

Evaluación del efecto de las campañas publicitarias de prevención de VIH/SIDA en adolescentes¹

Juana Bretón-López y Gualberto Buena-Casal
Universidad de Granada

La enfermedad del SIDA y la infección por VIH suponen, a nivel mundial, aproximadamente 40 millones de personas afectadas. En España se están recogiendo patrones de infecciones diferentes al inicio de la pandemia y la población adolescente protagoniza un número importante de nuevos casos. Dada la importancia de la publicidad preventiva sobre VIH/SIDA, el objetivo de este estudio es evaluar el impacto de las campañas en una muestra de 320 adolescentes. Se proyectó una selección de anuncios publicitarios para evaluar el impacto afectivo, cognitivo y sobre la intención de conducta. Además, se recogió el efecto mediador de las variables de sexo, tipo de población y experiencia sexual. En los resultados se recoge un efecto diferencial de los anuncios en el impacto logrado y un papel mediador especialmente de la variable «sexo». Un trabajo continuado con la publicidad preventiva tendrá una labor esencial en el control de la epidemia.

Assessment of effect of HIV/AIDS prevention advertising campaigns in adolescents. The AIDS illness and HIV infection are affecting a total of 40 million people in the world, approximately. In Spain, other patterns of infection different to those one appeared in the beginning of the epidemic have been documented and adolescents population represents an important number of new cases. Due to the importance of preventive advertising about HIV/AIDS, this objective study assesses the campaigns impact in a sample of 320 adolescents. Then, it was projected an advertisements selection to assess the affective, cognitive and behavioural intention impact. Also, it was measured the mediator effect of some variables like gender, kind of population and sexual experience. Results show differential effects according to specific advertisement in the reached impact and a mediator role mainly of the «gender». More work around preventive advertising will have an essential role in the HIV/AIDS control.

La salud pública es un asunto de preocupación general, por ello el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) suponen un grave problema a nivel mundial. El SIDA, última pandemia del siglo XX y una de las enfermedades infecciosas más importantes a las que se enfrenta la humanidad (Nájera, 2000), está provocando incrementos en mortalidad y morbilidad en todo el mundo (Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003). Si se suman los casi 5 millones de infecciones nuevas recogidas en el año 2003, son 40 los millones de personas que viven afectadas por el VIH/SIDA (ONUSIDA, 2004).

España es el país de Europa occidental con el índice más alto de prevalencia en la población de entre 15 y 49 años, ocurriendo el 90% de las infecciones en estas edades (Bermúdez y Teva, 2004; Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003). La infección por VIH en España está adoptando tendencias distintas y los nuevos diagnósticos se centran en la población heterosexual (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003; Vera-Villaruel, Pérez, Moreno y Allendes, 2004) que, tras el primer caso diagnosticado en 1985 (Bermúdez, Sánchez y Buena-

Casal, 1999), está experimentando un aumento más destacado, representando un 15% de la población total afectada y un 27,7% de las nuevas infecciones ocurridas en el año 2003 (Bermúdez et al., 1999; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Es importante resaltar que el SIDA se ha convertido en algunas comunidades autónomas en una importante causa de muerte entre la población de jóvenes de 25 y 34 años (Usieto y Sastre, 1996), en la que se ha producido un aumento considerable de casos a través de contactos heterosexuales. Debido al período de incubación del virus (entre 8 y 10 años), esto implica enmarcar el momento de la infección en la adolescencia y la adolescencia tardía (Bimbela y Cruz, 1996), estando afectadas de modo más llamativo, en este grupo de edad y en esta vía de transmisión, las mujeres (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Lo anterior ocurre en un contexto de la sexualidad adolescente en que concurren circunstancias como el uso/abuso de drogas y alcohol (Serrano, El-Astal y Faro, 2004), el inicio de las relaciones sexuales (Bimbela y Cruz, 1996; Vizcarral, Balladares, Candia, Lepe y Saldivia, 2004) y otras variables familiares y de relación parental (Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Pérez, Díaz y Vinet, 2005; Rodrigo et al., 2004; Villar, Luengo, Gómez y Romero, 2003) que convierten esta población en prioritaria para los programas preventivos. Si los datos recogidos en España hacen presumir que se está produciendo un

¹ A esta investigación se le ha otorgado el «Premio de Investigación en Psicología Aplicada Juan Huarte de San Juan» (COPAO 2005).

cambio en el marco de la infección por VIH, éste debe ser acompañado por medidas preventivas eficaces y por la elaboración y validación de instrumentos que evalúen la idoneidad de estas medidas (Bermúdez, Sánchez y Buela-Casal, 2003).

Las campañas publicitarias sobre prevención de VIH/SIDA deben constituir una medida de prevención primaria de la propagación de la epidemia (Martínez, 2000). Por tanto, los estudios enfocados a la evaluación del impacto persuasivo alcanzado por la publicidad son esenciales (Briñol, Becerra, Gallardo, Horcajo y Valle, 2004; Páez et al., 2001) y, sin embargo, son pocas las investigaciones al respecto, y entre las existentes se encuentra un efecto muy reducido de las campañas sobre la población (Páez, Ubillos, Romo, Insúa y San Juan, 1992). En distintos trabajos ha sido considerado importante evaluar las dimensiones psicológicas de afecto, cognición y conducta para la persuasión publicitaria, así como el efecto mediador de características sociodemográficas y conductuales relevantes para adoptar conductas de salud y evitar conductas de riesgo asociadas a la infección por VIH (Anderko y Uscian, 2000; Beerli y Martín, 1999; Campbell, 1995; Millar, Exner, Williams y Ehrhardt, 2000; Navarro-Pertusa, Barberá y Reig, 2003; Páez et al., 2001; Sastre y Méndez, 2001; Schaalma, Kok y Peters, 1993). Entre las variables conductuales mediadoras está la experiencia sexual de los adolescentes (Lameiras, Rodríguez y Dafonte, 2002; Schaalma et al., 1993), de manera que en los adolescentes con experiencia sexual la autoeficacia tendrá mayor influencia sobre la conducta preventiva, mientras que la susceptibilidad de riesgo y las actitudes se ven disminuidas. Otra variable mediadora, en este caso sociodemográfica, es el contexto rural/urbano en el que viva la persona, donde el contexto rural predispone a menor susceptibilidad de riesgo ante la infección por VIH (Anderko y Uscian, 2000; Sastre y Méndez, 2001). Los factores enunciados deben ser considerados para el abordaje de las intervenciones y evaluaciones que se realicen con el objetivo de mejorar la situación epidemiológica en torno a la epidemia del SIDA.

Por lo anterior, se realiza un estudio para analizar el impacto a corto plazo de campañas publicitarias españolas preventivas de VIH/SIDA, sobre las variables psicológicas de afecto, cognición e intención de conducta como indicadores del efecto persuasivo. Además, se estudia el efecto de las variables mediadoras de sexo, tipo de población y experiencia sexual de los participantes.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 320 adolescentes (161 mujeres y 159 varones) con edades comprendidas entre 14 y 18 años, estudiantes de «Enseñanza Secundaria Obligatoria» (ESO) y elegidos a través de muestreo incidental. La media de edad para las mujeres fue 15,19 y la desviación típica 1,00. Para los varones la media de edad fue 15,23 y la desviación típica 1,37. El 59,69% pertenecían a población rural y el 40,31% a población urbana. Además, el 78,75% de los adolescentes no había mantenido relaciones sexuales, frente al 21,25%, que sí las había mantenido.

Diseño

El estudio es de tipo cuasiexperimental según la clasificación propuesta por Montero y León (2005). La estructura general del artículo se realizó siguiendo las pautas propuestas por Ramos-Álvarez y Catena (2004).

Variables

Variables independientes:

«Campañas publicitarias sobre prevención de VIH/SIDA»: variable manipulada intragrupos con seis niveles correspondientes a cada uno de los seis anuncios publicitarios empleados.

Variables de selección:

«Sexo» (femenino/masculino), «tipo de población» (urbana/rural) y «experiencia sexual» (sí/no). Para el caso de la experiencia sexual, se preguntaba si habían mantenido relaciones sexuales con penetración.

Variables dependientes:

«Impacto afectivo»: efecto persuasivo logrado por los anuncios publicitarios mediante la consecución de un afecto positivo y favorable para la aceptación y asimilación del anuncio. Su medición se realiza con la *escala de impacto afectivo*. Un ejemplo de ítem de esta escala es: «El anuncio que acabas de ver te resulta indiferente (que causa desinterés y despreocupación)».

«Impacto cognitivo»: efecto persuasivo logrado por los anuncios publicitarios a través de la elaboración de pensamientos favorables sobre la prevención del VIH/SIDA. Su medición se realiza con la *escala de impacto cognitivo*. Un ejemplo de ítem de esta escala es: «El anuncio que acabas de ver te hace pensar que todos podemos contagiarnos del SIDA».

«Impacto sobre la intención de conducta»: efecto persuasivo logrado por los anuncios a través de la predisposición conductual para adoptar medidas preventivas y de salud en el marco del VIH/SIDA. Su medición se realiza con la *escala de impacto sobre la intención de conducta*. Un ejemplo de ítem de esta escala es: «El anuncio que acabas de ver influye en que estés dispuesto/a a comprar preservativos».

Hipótesis

A continuación, se presentan las hipótesis planteadas en la investigación en cuanto a las relaciones esperadas entre las variables del estudio.

De acuerdo con lo anterior, se espera que haya un efecto persuasivo, afectivo, cognitivo y de intención de conducta, diferencial de la variable independiente «campañas publicitarias» a través de sus seis niveles. Además, se espera que haya un efecto persuasivo diferencial de los anuncios publicitarios según los niveles de las variables mediadoras de sexo, tipo de población y experiencia sexual, en las puntuaciones medias de impacto afectivo, cognitivo y de intención de conducta (véase Tabla 1).

Tabla 1
Hipótesis planteadas en la investigación

	Campañas						Sexo		Tipo de población		Experiencia sexual	
	1	2	3	4	5	6	M	F	Urbana	Rural	Sí	No
Impacto afectivo	Hipótesis 1						Hipótesis 4		Hipótesis 7		Hipótesis 10	
Impacto cognitivo	Hipótesis 2						Hipótesis 5		Hipótesis 8		Hipótesis 11	
Impacto sobre intención de conducta	Hipótesis 3						Hipótesis 6		Hipótesis 9		Hipótesis 12	
M: Masculino; F: Femenino												

Instrumentos

- Vídeo con seis anuncios de campañas publicitarias de prevención de VIH/SIDA emitidas en España en el año 1994 (con excepción de uno de los anuncios, que fue emitido en el año 1999).
- Cuestionario para la evaluación del impacto a corto plazo de las campañas publicitarias españolas sobre prevención del VIH/SIDA en población adolescente, constituido por tres escalas para evaluar impacto afectivo (8 ítems), impacto cognitivo (10 ítems) e impacto sobre la intención de conducta (5 ítems). El formato de respuesta es tipo likert con cuatro alternativas de respuesta. Al final del cuestionario a los participantes se les preguntaba acerca de variables sociodemográficas y conductuales relevantes para la investigación. La puntuación total en todas las escalas se obtiene sumando las puntuaciones de todos los ítems. Para cada anuncio, la puntuación en la *escala de impacto afectivo* oscila entre 0 y 32, en la *escala de impacto cognitivo*, entre 0 y 40, y en la *escala de impacto sobre la intención de conducta* entre 0 y 20. En todas las escalas, las puntuaciones más elevadas indican mayor persuasión (Bretón-López, 2004).

En los análisis de fiabilidad de la prueba se revela una consistencia interna adecuada, siendo el alpha de Cronbach de $\alpha = 0,84$ para la *escala de impacto afectivo*, $\alpha = 0,79$ para la *escala de impacto cognitivo*, y $\alpha = 0,84$ para la *escala de impacto sobre la intención de conducta*.

Procedimiento

La proyección de los vídeos y la administración del cuestionario las realizaron dos investigadores en las aulas de los institutos que colaboraron en el estudio. Previamente, a los participantes se les informaba que esta actividad pertenecía a una investigación sobre SIDA, que su participación era voluntaria y que existía confidencialidad absoluta en relación a los datos. La aplicación duró aproximadamente una hora para cada grupo y todos los participantes recibieron la aplicación (vídeos y cuestionario). Una vez proyectado el vídeo, y tras cada anuncio, los participantes rellenaban el cuestionario. Así, se realizaron 6 mediciones correspondientes a la evaluación que los participantes hacían de cada uno de los 6 anuncios publicitarios que contenía el vídeo. La duración aproximada necesaria para ver un anuncio y completar el cuestionario era de entre 8 y 12 minutos. Se ocupó un total de 2 meses para la recogida de la información.

Para el análisis de los datos sólo se consideraron aquellos participantes de entre 14 y 18 años y cuya orientación sexual indicada en el cuestionario fuera «heterosexual». Se utilizaron estas variables de inclusión por el incremento en los diagnósticos de SIDA en población joven heterosexual de entre 25-34 años (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Si se tiene en cuenta el período de incubación del virus, el momento de la infección pudo producirse durante la adolescencia, por lo que se asume que esta población tiene más conductas de riesgo (Bimbela y Cruz, 1996). Además, según los años de emisión de estas campañas, fue la población de entre 25-34 años la que recibió estas campañas, por lo que se pretende ver el efecto en población de adolescentes en la actualidad. Se utilizó el programa SPSS 11.0 para los análisis estadísticos realizados.

Resultados

A continuación se presentan los resultados encontrados. En las tablas 2, 3 y 4 se muestran los efectos diferenciales de los niveles de la variable independiente «campañas publicitarias».

ANOVA de medidas repetidas

En la tabla 2 se recoge información acerca de las diferencias encontradas en las puntuaciones totales de la *escala de impacto afectivo* para cada anuncio. Se indica que existen diferencias significativas, con un valor de $p < 0,01$, siendo el anuncio 3 el que tiene una media más elevada (24,55).

La tabla 3 contiene información sobre las diferencias encontradas en las puntuaciones totales de la *escala de impacto cognitivo* para cada anuncio, mostrando que existen diferencias significativas entre los anuncios ($p < 0,01$). Según las puntuaciones medias encontradas, son los anuncios 1 y 5 los que presentan medias más altas.

Los resultados recogidos en la tabla 4 representan las diferencias encontradas en las puntuaciones totales de la *escala de impacto sobre la intención de conducta* para cada anuncio. El valor encontrado de $p = 0,84$ no resulta significativo.

Si se considera el rango de puntuaciones en el que oscila cada escala para cada anuncio (descrito en el apartado de método) se pueden hacer consideraciones en cuanto al impacto afectivo, cog-

Tabla 2
ANOVA de medidas repetidas con los seis niveles de la variable independiente «campañas publicitarias» para los totales de la escala de impacto afectivo

Anuncios	Variable dependiente	Estadístico	F ^b	Tamaño del efecto	Potencia observada ^a	Media
1	TOTAF ^c A1	Traza de Pillai	83,69	0,57	0,99	15,02
2	TOTAF A2					19,15
3	TOTAF A3					24,55
4	TOTAF A4					21,83
5	TOTAF A5					23,19
6	TOTAF A6					19,95

^a calculado con alfa= 0,05; ^b $p < 0,01$; ^c puntuaciones totales de la escala de impacto afectivo

Tabla 3
ANOVA de medidas repetidas con los seis niveles de la variable independiente «campañas publicitarias» para los totales de la escala de impacto cognitivo

Anuncios	Variable dependiente	Estadístico	F ^b	Tamaño del efecto	Potencia observada ^a	Media
1	TOTCOG ^c A1	Traza de Pillai	20,02	0,24	1,00	31,00
2	TOTCOG A2					29,11
3	TOTCOG A3					27,12
4	TOTCOG A4					28,49
5	TOTCOG A5					30,61
6	TOTCOG A6					28,99

^a calculado con alfa= 0,05; ^b $p < 0,01$; ^c puntuaciones totales de la escala de impacto cognitivo

nitivo y de intención de conducta con anuncios particulares, aspecto que será retomado en la discusión.

En cuanto a las variables de selección, en las tablas 5, 6 y 7 se muestran los efectos diferenciales de los niveles de dichas variables, según puntuaciones totales (suma de las puntuaciones de cada anuncio) y por anuncio en particular.

Prueba t de student para medidas independientes

En la tabla 5 se recoge la comparación de medias en función de la variable «sexo». En la *escala de impacto afectivo*, así como en las escalas de *impacto cognitivo* e *impacto sobre la intención de con-*

ducta, existen diferencias significativas en las puntuaciones totales, mostrando las mujeres puntuaciones medias más altas que los varones ($p < 0,01$). En los resultados para cada uno de los anuncios, con excepción de los anuncios 1, 3 y 4 para la *escala de impacto afectivo* y el anuncio 3 para la *escala de impacto cognitivo*, las mujeres tienen puntuaciones significativamente más altas en todos los casos.

La tabla 6 contiene la comparación de medias para las tres escalas según la variable «tipo de población». En los resultados se muestra que no existen diferencias significativas entre la población urbana frente a la población rural en las puntuaciones medias totales. A través de los distintos anuncios se refleja, sin embargo, que existen diferencias significativas entre ambas poblaciones para algunos anuncios en particular, siendo éste el caso de los anuncios 2 y 6 ($p < 0,01$) en la *escala de impacto afectivo*, con puntuaciones significativamente más altas en la población rural. Para la *escala de impacto cognitivo*, los anuncios 1, 3 y 6 muestran diferencias significativas ($p < 0,01$; $p = 0,01$ y $p < 0,05$, respectivamente), con puntuaciones más altas para el caso del anuncio 1 en la población urbana y para el caso de los anuncios 3 y 6 en la población rural. Por último, en la *escala de impacto sobre la intención de conducta*, se muestra que únicamente el anuncio 1, con un valor de $p < 0,05$, presenta las medias de la población urbana significativamente más altas.

En la tabla 7 se recoge la comparación de medias obtenidas para las *escalas de impacto afectivo*, *impacto cognitivo* e *impacto sobre la intención de conducta* en función de la variable «experiencia sexual». En los resultados encontrados para las puntuaciones totales de las tres escalas no se muestran diferencias significativas entre los adolescentes que sí han mantenido relaciones sexuales y aquellos que no las han mantenido. Un análisis por anuncio refleja que las puntuaciones medias tampoco son signifi-

Tabla 4
ANOVA de medidas repetidas con los seis niveles de la variable independiente «campañas publicitarias» para los totales de la escala de impacto sobre la intención de conducta

Anuncios	Variable dependiente	Estadístico	F	Tamaño del efecto	Potencia observada ^a	Media
1	TOTIC ^b A1					16,99
2	TOTIC A2					17,25
3	TOTIC A3	Traza de Pillai	1,96	0,03	0,66	16,93
4	TOTIC A4					16,98
5	TOTIC A5					17,32
6	TOTIC A6					17,12

^a calculado con $\alpha = 0,05$; ^b puntuaciones totales de la escala de impacto sobre la intención de conducta

Tabla 5
Comparación de medias para la escala de impacto afectivo, la escala de impacto cognitivo y la escala de impacto sobre la intención de conducta en función de la variable sexo (masculino/femenino)

Sexo	N	EAF	Media	D.T.	t	ECG	Media	D.T.	t	EIC	Media	D.T.	t
M	159	A1	14,69	6,75	-0,89	A1	29,79	6,98	-3,60**	A1	15,94	4,42	-5,25**
F	161		15,35	6,74			32,27	5,25			18,04	2,49	
M	159	A2	17,64	7,05	-4,09**	A2	28,00	6,58	-3,33**	A2	16,32	3,70	-5,43**
F	161		20,67	6,20			30,30	5,74			18,18	2,27	
M	159	A3	24,32	5,81	-0,71	A3	26,62	7,28	-1,24	A3	16,10	4,13	-4,16**
F	161		24,78	5,60			27,67	7,81			17,76	2,93	
M	159	A4	21,20	5,98	-1,77	A4	27,30	6,50	-3,48**	A4	16,18	3,88	-4,10**
F	161		22,46	6,70			29,76	6,16			17,77	3,01	
M	159	A5	21,85	5,28	-4,74**	A5	29,18	6,12	-4,44**	A5	16,31	3,47	-6,28**
F	161		24,52	4,81			32,05	5,42			18,32	2,09	
M	159	A6	19,12	6,27	-2,24*	A6	28,09	6,50	-2,59**	A6	16,13	3,83	-5,76**
F	161		20,77	6,02			29,88	5,79			18,11	2,08	
M	159	T	118,81	22,72	-3,94**	T	168,73	32,57	-3,87**	T	96,98	19,69	-6,19**
F	161		128,55	21,47			181,93	28,18			108,18	11,75	

M: Masculino; F: Femenino.
A1: Anuncio 1; A2: Anuncio 2; A3: Anuncio 3; A4: Anuncio 4; A5: Anuncio 5; A6: Anuncio 6. T: Totales.
EAF: Escala de Impacto Afectivo; ECG: Escala de Impacto Cognitivo; EIC: Escala de Impacto sobre la intención de Conducta.
D.T.: Desviación típica, t: estadístico t de student.
* $p < 0,05$
** $p < 0,01$

cativamente diferentes. Sin embargo, es importante resaltar algunos datos encontrados para anuncios particulares, como es el caso del anuncio 3 ($p=0,08$) de la *escala de impacto cognitivo*, en el que las diferencias entre medias se aproximan a ser significati-

vas, siendo el grupo de adolescentes con experiencia sexual el que presenta medias más altas. De igual manera, el anuncio 4 de la *escala de impacto sobre la intención de conducta* muestra un valor cercano a ser significativo ($p=0,06$), y los adolescentes con

Tabla 6													
Comparación de medias para la escala de impacto afectivo, la escala de impacto cognitivo y la escala de impacto sobre la intención de conducta en función de la variable tipo población (urbana/rural)													
Población	N	EAF	Media	D.T.	t	ECG	Media	D.T.	t	EIC	Media	D.T.	t
Urbana	129	A1	15,67	6,22	1,41	A1	32,44	5,63	3,33**	A1	17,53	2,79	2,12*
Rural	191		14,59	7,06			30,09	6,54			16,63	4,21	
Urbana	129	A2	17,64	6,84	-3,34**	A2	28,79	6,64	-0,86	A2	17,29	2,79	0,18
Rural	191		20,19	6,60			29,40	6,01			17,23	3,46	
Urbana	129	A3	24,36	5,25	-0,48	A3	25,73	7,70	-2,79**	A3	16,81	3,18	-0,50
Rural	191		24,68	6,01			28,11	7,33			17,02	3,97	
Urbana	129	A4	21,93	6,44	0,22	A4	28,02	6,32	-1,20	A4	16,62	3,74	-1,50
Rural	191		21,77	6,34			28,90	6,51			17,23	3,40	
Urbana	129	A5	22,96	5,31	-0,66	A5	31,05	5,60	-1,06	A5	17,54	2,41	1,06
Rural	191		23,35	5,16			30,34	6,17			17,18	3,38	
Urbana	129	A6	18,50	5,83	-3,49**	A6	28,11	6,45	-2,11*	A6	17,08	2,61	-0,20
Rural	191		20,93	6,25			29,59	5,98			17,15	3,59	
Urbana	129	T	121,07	21,19	-1,73	T	174,14	29,74	-0,60	T	102,88	13,18	0,22
Rural	191		125,50	23,39			176,24	32,04			102,44	19,35	

A1: Anuncio 1; A2: Anuncio 2; A3: Anuncio 3; A4: Anuncio 4; A5: Anuncio 5; A6: Anuncio 6. T: Totales.
 EAF: Escala de Impacto Afectivo; ECG: Escala de Impacto Cognitivo; EIC: Escala de Impacto sobre la intención de Conducta.
 D.T.: Desviación típica, t: estadístico t de student.
 * $p<0,05$
 ** $p<0,01$

Tabla 7													
Comparación de medias para la escala de impacto afectivo, la escala de impacto cognitivo y la escala de impacto sobre la intención de conducta en función de la variable experiencia sexual (sí/no)													
Exp. sexual	N	EAF	Media	D.T.	t	ECG	Media	D.T.	t	EIC	Media	D.T.	t
Sí	68	A1	15,43	6,68	0,56	A1	31,22	6,51	0,27	A1	17,43	3,41	1,08
No	252		14,91	6,77			30,99	6,23			16,88	3,80	
Sí	68	A2	19,91	6,11	1,02	A2	29,84	6,91	1,01	A2	17,60	3,27	1,01
No	252		18,96	6,98			28,97	6,09			17,16	3,18	
Sí	68	A3	24,31	5,43	-0,39	A3	28,59	7,03	1,77	A3	17,51	3,51	1,47
No	252		24,62	5,79			26,76	7,67			16,78	3,70	
Sí	68	A4	22,54	6,09	1,04	A4	29,24	6,55	1,00	A4	17,71	2,73	1,91
No	252		21,64	6,45			28,35	6,41			16,79	3,72	
Sí	68	A5	22,93	5,26	-0,48	A5	31,03	6,23	0,63	A5	17,68	2,92	1,08
No	252		23,27	5,21			30,52	5,88			17,23	3,05	
Sí	68	A6	20,26	6,53	0,47	A6	29,24	6,76	0,36	A6	17,44	3,10	0,92
No	252		19,87	6,11			28,93	6,06			17,04	3,26	
Sí	68	T	125,38	24,19	0,69	T	179,15	34,16	1,12	T	105,37	16,93	1,50
No	252		123,26	22,18			174,37	30,21			101,87	17,11	

Exp. sexual: Experiencia sexual. A1: Anuncio 1; A2: Anuncio 2; A3: Anuncio 3; A4: Anuncio 4; A5: Anuncio 5; A6: Anuncio 6. T: Totales.
 EAF: Escala de Impacto Afectivo; ECG: Escala de Impacto Cognitivo; EIC: Escala de Impacto sobre la intención de Conducta.
 D.T.: Desviación típica, t: estadístico t de student.

experiencia sexual muestran, de nuevo, una media más alta en este caso (véase tabla 7).

Los datos anteriores permiten realizar inducciones en cuanto a las hipótesis planteadas. A continuación se interpretan estos resultados y sus implicaciones, considerando el marco de la prevención primaria del VIH/SIDA.

Discusión

De acuerdo con las hipótesis planteadas y los resultados encontrados se extraen algunas interpretaciones de los datos descritos. Según la definición otorgada en el estudio, se logra una persuasión diferencial sobre el afecto y la cognición de los participantes a través de los anuncios. En el caso de la influencia persuasiva sobre la intencionalidad de conducta, el efecto persuasivo sobre la intención de conducta no está asociado al tipo de anuncio empleado. La deseabilidad social se propone como una variable que puede estar ejerciendo su influencia en las respuestas de los adolescentes a la *escala de impacto sobre la intención de conducta*, por el compromiso en torno al tema de la prevención del VIH/SIDA, así como con aquello que, estando establecido socialmente, se espera de ellos.

Por su parte, es importante resaltar el efecto diferencial encontrado en función del «sexo». Los resultados de este estudio evidencian que en las mujeres se logra un impacto persuasivo mayor, tanto afectivo, como cognitivo y de intención de conducta. Estos datos abogan por una buena disposición afectiva, cognitiva y de intención conductual de las mujeres tras la recepción de información preventiva. Sin embargo, los datos de vigilancia epidemiológica indican un aumento de casos de SIDA, especialmente entre mujeres adolescentes-jóvenes (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003; ONUSIDA, 2004). Esto permite pensar en la posibilidad de que haya algún proceso que interrumpa la predisposición a adop-

tar conductas preventivas. Algunos estudios han teorizado sobre la relevancia de la negociación sexual con la pareja heterosexual para tener relaciones sexuales seguras (Troth y Peterson, 2000). Esta variable adquiere una enorme importancia en el marco de unos roles de género distintos y unas normas sociales establecidas diferentes en función del sexo (Campbell, 1995; García-Vega, Fernández y Rico, 2005; Millar et al., 2000) y que pueden mediar en el proceso de adopción de conductas de salud. Ante esta situación, el control de la mujer de métodos anticonceptivos y, en especial, aquellos que previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual, supone un papel muy destacado. Como alternativa está el preservativo femenino, que se convierte en el único método que, junto a su papel anticonceptivo, permite la prevención del VIH (Woodsong y Koo, 1999; Xu et al., 1998).

Los resultados obtenidos a través de este estudio confirman la importancia de tener en cuenta tanto el contenido de los mensajes publicitarios como las características de las personas que lo reciben (Briñol et al., 2004; Caballero, Carrera, Sánchez, Muñoz y Blanco, 2003), que están impulsando que se obtenga una eficacia persuasiva diferencial, y animan a seguir avanzado en el trabajo de la evaluación de las campañas publicitarias sobre VIH/SIDA.

Finalmente, es importante mencionar algunas limitaciones encontradas en el diseño empleado en la investigación. Dadas las peculiaridades de este tipo de estudios donde los grupos son naturales, lo que no proporciona la seguridad de que sean equivalentes, y donde es muy difícil la asignación aleatoria, el control de esos sesgos pasa por ser estadístico más que experimental. Además, la medición de las variables dependientes evaluadas por el cuestionario, inmediatamente después de visualizar los anuncios publicitarios, conlleva tener cautela en la consideración de estabilidad de los resultados obtenidos, por lo que futuros trabajos podrían estar encaminados a evaluar dicha estabilidad de manera que así se reforzara la validez ecológica de la investigación.

Referencias

- Anderko, L. y Uscian, M. (2000). The effectiveness of a community-level HIV/STD prevention program in a three-country rural area. *Family and Community Health*, 23, 46-48.
- Beerli, A. y Martín, J. D. (1999). *Técnicas de medición de la eficacia publicitaria*. Barcelona: Ariel.
- Bermúdez, M. P., Sánchez, A. I. y Buela-Casal, G. (1999). Análisis de la evolución del SIDA en España. *Suma Psicológica*, 6, 175-194.
- Bermúdez, M. P., Sánchez, A. I. y Buela-Casal, G. (2003). Adaptación castellana del cuestionario VIH/SIDA-164. *Revista Mexicana de Psicología*, 20, 95-113.
- Bermúdez, M. P. y Teva, I. (2004). Situación actual del SIDA en España: análisis de las diferencias entre Comunidades Autónomas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 553-570.
- Bermúdez, M. P. y Teva-Álvarez, I. (2003). Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 89-106.
- Bimbela, J. L. y Cruz, M. T. (1996). *Sida y jóvenes. La prevención por vía sexual*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Bretón-López, J. (2004). *Elaboración de un instrumento y evaluación del impacto de las campañas publicitarias sobre prevención de VIH/SIDA en función de variables sociodemográficas y conductuales*. Manuscrito no publicado, Universidad de Granada, España.
- Briñol, P., Becerra, A., Gallardo, I., Horcajo, J. y Valle, C. (2004). Validación del pensamiento y persuasión. *Psicothema*, 16, 606-610.
- Briñol, P., Gallardo, I., Horcajo, J., De la Corte, L., Valle, C. y Díaz, D. (2004). Afirmación, confianza y persuasión. *Psicothema*, 16, 27-31.
- Caballero, A., Carrera, P., Sánchez, F., Muñoz, D. y Blanco, A. (2003). La experiencia emocional como predictor de los comportamientos de riesgo. *Psicothema*, 15, 427-432.
- Campbell, C. A. (1995). Male gender roles and sexuality implications for women's AIDS risk and prevention. *Social Science Medicine*, 41, 197-210.
- García-Vega, E., Fernández, P. y Rico, A. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17, 49-56.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y. y Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as. *Psicothema*, 14, 255-261.
- Martínez, M. (2000). Influencias mediáticas y personales sobre la decisión de protegerse del VIH/SIDA. *Publicación Oficial de SEISIDA*, 11, 604-606.
- Martínez, J. L., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Millar, S., Exner, T. M., Williams, S. P. y Ehrhardt, A. A. (2000). A gender-specific intervention for at-risk women in the USA. *AIDS Care*, 12, 603-612.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Registro nacional de casos de SIDA*. Madrid: Autor.

- Montero, I. y León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Nájera, R. (2000). Origen, situación actual y tendencias de la epidemia del VIH/SIDA (Parte I). *Publicación Oficial de SEISIDA*, 11, 361-363.
- Navarro-Pertusa, E., Barberá, E. y Reig, A. (2003). Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema*, 15, 395-400.
- ONUSIDA (2004). *Situación actual de la epidemia de SIDA*. Recuperado el 29 de abril de www.onusida.org
- Páez, D., Mayordomo, S., Igartúa, J. J., Ubillos, S., Alonso, M. y Martínez, A. (2001). Afectividad, cognición y persuasión: un contraste experimental de las variables mediadoras en la prevención ante el VIH/SIDA. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4, 1-25.
- Páez, D., Ubillos, S., Romo, I., Insúa, P. y San Juan, C. (1992). Actitudes, creencias y prevención de la transmisión heterosexual del SIDA. En R. Usieto, R. de Andrés, F. Cuberta (eds.): *SIDA: transmisión heterosexual del VIH* (pp. 135-150). Madrid: CESA.
- Pérez, M. V., Díaz, A. y Vinet, E. (2005). Características psicológicas de adolescentes pertenecientes a comunidades educativas vulnerables. *Psicothema*, 17, 37-42.
- Ramos-Álvarez, M. y Catena, A. (2004). Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del Comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 173-189.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 203-210.
- Sastre, J. y Méndez, E. (2001). Servicios relacionados con el VIH/SIDA para las mujeres y el contexto de la comunidad rural. *Publicación Oficial de SEISIDA*, 12, 540.
- Schaalma, H., Kok, G. y Peters, L. (1993). Determinants of consistent condom use by adolescents: the impact of experience of sexual intercourse. *Health Education Research*, 8, 255-269.
- Serrano, G., El-Astal, S. y Faro, F. (2004). La adolescencia en España, Palestina y Portugal: análisis comparativo. *Psicothema*, 16, 468-475.
- Troth, A. y Peterson, C. C. (2000). Factors predicting safe-sex talk and condom use in early sexual relationships. *Health Communication*, 12, 195-218.
- Usieto, R. y Sastre, J. (1996). Prevención en la escuela: conocimientos, actitudes y conductas de riesgo. *Publicación Oficial de SEISIDA*, 7, 217-219.
- Vera-Villaruel, P. E., Pérez, V., Moreno, E. y Allendes, F. (2004). Diferencias en variables psicosociales en sujetos VIH homosexuales y heterosexuales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 55-67.
- Villar, P., Luengo, M. A., Gómez, J. A. y Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares para la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15, 581-588.
- Vizcarral, M. B., Balladares, E., Candia, C., Lepe, M. y Saldivia, C. (2004). Conducta sexual durante la infancia en estudiantes chilenos. *Psicothema*, 16, 58-63.
- Woodsong, C. y Koo, H. P. (1999). Two good reasons: women's and men's perspectives on dual contraceptive use. *Social Science and Medicine*, 49, 567-580.
- Xu, J. X., Leeper, M. A., Wu, Y., Zhou, X. B., Xu, S. Y., Chen, T., Yang, X. L. y Zhuang, L. Q. (1998). User acceptability of a female condom (reality) in Shanghai. *Advances in Contraception*, 14, 193-199.