en este estudio permite identificar no solo niveles de conocimiento sobre VIH/SIDA, sino también brechas actitudinales y conductuales que suelen quedar fuera de las campañas tradicionales. Su valor no radica únicamente en su validez psicométrica, sino en su capacidad para revelar contradicciones entre saber y hacer, incluso en estudiantes del área de la salud. Esto la convierte en una herramienta útil para orientar intervenciones educativas más contextualizadas y sensibles a factores sociales, culturales y relacionales, con potencial para ser utilizada en el diseño de políticas públicas y estrategias formativas más efectivas.

## CONCLUSIÓN

El proceso de construcción y validación del instrumento diseñado para evaluar conocimiento, autocuidado y comportamiento frente al VIH/SIDA permitió el desarrollo de una herramienta psicométricamente robusta, especialmente adecuada para su aplicación en estudiantes universitarios del área de la salud. La identificación de tres dimensiones otorga al instrumento una mirada integral que trasciende la evaluación declarativa, abarcando también prácticas reales y actitudes frente al riesgo. Los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio avalaron la validez estructural del instrumento y la mejora de la consistencia interna tras la depuración de ítems reforzó la coherencia de la escala. A partir de su aplicación, se evidenció que, si bien el conocimiento general sobre VIH y sus formas de prevención es alto, persisten brechas significativas en aspectos específicos, así como prácticas sexuales de riesgo y una baja percepción de vulnerabilidad, lo que subraya la necesidad de reforzar la educación en salud sexual desde un enfoque más profundo, situado y conductual.

La relevancia de este estudio radica en su contribución directa a la formación de profesionales de la salud, al ofrecer evidencia concreta sobre los vacíos informativos y actitudinales presentes incluso en poblaciones formadas en contextos académicos. Este conocimiento es fundamental para diseñar estrategias educativas más efectivas, que no solo transmitan información, sino que también promuevan habilidades para el juicio crítico, la autorreflexión y la toma de decisiones informadas y responsables en salud sexual.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra el tipo de muestra que, si bien fue diversa en cuanto a disciplinas académicas, estuvo compuesta exclusivamente por estudiantes de una sola institución y de estudiantes de áreas de salud, lo que podría limitar la representatividad a nivel nacional y podría condicionar la extrapolación de los resultados a otras poblaciones universitaria. Por otro lado, al tratarse de un cuestionario autoadministrado, existe la posibilidad de interpretación subjetiva de algunos ítems, a pesar de los esfuerzos por asegurar la claridad mediante validación experta. Aun así, los resultados obtenidos ofrecen información valiosa y consistente que puede orientar futuras investigaciones y aplicaciones en educación para la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ONUSIDA. World AIDS Day Report 2024. [Internet]. 2024 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- (2) Al Mamun A. Current Status of HIV Worldwide and Potential Threat. Health Dynamics. [Internet]. 2024 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://knowdyn.org/index.php/hd/article/download/hd11201/11201>
- (3) Tiwari VK, Arya A, TP SR. Navigating Challenges and Bridging Gaps: Evaluating the 95-95-95 Targets of UNAIDS in Different Regions of India. NIH-FW Journal. [Internet]. 2024 [citado el 13 de enero de 2025] Disponible en: <https://nihfw.ac.in/Doc/HPPI-47-3-2024%20PDF.pdf#page=71>
- (4) Campos PF. The challenges of Chile to achieve control of the HIV/AIDS pandemic by 2030: A review. Medicine. [Internet]. 2024 [citado el 13 de enero de 2025] Disponible en: [https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/07260/the\\_challenges\\_of\\_chile\\_to\\_achieve\\_control\\_the.41.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/07260/the_challenges_of_chile_to_achieve_control_the.41.aspx)

- (5) OPS. VIH/SIDA [Internet]. 2024. [citado el 14 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- (6) Ministerio de Salud de Chile. Informe Nacional de VIH/SIDA 2022 [Internet]. 2022. [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.min-sal.cl>
- (7) Krause KD. Resilience in the Face of Life Challenges Experienced by Older Adults Living with HIV. Brill Publishing. [Internet]. 2024 [citado el 14 de enero de 2025] Disponible en: [https://doi.org/10.1163/9789004708136\\_006](https://doi.org/10.1163/9789004708136_006)
- (8) Vigilancia VIH SIDA. Instituto Salud Pública Chile. [Internet]. 2024 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.ispch.gob.cl/biomedico/vigilancia-de-laboratorio/ambitos-de-vigilancia/vigilancia-vih-sida/>
- (9) Irmayati N, Yona S, Waluyo A. HIV-related stigma, knowledge about HIV, HIV risk behavior and HIV testing motivation among women in Lampung, Indonesia. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [citado el 14 de enero de 2025];29 Suppl 2:546–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.084>
- (10) Ripamonti D, Leon SR. World AIDS Day 2022: putting ourselves to the test: achieving equity to end HIV. *Front Public Health*. [Internet]. 2024 [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1478645/full>
- (11) Baca Chancafe JM, Vega Ramírez AS, Díaz Manchay RJ, Mogollón Torres F de M, Vallejos MFC, Guerrero Quiroz ES. El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2024 [citado el 13 de julio de 2025];40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192024000100011&lng=es&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100011&lng=es&lng=es).
- (12) Doval E, Viladrich C, Angulo-Brunet A. Coefficient alpha: The resistance of a classic. *Psicothema* [Internet]. 2023 [citado el 10 de julio de 2025];35(1):5–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2022.321>
- (13) Miravet LM, García-Carpintero AA, Vidal AD, Bellmunt TV, Bellmunt IV, Ansuategui FA. Design, validation, and exploratory and factorial analysis of the Cohesiona attitude scale for assessing the effectiveness of cooperative skills workshops [Internet]. 2017 [citado el 12 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/estped/v43n1/art13.pdf>
- (14) Pizarro K, Martínez Mora O. Vista de Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de bartlett para determinar factores principales [Internet]. *Edu.ec*. 2020. [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1046/746>
- (15) Martínez Ávila Minerva. Análisis factorial confirmatorio: un modelo de gestión del conocimiento en la universidad pública. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ* [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 16 de enero 2025] ; 12( 23 ): e059. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1103>.
- (16) Landabur Ayala Rodrigo, Miguez Cavieres Gonzalo Javier, Laborda Rojas Mario Arturo, Salinas Chaud María Isabel. Análisis factorial confirmatorio de la Escala verbal de fusión de identidad en una muestra chilena. *CES Psicol* [Internet]. 2022 Dec [citado el 15 de enero de 2025] ; 15(3): 154-165. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesp.6165>.
- (17) Castañeda Rodríguez T, López Domínguez A, Collazo Frías V del C, Moirón Vallar OM. Fiabilidad instrumental para medir la aplicación de técnicas estadísticas en cultura física: Alpha de Cronbach. *Transformación* [Internet]. 2024 [citado el 2 de febrero de 2025];20(1):128–44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-29552024000100128](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552024000100128)
- (18) Jung S, Seo DG, Park J. Regularized exploratory bifactor analysis with small sample sizes. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [17 de enero de 2025];11:507. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00507>
- (19) Harden-Díaz Natalia, Pino-León Constanza, Orrego-Molina Shenda, Flores-Alvarado Sandra, Esturillo-Pinet Javiera, Flores-Castro Valentina et al. Diseño y validación de un instrumento de medición de la carga académica de estudiantes de carreras de la salud. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2021 Jun [17 de enero de 2025] ; 149(6): 873-880. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000600873>.
- (20) Martínez Ques ÁA, Braña Marcos B, Martín Arribas C, Vázquez Campo M, Rumbo Prieto JM, López Castro J, et al. Diseño y validación de un instrumento sobre calidad de la planificación anticipada de decisiones para profesionales. *Gac Sanit* [Internet]. 2022 [citado el 22 de enero de 2025];36(5):401–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2022.v36n5/401-408/>
- (21) Tavakol M, Wetzel A. Factor Analysis: a means for theory and instrument development in support of construct validity. *Int J Med Educ* [Internet]. 2020 [17 de enero de 2025];11:245–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5116/ijme.5f96.0f4a>
- (22) Rojas-Torres L. Robustez de los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio a los valores extremos. *Rev Mat Teor Apl* [Internet]. 2020 [citado el 12 de enero de 2025];27(2):383–404. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-24332020000200383](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-24332020000200383)

- <sup>(23)</sup> Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [citado el 12 de enero de 2025];27(3):909–20. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n3/909-920/>
- <sup>(24)</sup> Intriago Joshua Daniel Govea, Medina Patricio Damián Mayorga, Xavier Francisco. Avances en políticas públicas y vigilancia epidemiológica relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana/sida en Ecuador. *Medisur* [Internet]. 2023 Dic [17 de enero de 2025]21(6):1312-1321. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2023000601312&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000601312&lng=es)
- <sup>(25)</sup> García-González Juan Manuel, Grande Rafael. Contribuciones del cambio en mortalidad por sida a la esperanza de vida en España. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2020 Abr [21 de enero de 2025];62(2): 211-214. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10625>.
- <sup>(26)</sup> Herrera Gallardo Fernando, Jorquera Gutiérrez Ricardo. Propiedades Psicométricas de la Escala de Percepción de Riesgo de VIH en una Muestra de Adolescentes Chilenos, 2018. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Jun [17 de enero de 2025]; 19(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000300015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300015&lng=es)
- <sup>(27)</sup> Ferrer-Urbina R, Sepúlveda-Páez G, Universidad de Tarapacá, Mena-Chamorro P, Universidad de Tarapacá. Caracterización de Conductas Asociadas a VIH en Jóvenes y Adultos del Norte de Chile. *Psykhe* (Santiago) [Internet]. 2022 [citado el 12 de enero de 2025];31(2). Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/25149>
- <sup>(28)</sup> Badillo-Viloria María, Sánchez Xilene Mendoza, Vásquez Marisol Barreto, Díaz-Pérez Anderson. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [17 de enero de 2025];19(59): 422-449. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>.
- <sup>(29)</sup> Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RL de P, Sousa KDL de, Bonfim RO, Saita NM, et al. Factores de riesgo de infección por VIH entre adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2022 [17 de enero de 2025];30(spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/B5xmsrN5X6jvVBXWG7KsGWB/?format=pdf&lang=es>