

# Cuestionario para la evaluación del impacto de campañas publicitarias sobre prevención del VIH/SIDA

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

Se presenta el cuestionario para la evaluación del impacto de una selección de campañas publicitarias españolas sobre prevención del VIH/SIDA con el objetivo de determinar su fiabilidad y estructura factorial. Se describe el instrumento elaborado y las tres escalas que lo componen (*escala de impacto afectivo, impacto cognitivo e impacto sobre la intención de conducta*). Se empleó una muestra de 405 adolescentes de Enseñanza Secundaria Obligatoria a los que se les proyectaron las campañas publicitarias y se les solicitó que rellenaran el cuestionario. Los resultados, desde un punto de vista teórico y estadístico, reflejan una adecuada consistencia interna y estructura factorial del cuestionario, cuyo objeto es convertirse en una prueba de utilidad para evaluar la eficacia persuasiva que está logrando la publicidad en el marco de la infección por VIH/SIDA, como medida de prevención primaria para disminuir la extensión de la epidemia.

*Questionnaire to assess advertising campaigns impact about HIV/AIDS prevention.* Present work is concerned with a questionnaire aimed to the impact evaluation of a selection of Spanish advertising campaigns about HIV/AIDS prevention. The work objective is to determine reliability and factorial structure of the instrument. It is described the designed questionnaire and its three scales (affective impact scale, cognitive impact scale and behavioural intention impact scale). The sample was composed by 405 high school teenagers to who were projected the advertising campaigns. So, teenagers filled the designed questionnaire. From a theoretical and psychometric point of view, data show the instrument is appropriate about internal consistency and factorial structure. The final goal of the questionnaire is to become useful tool to assess the persuasive effectiveness of the advertising campaigns within the HIV/AIDS network, as an intervention of primary prevention to reduce the expansion of epidemic.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) supone en la actualidad una enfermedad que se extiende entre la población mundial de un modo preocupante (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005; ONUSIDA, 2004). La infección por el virus del sida se ha convertido en un problema de salud pública que en España está afectando de un modo importante a la población, siendo el país de la región de Europa occidental con mayor prevalencia de VIH/SIDA de acuerdo con los datos presentados por Bermúdez y Teva-Álvarez (2003). Estimaciones aproximadas calculan que son 2.034 los casos nuevos diagnosticados en España en el año 2004, sumando un total de 69.799 casos de sida diagnosticados desde 1981 hasta la fecha (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005).

Las campañas publicitarias sobre prevención del VIH/SIDA, enmarcadas en el ámbito de la prevención primaria, persiguen evitar que se produzcan nuevas infecciones. Sin embargo, y a pesar de la importancia que ha de ser concedida a los medios de comunicación y su influencia (Chapin, 2000; Méndez, 2003; Naval y Sádaba, 2005; Pérez y Bringué, 2005), se solapan dos aconteci-

mientos. Por un lado, la atención que están recibiendo las campañas para evaluar su eficacia es escasa. Por otro lado, entre el limitado número de estudios existentes acerca del impacto de las mismas, se aprecia que dichas campañas tienen un efecto muy reducido sobre la población y sus conductas de riesgo sexual (Agha, 2003). En cuanto a este asunto, destaca el trabajo de Páez, Ubillos, Romo, Insúa y San Juan (1992), que encontraron un impacto de las campañas evaluadas del 10% y efectos únicamente a corto plazo. Lo anterior da sentido a la necesidad de desarrollar trabajos enfocados a evaluar la eficacia de las campañas (Bretón-López y Buela-Casal, 2005), de manera que se optimicen los efectos de la publicidad preventiva, entendida como una importante fuente de emisión de conocimientos sobre conductas de prevención (Moldeste, Francis y Matshazi, 1994).

La evaluación de la publicidad preventiva de VIH/SIDA debe tener fundamentación teórica en aquellos factores involucrados en la adopción de conductas de salud y de enfermedad. Los factores que han sido propuestos como importantes en el marco de la infección por VIH están conformados, desde un plano cognitivo, por la susceptibilidad de riesgo (Lameiras, Rodríguez y Dafonte, 2002; Walter et al., 1993), la conciencia de gravedad de la enfermedad (Walter et al., 1993), la adopción de conocimientos sobre la infección y formas de evitarla (González-Sáiz, Ortega-Marlasca y Salvador, 1994), el locus de control y el autocontrol percibido por la persona (Gil Roales-Nieto, López, Zaldívar y Moreno, 2003) y

la autoeficacia (Schaalma, Kok y Peters, 1993; Walter et al., 1993), entre otros. Desde el plano de la intención conductual, la disposición a adoptar conductas de salud y evitar conductas de riesgo, así como la intención de uso, compra y negociación con la pareja acerca del uso del preservativo, son factores que pueden estar en la base de la conducta saludable en cuestión (Dahl, Gorn y Weinberg, 1998; Troth y Peterson, 2000; Walter et al., 1993). En este sentido destaca la «Teoría de la acción razonada», de Ajzen y Fishbein (1973), que adopta en su formulación teórica la «intención de conducta» como el factor que precede a la acción determinada y que en el caso que nos ocupa se trata de una conducta de salud para la prevención de infección por VIH.

Además, la evaluación que se persigue de las campañas publicitarias ha de tener en cuenta los factores que explican o median en los procesos por los que se produce el impacto persuasivo a través de la publicidad. Algunos de estos factores son la novedad, la sorpresa (Igartua, 2000), el humor, el hacer de lo negativo algo estético y la afectividad positiva (Hale y Dillard, 1995; Páez et al., 2001). Para la medición de las actitudes de las personas hacia la publicidad se han utilizado dimensiones de adjetivos, algunos de las cuales conforman los siguientes pares: agradable/desagradable, dinámico/apagado, divertido/aburrido, atractivo/no atractivo, favorable/desfavorable, llamativo/no llamativo, sorprendente/no sorprendente, indiferente/no indiferente, activo/pasivo, impresionante/no impresionante, repugnante/no repugnante, entre otros (Alden y Crowley, 1995; Beerli y Martín, 1999; Páez et al., 2001).

En relación con lo anterior, también se han recogido algunos modelos y teorías que explican los efectos persuasivos de las campañas publicitarias, siendo de interés el «Modelo de la mediación dual» (Kepferer, 1996, citado por Páez et al., 2001), que afirma que se recuerdan mejor aquellos mensajes que consiguen una mayor afectividad positiva, tal y como se ha puesto de manifiesto en otros estudios anteriores (Goldberg y Gorn, 1987) y la «Teoría de la respuesta cognitiva», que entiende que un mensaje es más impactante cuando supone una mayor elaboración de respuestas y argumentos al mismo (Alden y Crowley, 1995; Briñol, Becerra, Gallardo, Horcajo y Valle, 2004; Briñol et al., 2005; Buck, Anderson, Chandhuri y Ray, 2004; Páez et al., 2001).

De acuerdo con lo mencionado, el objetivo de este trabajo es determinar las propiedades psicométricas del cuestionario elaborado para la evaluación del impacto a corto plazo de las campañas publicitarias sobre prevención del VIH/SIDA en una muestra de adolescentes. La utilidad práctica de la construcción de una prueba de estas características y de su depuración estadística está en la importancia concedida tanto a las funciones preventivas de la publicidad sobre VIH/SIDA, como a las necesidades de evaluación que ya han sido destacadas anteriormente.

## Método

### Participantes

Los participantes de la investigación estaban constituidos en dos muestras. Para el análisis piloto de los ítems la muestra estuvo conformada por 85 adolescentes (63 mujeres y 22 hombres). La media de edad de las mujeres es de 15,90 y la desviación típica de 1,24. La media de edad de los hombres es de 15,73 y la desviación típica de 1,12. Para el análisis de consistencia interna y de la estructura factorial la muestra estuvo conformada por 320 adolescentes (159 hombres y 161 mujeres). La media de edad para las

mujeres es de 15,19 y la desviación típica de 1,00. La media de edad para los hombres es de 15,23 y la desviación típica de 1,37.

En ambos casos se trataba de estudiantes de «Enseñanza Secundaria Obligatoria» (ESO) y elegidos a través de muestreo incidental.

### Diseño

El presente estudio es de tipo instrumental de acuerdo con la clasificación propuesta por Montero y León (2005). La estructuración general del artículo se ha realizado siguiendo las pautas propuestas por Ramos-Álvarez y Catena (2004).

### Instrumentos

#### *Videos con anuncios de campañas publicitarias acerca del VIH/SIDA y uso del preservativo emitidas en España*

Se seleccionó un conjunto de seis anuncios publicitarios de campañas de VIH/SIDA emitidas en España entre los años 1990-1994, con excepción de uno de los anuncios que corresponde al año 1999. Las razones para la inclusión de estas campañas están, en primer lugar, determinadas por datos epidemiológicos que recogen el aumento del número de casos de sida en población joven de entre 25 a 34 años frente a otras edades (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005), lo que conlleva que, debido al año de emisión de estas campañas, muchos de estos jóvenes las recibieran cuando eran adolescentes, momento además en el que se infectaron por VIH, dadas las características de incubación de este virus, de entre 8-10 años (Bimbela y Cruz, 1996). Por ello, se emplean estos mismos anuncios para evaluar el efecto que tienen en una población que, por edad y por compartir unos intereses similares en cuanto a las relaciones sexuales, se puede asemejar a los adolescentes que recibieron estas campañas. En segundo lugar, está la limitación que supone la escasez de campañas sobre VIH/SIDA emitidas en televisión en la actualidad.

Se realizó un contrabalanceo intragrupo parcial de tipo sistemático de los anuncios para, con el número de combinaciones mínimo, reducir los efectos de orden. Así, quedaron seis cintas de vídeo constituidas por distintos órdenes, en las que cada anuncio ocupaba una posición distinta, sin embargo, dado el carácter parcial del contrabalanceo, no estaba precedido y antecedido por la combinación posible de los otros anuncios.

#### *Versión experimental del cuestionario para la evaluación del impacto a corto plazo de las campañas publicitarias españolas sobre prevención del VIH/SIDA en población adolescente*

En los trabajos en los que se ha abordado el proceso de la influencia mediática, se ha resaltado la importancia de enmarcar la evaluación de la eficacia publicitaria en una labor que conlleve el abordaje tanto de aspectos afectivos, en cuanto suponen la valoración de la actitud que genera un estímulo publicitario; aspectos cognoscitivos, con los que se pretende enmarcar la comprensión y elaboración alcanzada con el mensaje y, por último, aspectos de tipo conativo, con los que recoger la predisposición de los individuos a actuar de un modo determinado (Beerli y Martín, 1999; De Fleur y Ball-Rokeach, 1993). Por ello, el cuestionario está compuesto por tres escalas para la evaluación del impacto afectivo, impacto cognitivo e impacto sobre la intención de conducta.

Para el caso de la *escala de impacto afectivo* (12 ítems) se elaboró utilizando pares de adjetivos de acuerdo con los principales estudios analizados (Alden y Crowley, 1995; Beerli y Martín, 1999; Páez et al, 2001), donde la persuasión lograda por el anuncio está relacionada favorablemente con las dimensiones de afecto positivo. En concreto, los ítems de afecto positivo están constituidos por la percepción del anuncio como agradable, sorprendente, llamativo, impactante, atractivo y entretenido. Las puntuaciones obtenidas en los ítems que valoran el anuncio como repugnante, indiferente, pasivo, incómodo, apático y aburrido son invertidas.

Para la construcción de esta escala se empleó además un diccionario de sinónimos y antónimos (Ortega, 1995), que permitiera mayor flexibilidad para formar parejas de adjetivos. Cada uno de los adjetivos que finalmente formaban parte de la escala para la evaluación del impacto afectivo iba acompañado de una aclaración acerca de su significado, elaborada utilizando el diccionario de la Real Academia Española (2001), para, por un lado, constatar que contribuían con su significado a las dimensiones que se querían evaluar y, por otro, lograr una mayor comprensión del ítem.

La *escala de impacto cognitivo* (14 ítems) fue creada teniendo en cuenta algunos de los constructos psicológicos enunciados por los modelos de salud, así como considerando las «Teorías de la cognición», que anuncian que una mayor persuasión se traduce en una mayor elaboración de pensamientos sobre el tema (Alden y Crowley, 1995; Páez et al., 2001). Un fuerte impacto cognitivo está relacionado con la adopción de pensamientos sobre medidas preventivas, conciencia de gravedad, susceptibilidad de riesgo y autoeficacia. Las puntuaciones obtenidas en los ítems relacionados con la adopción de pensamientos sobre invulnerabilidad y locus de control externo fueron invertidas.

Para la *escala de impacto sobre la intención de conducta* (8 ítems) la escala fue creada con fundamentación teórica en la «Teoría de la acción razonada» (Ajzen y Fishbein, 1973), que enfatiza la importancia de la intención de conducta como antecedente de la conducta en sí. Además, se consideraron otras variables recogidas en distintos trabajos tales como la adquisición de preservativos, el uso de los mismos y la comunicación con la pareja, que han sido consideradas variables importantes para la adopción de medidas preventivas en el VIH/SIDA (Schaalma et al., 1993; Troth y Peterson, 2000). Así, un fuerte impacto sobre la intención de conducta está relacionado con la disponibilidad para la adopción de medidas preventivas, de conductas de salud y evitación de conductas de riesgo, comunicación con la pareja acerca del uso del preservativo, así como compra y uso de preservativos.

En las tres escalas, el formato de respuesta es de tipo Likert y está constituido por cinco alternativas, según el grado de identificación de los anuncios con cada uno de los adjetivos que componen los ítems de la escala (para la escala de impacto afectivo) y el grado de acuerdo con los ítems (para la escala de impacto cognitivo e impacto sobre la intención de conducta). Así, la escala de respuesta oscila entre 0 y 4, indicando el valor de 0 ausencia de identificación/desacuerdo del anuncio con el ítem en cuestión, frente al valor de 4, que indica lo opuesto.

Con estas tres escalas se realizó un contrabalanceo de tipo completo para que no afectara el orden de presentación. Resultaron seis combinaciones que contenían las distintas escalas en una de las tres posiciones posibles, antecedidas y precedidas por las escalas restantes. Además, en el cuestionario se les preguntaba acerca de las variables de sexo, edad, curso, ciudad, orientación sexual y

si habían mantenido o no relaciones sexuales, como variables importantes para la investigación.

#### Procedimiento

Los vídeos fueron proyectados y las escalas fueron administradas dentro de las aulas de los institutos de Educación Secundaria que colaboraron en el estudio. Previamente, a los participantes se les informaba que esta actividad pertenecía a una investigación acerca del sida y que su participación era voluntaria. Se les garantizaba la confidencialidad absoluta en el manejo de los datos. La duración aproximada era de una hora para cada grupo. En primer lugar, se les mostraba el vídeo y tras cada uno de los anuncios, los alumnos rellenaban las tres escalas descritas. Por último, se les pedía que completaran una serie de preguntas al final del cuestionario acerca de variables sociodemográficas y conductuales relevantes para la investigación.

Se realizaron los análisis estadísticos pertinentes utilizando la versión 12.0 del programa estadístico «Statistical Package for Social Sciences» (SPSS 12.0).

#### Resultados

##### *Análisis preliminar de los ítems*

Los resultados del análisis de ítems son en general satisfactorios de acuerdo con distintos criterios psicométricos consultados en los textos estadísticos (Martínez-Arias, 1996; Muñoz, 1998). Se consideró el valor de las medias, desviaciones típicas y correlaciones ítems-total corregidas de cada uno de los ítems para la depuración de la prueba. En concreto, para las desviaciones típicas se consideraron principalmente valores superiores a 0,80 y para las correlaciones ítem-total corregidas valores superiores a 0,30. No obstante, se tuvieron en cuenta también criterios teóricos.

En las tablas 1, 2 y 3 se muestran las medias, las desviaciones típicas y las correlaciones ítem-total para cada uno de los ítems de las tres escalas.

En cuanto a la *escala de impacto afectivo* (tabla 1), las medias en general son adecuadas, oscilando entre valores de 0,87 y 3,55. Con respecto a las desviaciones típicas puede indicarse que en general son elevadas, dado que están entre valores de 0,84 y 1,32. Un tercer criterio estadístico considerado es la correlación ítem-total. Se puede observar que la correlación ítem-total es en general adecuada, ya que la mayoría de los ítems muestran correlaciones por encima de  $r=0,30$  hasta un máximo de  $r=0,66$ . Sin embargo, se encuentran algunos valores que desde un punto de vista psicométrico son insuficientes. De acuerdo con los datos anteriores se eliminaron los ítems 3, 4, 7 y 11 siguiendo los criterios mencionados al inicio del apartado de resultados.

En cuanto a la *escala de impacto cognitivo* (tabla 2) es importante indicar que se encontraron unas puntuaciones medias elevadas, en su mayoría cercanas o mayores a 3. En lo que se refiere a las desviaciones típicas, éstas oscilan entre valores de 0,70 y 1,35. Por último, puede observarse que las correlaciones ítems-total son aceptables para la mayoría de los ítems, estando por encima de  $r=0,30$  hasta un valor máximo de  $r=0,69$ . Con los criterios anteriores se eliminaron los ítems 1, 4 y 5. Es importante mencionar que el ítem 10 («Te hace pensar que es necesario usar el preservativo»), a pesar de mantener unas puntuaciones medias altas y unas

desviaciones típicas inferiores a 1, se decidió mantener por criterios teóricos que justifican la necesidad de mantenerlo, pero se procedió a la reformulación del mismo, conformando el siguiente ítem: «Te hace pensar que en tu caso es innecesario usar el preservativo cuando vayas a mantener relaciones sexuales» con la pretensión de mantener la valoración acerca del uso del preservativo y de disminuir, mediante la formulación en negativo del ítem,

la posible influencia del sesgo de deseabilidad social que puede repercutir en que se obtengan unas puntuaciones medias elevadas (Osterlind, 1989). En el caso del ítem 8 («Te hace pensar que es inútil protegerse contra el SIDA»), a pesar de que los índices de correlación ítem-total se mantuvieron más bajos, se conservó por criterios teóricos, dada la relevancia que tenía por evaluar el locus de control en cuanto a la posibilidad de protegerse del VIH/SIDA.

Tabla 1  
Medias, desviaciones típicas y correlación ítem-total para la escala de impacto afectivo en cada uno de los seis anuncios

Ítem	Anuncio 1			Anuncio 2			Anuncio 3			Anuncio 4			Anuncio 5			Anuncio 6		
	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs
1	1,81	1,13	0,34	1,91	1,15	0,35	2,47	1,01	0,50	2,49	1,16	0,66	2,59	1,04	0,55	2,06	1,07	0,41
2	2,39	1,26	0,47	2,73	1,29	0,33	3,45	0,88	0,56	3,15	1,06	0,52	3,42	0,94	0,48	3,09	1,06	0,33
3	3,39	1,01	0,24	3,21	1,25	0,14	3,44	0,89	0,42	3,52	0,96	0,40	3,55	0,89	0,42	3,52	0,98	0,23
4	1,28	1,15	0,19	1,39	1,22	-0,10	1,49	1,19	-0,03	1,75	1,22	0,25	1,60	1,28	0,13	1,54	1,29	0,15
5	2,71	1,18	0,48	2,55	1,31	0,29	3,28	1,00	0,38	3,19	1,09	0,48	3,35	1,03	0,32	3,07	1,12	0,37
6	1,83	1,21	0,41	2,05	1,29	0,35	2,65	1,10	0,49	2,39	1,18	0,46	2,61	1,02	0,52	2,11	1,22	0,37
7	3,26	1,08	0,22	3,30	1,13	0,17	3,52	0,84	0,48	3,49	1,00	0,32	3,51	0,92	0,37	3,52	0,91	0,22
8	2,85	1,21	0,34	2,87	1,26	0,29	2,98	1,20	0,29	3,11	1,10	0,47	3,28	1,01	0,53	3,09	1,09	0,30
9	1,33	1,10	0,40	1,71	1,30	0,31	2,24	1,16	0,60	1,89	1,20	0,49	2,19	1,07	0,46	1,71	1,07	0,52
10	1,34	1,17	0,31	1,47	1,27	0,30	1,92	1,15	0,51	1,71	1,29	0,34	1,94	1,29	0,32	1,55	1,25	0,50
11	0,87	1,16	0,09	1,41	1,29	0,27	2,24	1,28	0,48	2,55	1,15	0,58	2,68	1,14	0,49	1,75	1,32	0,46
12	3,08	1,09	0,41	3,12	1,08	0,33	3,38	0,95	0,54	3,39	1,02	0,29	3,36	0,96	0,42	3,39	0,91	0,35

Ítem: el anuncio que acabas de ver te resulta: **1.** Agradable (que gusta y complace); **2.** Aburrido (que cansa y se hace pesado); **3.** Repugnante (que causa asco y repulsión); **4.** Sorprendente (que asombra y desconcierta); **5.** Pasivo (que resulta insignificante y apagado); **6.** Llamativo (que estimula y llama la atención); **7.** Incómodo (que desagrada y molesta); **8.** Indiferente (que causa desinterés y despreocupación); **9.** Atractivo (que atrae y fascina); **10.** Impactante (que impresiona y emociona); **11.** Entretenido (que divierte y produce gracia); **12.** Apático (que causa desgan e inapetencia). **M:** Media; **D.T.:** Desviación típica; **IRs:** Correlación ítem-total corregida.

Tabla 2  
Medias, desviaciones típicas y correlación ítem-total para la escala de impacto cognitivo en cada uno de los seis anuncios

Ítem	Anuncio 1			Anuncio 2			Anuncio 3			Anuncio 4			Anuncio 5			Anuncio 6		
	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs
1	3,12	1,10	0,24	2,96	1,13	0,17	3,07	1,12	0,26	2,99	1,18	0,36	2,99	1,27	0,19	3,00	1,15	0,34
2	3,25	0,96	0,56	2,94	0,97	0,50	2,76	1,16	0,56	2,95	1,09	0,60	3,44	0,70	0,51	3,09	0,97	0,45
3	3,19	0,92	0,53	3,04	1,03	0,50	2,61	1,09	0,66	2,98	0,98	0,56	3,20	0,95	0,42	3,04	0,91	0,55
4	3,45	0,81	0,69	3,24	1,00	0,61	3,30	0,86	0,59	3,16	1,07	0,64	3,44	0,87	0,53	3,33	0,88	0,64
5	2,16	1,21	0,23	2,20	1,27	0,06	2,20	1,29	0,05	2,19	1,29	0,10	2,18	1,29	0,19	2,06	1,31	0,15
6	3,15	1,02	0,46	2,94	1,04	0,58	2,84	1,14	0,62	3,02	0,98	0,57	3,06	1,05	0,46	3,20	0,97	0,45
7	3,14	1,04	0,33	2,62	1,09	0,35	2,64	1,16	0,48	2,91	1,05	0,47	3,12	0,92	0,36	3,00	0,99	0,17
8	2,93	1,30	0,41	3,04	1,27	0,28	2,94	1,29	0,28	3,12	1,21	0,24	3,11	1,23	0,34	3,18	1,21	0,39
9	3,18	0,93	0,48	2,71	1,18	0,27	2,66	1,19	0,45	2,75	1,05	0,53	3,15	0,88	0,52	2,92	0,95	0,35
10	3,48	0,83	0,51	3,29	0,86	0,63	3,29	0,92	0,57	3,27	0,92	0,67	3,35	0,87	0,53	3,33	0,93	0,49
11	2,98	1,29	0,48	3,02	1,08	0,43	2,91	1,18	0,52	2,98	1,08	0,50	2,89	1,27	0,53	2,93	1,25	0,55
12	3,39	0,83	0,50	3,20	1,02	0,45	3,26	0,86	0,51	3,19	0,88	0,66	3,32	0,82	0,66	3,24	0,95	0,54
13	2,84	1,11	0,43	2,62	1,33	0,23	2,73	1,16	0,43	2,78	1,20	0,30	2,73	1,26	0,49	2,66	1,35	0,42
14	3,13	1,00	0,31	2,94	1,06	0,29	2,93	1,08	0,34	2,92	1,23	0,31	3,00	1,07	0,40	2,96	1,09	0,29

Ítem: el anuncio que acabas de ver: **1.** Ofrece información que pasa desapercibida para ti; **2.** Te hace pensar en cómo podrías prevenir el sida; **3.** Te hace pensar seriamente en el sida; **4.** Te hace pensar que es beneficioso protegerse contra el sida; **5.** Te hace pensar que es difícil que tú te contagies del sida; **6.** Te hace pensar que el sida es muy peligroso; **7.** Ofrece información muy importante; **8.** Te hace pensar que es inútil protegerse contra el sida; **9.** Te hace pensar cuáles son las conductas arriesgadas para contagiarte del sida; **10.** Te hace pensar que es necesario usar el preservativo; **11.** Te hace pensar que el sida es un tema que a ti no te preocupa; **12.** Te hace pensar que tú puedes protegerte contra el sida; **13.** Te hace pensar que el uso del preservativo es un tema que tiene poco que ver contigo; **14.** Te hace pensar que todos podemos contagiarnos del sida. **M:** Media; **D.T.:** Desviación típica; **IRs:** Correlación ítem-total corregida.

Los resultados posteriores sobre fiabilidad y análisis de la estructura factorial del instrumento aportarán más datos acerca de la idoneidad de dichos ítems en el instrumento elaborado.

Por último, en la *escala de impacto sobre la intención de conducta* (tabla 3) las medias son en general altas en todos los ítems y en todos los anuncios. Por su parte, las desviaciones típicas son adecuadas, oscilando entre valores de 0,65 y 1,40. Las correlaciones ítem-total son en general satisfactorias y con valores de  $r=0,30$  hasta un máximo de  $r=0,87$ , con excepción del ítem 8, que presenta las correlaciones más bajas, especialmente para los anuncios 1, 2, 3 y 6. De acuerdo con los criterios psicométricos y teóricos del estudio, se eliminaron los ítems 1 y 2. Es importante mencionar que, pese a las propiedades psicométricas del ítem 8, se decidió conservar por criterios teóricos a la espera de nuevos análisis que determinen la pertinencia del mismo en el cuestionario, ya que evalúa un asunto relevante en cuanto a la prevención de la infección, como es la intención de abandonar relaciones sexuales de riesgo.

*Análisis de consistencia interna*

Para el estudio de la fiabilidad del cuestionario se evaluó la consistencia interna del mismo a través del índice  $\alpha$  de Cronbach. Se obtuvo un valor de  $\alpha$  para cada una de las tres escalas que componen el cuestionario en cada uno de los anuncios publicitarios proyectados (tabla 4).

Tras las decisiones tomadas, el cuestionario quedó conformado con 8 ítems para la *escala de impacto afectivo*, 10 ítems para la *escala de impacto cognitivo* y 5 ítems para la *escala de impacto sobre la intención de conducta*.

*Análisis factorial*

Se realizó un análisis factorial exploratorio, de componentes principales e inicialmente sin rotación, con autovalores mayores que 1, para posteriormente realizar una rotación varimax. El análisis exploratorio de componentes principales está justificado por la mayor facilidad en la interpretación, más aun teniendo en cuenta que con muestras de participantes superiores a 300 sujetos las diferencias halladas entre distintas soluciones factoriales no se aprecian (Cortina, 1993). El motivo de la elección de la rotación ortogonal varimax está en la intención de separar al máximo los posibles factores resultantes de la prueba (Carretero-Dios y Pérez, 2005). El análisis se realizó sobre los ítems que se habían conservado de acuerdo con la idoneidad de sus propiedades psicométricas. Previamente, y para determinar el grado de adecuación de la matriz de correlaciones para ser analizada mediante análisis factorial, se calculó el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. En cuanto a las medidas de adecuación muestral, los valores del estadístico KMO fueron en todos los casos superiores a 0,85 considerando que, de acuerdo con algunos manuales consultados (Catena, Ramos y Trujillo, 2003), valores superiores a

Tabla 3  
Medias, desviaciones típicas y correlación ítem-total para la escala de impacto sobre la intención de conducta en cada uno de los seis anuncios

Ítem	Anuncio 1			Anuncio 2			Anuncio 3			Anuncio 4			Anuncio 5			Anuncio 6		
	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs	M	DT	IRs
1	3,38	0,86	0,69	3,18	1,03	0,59	3,14	0,94	0,64	3,28	0,91	0,67	3,30	0,89	0,54	3,31	0,92	0,54
2	3,40	0,84	0,77	3,38	0,86	0,68	3,31	0,91	0,70	3,31	0,92	0,87	3,43	0,82	0,68	3,34	0,93	0,75
3	3,16	0,95	0,65	3,29	0,78	0,61	3,04	0,92	0,72	3,18	0,94	0,68	3,29	0,78	0,66	3,20	0,83	0,70
4	3,24	1,01	0,65	3,22	0,99	0,54	3,20	0,99	0,46	3,11	1,26	0,61	3,14	1,00	0,62	3,14	1,08	0,60
5	3,30	0,95	0,67	3,29	0,98	0,60	3,40	0,84	0,70	3,34	0,89	0,67	3,55	0,65	0,52	3,36	0,82	0,57
6	3,49	0,81	0,79	3,41	0,82	0,72	3,35	0,83	0,74	3,39	0,88	0,77	3,39	0,88	0,81	3,33	0,92	0,77
7	3,40	0,94	0,64	3,36	0,88	0,67	3,36	0,90	0,68	3,33	0,98	0,81	3,35	0,90	0,79	3,31	0,91	0,74
8	2,93	1,37	0,27	2,95	1,40	0,28	2,85	1,36	0,27	2,98	1,35	0,30	3,00	1,38	0,34	2,99	1,36	0,22

Ítem: el anuncio que acabas de ver influye en que: 1. Estés dispuesto/a a considerar las recomendaciones del anuncio acerca del tema del sida; 2. Estés dispuesto/a a proponer a tu pareja el uso del preservativo en tus relaciones sexuales; 3. Estés dispuesto/a a actuar como el anuncio recomienda acerca del tema del sida; 4. Estés dispuesto/a a comprar preservativos; 5. Estés dispuesto/a a evitar conductas que puedan contagiarte del sida; 6. Estés dispuesto/a a usar preservativo en tus relaciones sexuales; 7. Estés dispuesto/a a pedirle a tu pareja que usés preservativo cuando vayáis a mantener relaciones sexuales; 8. Estés dispuesto/a a renunciar a tener relaciones sexuales si éstas puedan contagiarte del sida. M: Media; D.T.: Desviación típica; IRs: Correlación ítem-total corregida.

En los resultados del estudio de la consistencia interna de la prueba, por anuncios, se muestra un instrumento con una adecuada fiabilidad. Sin embargo, para el caso de algunos ítems que se habían conservado principalmente por criterios teóricos (ítem 10 de la *escala de impacto cognitivo* e ítem 8 de la *escala de impacto sobre la intención de conducta*), su permanencia en el cuestionario suponía una menor fiabilidad del instrumento, de manera que, finalmente, se procedió a eliminarlos. La consistencia interna resultó en valores que oscilaban entre  $\alpha=0,77$  y  $0,87$  para la *escala de impacto afectivo*,  $\alpha=0,75$  y  $0,81$  para la *escala de impacto cognitivo* y  $\alpha=0,75$  y  $0,82$  para la *escala de impacto sobre la intención de conducta* a través de los 6 anuncios (tabla 4).

Tabla 4  
Consistencia interna de la escala de impacto afectivo, impacto cognitivo e impacto sobre la intención de conducta a través de los seis anuncios

Cuestionario	Valores de $\alpha$ de Cronbach					
	Anuncio 1	Anuncio 2	Anuncio 3	Anuncio 4	Anuncio 5	Anuncio 6
Escala de Impacto Afectivo	0,85	0,87	0,83	0,86	0,77	0,83
Escala de Impacto Cognitivo	0,81	0,77	0,81	0,75	0,76	0,75
Escala de Impacto sobre la Intención de Conducta	0,82	0,77	0,80	0,81	0,75	0,75

0,60 son apropiados para poder realizar el análisis factorial con garantías. Por su parte, la prueba de esfericidad de Barlett se mostró significativa en todos los casos, con un valor de  $p < 0,001$ .

El análisis factorial se llevó a cabo para cada uno de los anuncios publicitarios empleados. Para ilustrar los datos se recoge la estructura factorial de uno de ellos, en este caso el anuncio 1 (véase tabla 5). Se identifican 4 factores bien diferenciados, donde saturan todos los ítems con pesos que oscilan entre 0,34 y 0,80. En lo referente al porcentaje de varianza explicado aparece una distribución homogénea entre los cuatro factores, siendo de 16,93%, 15,52%, 14,25% y 10,53%, respectivamente, con lo cual el total de varianza explicada es del 57,22%. Así, en el primer factor, saturan todos los ítems de la *escala de impacto afectivo*, sin embargo, los mayores pesos los tienen los ítems positivos de esta escala, esto es, los ítems que miden alto impacto afectivo de los anuncios, con pesos que van desde 0,69 hasta 0,78. En el factor 2 saturan todos los ítems de la *escala de impacto sobre la intención de conducta*, con pesos que van desde 0,67 hasta 0,80. Para el caso del factor 3 se encuentran saturaciones factoriales principalmente de los ítems positivos de la *escala de impacto cognitivo*, con pesos que oscilan entre 0,36 y 0,75. Por último, en el factor 4 saturan los ítems que evalúan bajo impacto tanto de la *escala de impacto afectivo* como de la *escala de impacto cognitivo*, con saturaciones factoriales que tienen un valor que oscila entre 0,34 y 0,69. Esta estructura factorial se replica de forma similar en todos los anuncios. Sin embargo, es importante mencionar que para algunos casos aparecía un quinto factor que suponía la división de los ítems que evaluaban bajo impacto afectivo y bajo impacto cognitivo en dos factores diferentes, y no como ocurre para el caso del anuncio 1, en un mis-

mo factor. Algunas consideraciones al respecto se realizarán en el apartado de discusión.

Una vez realizado esto, con el objetivo de determinar si existía una equivalencia estadística entre la estructura de saturaciones factoriales obtenida para el anuncio 1 y los anuncios restantes, se sometieron los datos a análisis de congruencia factorial.

#### Congruencia factorial

Se recurrió al índice de congruencia de Tucker o phi de Tucker (Tucker, 1951). En la tabla 6 pueden observarse los coeficientes de congruencia factorial para cada uno de los factores que se obtuvieron en los 6 anuncios publicitarios empleados. Es importante señalar que, debido a que para el caso de los anuncios 2, 3, 5 y 6 aparecía un quinto factor en el que saturaban los ítems referidos a un bajo impacto cognitivo, y que estos ítems conformaban un mismo factor junto con los ítems de bajo impacto afectivo en el caso del anuncio 1 (solución factorial origen para el análisis de congruencia factorial) y anuncio 4, la matriz resultante de la exploración de invarianza factorial resultó asimétrica.

Si se consideran los valores superiores a 0,95 como indicativos de congruencia factorial y los inferiores a 0,85 como indicativos de diferencias relevantes (Van de Vijver y Poortinga, 2002), los resultados que se recogen en la tabla 6 concluyen evidencias a favor de la invarianza de las saturaciones factoriales del cuestionario de evaluación empleado, principalmente para el caso de los factores de «*intención de conducta*» y «*cognitivo positivo*», junto con el factor de «*afectivo positivo*» con la excepción de las congruencias factoriales encontradas con el anuncio 5 para este último factor.

Tabla 5  
Análisis factorial del cuestionario para el anuncio 1

Ítems*	Rotación varimax				h <sup>2</sup>
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	
1. Agradable (que gusta y complace)	0,69				0,56
2. Apático (que causa desgana e inapetencia)	0,55			0,42	0,50
3. Llamativo (que estimula y llama la atención)	0,78				0,68
4. Pasivo (que resulta insignificante y apagado)	0,70			0,40	0,66
5. Indiferente (que causa desinterés y despreocupación)				0,65	0,58
6. Aburrido (que cansa y se hace pesado)	0,72			0,34	0,64
7. Atractivo (que atrae y fascina)	0,75				0,59
8. Impactante (que impresiona y emociona)	0,72				0,61
9. Te hace pensar en cómo podrías prevenir el sida			0,71		0,61
10. Te hace pensar seriamente en el sida			0,72		0,63
11. Ofrece información muy importante			0,75		0,60
12. Te hace pensar que es inútil protegerse contra el sida				0,54	0,44
13. Te hace pensar cuáles son las conductas arriesgadas para contagiarte del sida			0,50		0,37
14. Te hace pensar que el sida es muy peligroso			0,51		0,41
15. Te hace pensar que el sida es un tema que a ti no te preocupa				0,64	0,50
16. Te hace pensar que tú puedes protegerte contra el sida			0,57		0,60
17. Te hace pensar que el uso del preservativo es un tema que tiene poco que ver contigo				0,69	0,59
18. Te hace pensar que todos podemos contagiarnos del sida			0,36		0,20
19. Estás dispuesto/a a actuar como el anuncio recomienda acerca del tema del sida		0,67			0,63
20. Estás dispuesto/a a comprar preservativos		0,79			0,71
21. Estás dispuesto/a a evitar conductas que puedan contagiarte del sida		0,73			0,60
22. Estás dispuesto/a a usar preservativo en tus relaciones sexuales		0,80			0,75
23. Estás dispuesto/a a pedirle a tu pareja que uséis preservativo cuando vayáis a mantener relaciones sexuales		0,78			0,70
<b>% Varianza explicada</b>	16,93	15,52	14,25	10,53	
<b>% Total varianza explicada</b>	16,93	32,45	46,69	<b>57,22</b>	
<b>h<sup>2</sup>: comunalidades</b>					

Para el caso de los factores «*cognitivo negativo*» los valores de congruencia factorial se encuentran en el límite para ser considerados como adecuados desde un punto de vista estadístico. El factor «*afectivo negativo*» es el que presenta los valores de congruencia factorial más bajos, oscilando entre 0,64 y 0,71. No obstante, es importante resaltar que para el caso del anuncio 4, en el que la matriz es simétrica con el anuncio 1, por recoger en ambos anuncios un mismo número de factores (4), el valor de congruencia factorial es de 0,96. Los resultados insatisfactorios desde un punto de vista estadístico en el resto de los anuncios pueden obedecer a la aparición de un quinto factor, más que a la no congruencia con los ya existentes de manera que debido a la división entre estos factores en algunos anuncios no se conserva la varianza en los pesos factoriales calculados.

Los aspectos más relevantes que pueden estar influyendo en los resultados descritos se comentan en el apartado de discusión.

### Discusión

Las intervenciones preventivas a nivel primario que se desarrollen en el marco de la epidemia del VIH/SIDA tienen esencial importancia tanto a medio como a largo plazo en el freno de la epidemia (Casabona et al., 2000). La evaluación que acompañe a las aplicaciones que se realicen para la prevención de la transmisión del VIH/SIDA adquiere también una gran importancia (Arco y Fernández, 2002). Debido a esto, el «*Cuestionario para la evaluación del impacto a corto plazo de las campañas publicitarias sobre prevención del VIH/SIDA*» tiene la pretensión de convertirse en un instrumento capaz de evaluar la eficacia de las campañas publicitarias que se han desarrollado, como medida de prevención primaria para combatir la infección por VIH.

La depuración estadística de la prueba pasó por un análisis piloto de los ítems, así como por la determinación de su consistencia interna y estructura factorial. La determinación de los ítems

que se mantuvieron en el cuestionario se realizó tanto por criterios teóricos como estadísticos. Llama la atención el hecho de que la redacción y formulación de los ítems tienen una importancia esencial en los resultados que se encuentran tras el análisis factorial. De esta manera, en el factor 4 se recogen los ítems que evalúan bajo impacto afectivo y cognitivo, siendo los pesos factoriales para el caso de los ítems positivos de ambas escalas mayores en los factores 1 y 3, respectivamente.

En resumen, la estructura factorial encontrada muestra cómo el cuestionario recoge los tres componentes planteados inicialmente, esto es, el impacto afectivo, el impacto cognitivo y el impacto sobre la intención de conducta, componentes que, además, son los que se recogen como de mayor relevancia en algunos trabajos acerca de la evaluación de los efectos persuasivos de las campañas publicitarias (Beerli y Martín, 1999).

Los análisis de congruencia factorial son en general aceptables y permiten estimar la consistencia de la estructura encontrada a través de los distintos anuncios publicitarios. Sin embargo, se produce una situación de asimetría en los análisis de congruencia factorial dada por la aparición de un quinto factor para los anuncios 2, 3, 5 y 6 que recoge el bajo impacto cognitivo y se divide del factor en el que había sido agrupado, junto con el bajo impacto afectivo, para los anuncios 1 y 4. La división en estos dos factores es posible que obedezca más a una cuestión del formato que presentan los ítems, que provoca situaciones de división entre los factores que se encuentren, y por ello en la congruencia factorial calculada.

Por último, es importante destacar como un dato importante la tendencia hacia puntuaciones elevadas en cuanto a las medidas preventivas que se adoptarían para prevenir la infección por el VIH/SIDA, como se puede observar en las medias obtenidas tanto para la *escala de impacto cognitivo* como para la *escala de impacto sobre la intención de conducta*. Sin embargo, los datos epidemiológicos indican que las circunstancias son muy diferentes, más aún si se trata de población adolescente, donde muchos factores inciden en la no adopción de prácticas saludables y protectoras frente a la infección por VIH (Bermúdez, Teva y Buena-Casal, 2005). Estos datos sugieren la necesidad de tener en cuenta otras variables que pueden estar cumpliendo el papel de mediadoras en el carácter de la persuasión lograda por las campañas (Briñol, Becerra et al., 2004; Briñol, Gallardo et al., 2004; Briñol, Horcajo et al., 2004), así como en la adopción de conductas de salud y de estrategias para prevenir riesgos en las relaciones sexuales (García-Vega, Fernández y Rico, 2005; Navarro-Pertusa, Barberá y Reig, 2003). Por todo ello, se destaca la importancia de la construcción de un instrumento de estas características y su utilidad para la elaboración y diseño de campañas destinadas a frenar el avance de una epidemia de las dimensiones del VIH/SIDA.

### Agradecimientos

A esta investigación se le concedió el Premio Juan Huarte de San Juan de Psicología Aplicada en su IV edición y otorgado por el Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental (COPAOL).

Solución factorial tomando como origen el anuncio 1*	phi de Tucker				
	Afectivo positivo	Intención deconducta	Cognitivo positivo	Afectivo negativo	Cognitivo negativo
Anuncio 2	0,89	0,98	0,94	0,64	0,84
Anuncio 3	0,86	0,97	0,94	0,71	0,85
Anuncio 4	0,97	0,99	0,95	0,96	Ausencia de valor**
Anuncio 5	0,81	0,97	0,90	0,71	0,87
Anuncio 6	0,87	0,96	0,93	0,70	0,83

\* La muestra utilizada para la exploración de la invarianza factorial fue la misma, conformada por un N= 320.  
 \*\* Obedece a la igualdad en el número de factores encontrados para este anuncio con el anuncio origen (anuncio 1) en los análisis de congruencia factorial, frente a la división del cuarto factor para el caso de los anuncios 2, 3, 5 y 6 conformando el quinto factor de «*cognitivo negativo*».

## Referencias

- Agha, S. (2003). The impact of a mass media campaign on personal risk perception, perceived self-efficacy and on other behavioural predictors. *AIDS Care*, 15, 749-762.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1973). Attitudinal and normative variables as predictors of specific behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 41-57.
- Alden, D.L. y Crowley, A.E. (1995). Sex guilt and receptivity to condom advertising. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 1446-1463.
- Arco, J.L. y Fernández, A. (2002). ¿Por qué los programas de prevención no previenen? *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 209-226.
- Beerli, A. y Martín, J.D. (1999). *Técnicas de medición de la eficacia publicitaria*. Barcelona: Ariel.
- 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.
- Bermúdez, M.P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2005). Teenage as a risk factor for HIV infection. En A.P. Liberman (ed.): *Progress in AIDS Research* (pp. 253-286). New York: Nova Biomedical Books.
- 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. y Buela-Casal, G. (2005). Evaluación del efecto de las campañas publicitarias de prevención de VIH/SIDA en adolescentes. *Psicothema*, 17, 590-596.
- Briñol, P., Becerra, A., Díaz, D., Valle, C., Horcajo, J. y Gallardo, I. (2005). El efecto de la necesidad de cognición sobre la influencia interpersonal. *Psicothema*, 17, 645-650.
- 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). Afiración, confianza y persuasión. *Psicothema*, 16, 27-31.
- Briñol, P., Horcajo, J., De la Corte, L., Valle, C., Gallardo, I. y Díaz, D. (2004). El efecto de la ambivalencia evaluativa sobre el cambio de actitudes. *Psicothema*, 16, 373-377.
- Buck, R., Anderson, E., Chandhuri, A. y Ray, I. (2004). Emotion and reason in persuasion: applying the ARI model and CASC Scale. *Journal of Business Research*, 57, 647-656.
- Casabona, J., Romaguera, A., Almeda, J., Blanch, C., Pérez, K., Rodés, A. et al. (2000). Epidemiología de la infección por VIH-1 y del SIDA. En J.M. Gatell, B. Clotet, D. Podzamczar y J.M. Miró (dirs.): *Guía práctica del SIDA. Clínica, diagnóstico y tratamiento* (pp. 89-110). Barcelona: Masson.
- Catena, A., Ramos, M. y Trujillo, H. (2003). *Análisis multivariado. Un manual para investigadores*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 521-551.
- Chapin, J.R. (2000). Adolescent sex and mass media. A developmental approach. *Adolescente*, 35, 799-811.
- Cortina, J.M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104.
- Dahl, D.W., Gorn, G.J. y Weinberg, C.B. (1998). The impact of embarrassment on condom purchase behaviour. *Canadian Journal of Public Health*, 89, 368-375.
- De Fleur, M.L. y Ball-Rokeach (1993). *Teorías de la comunicación de masas*. Barcelona: Paidós.
- García-Vega, E., Fernández, P. y Rico, R.A. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17, 49-56.
- Gil Roales-Nieto, J., López, F., Zaldívar, F. y Moreno, E. (2003). Estado de salud, hábitos de vida y creencias sobre la salud: un estudio de campo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 5-49.
- Goldberg, M.E. y Gorn, G.J. (1987). Happy and Sad TV Programs: How they affect reactions to commercials. *Journal of Consumer Research*, 14, 387-403.
- González-Saiz, F., Ortega-Marlasca, M. y Salvador, L. (1994). Evaluación de las actitudes ante el sida en población adolescente. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 31, 26-39.
- Hale, J.L. y Dillard, J.P. (1995). Fear appeals in health promotion campaigns. En E. Maibach y R.L. Parrott (eds.): *Designing health messages*. Thousand Oaks: Sage.
- Igartua, J.J. (2000). Contenidos y formatos audiovisuales para la prevención del sida. Una revisión y propuesta de nuevos formatos. *Publicación Oficial de SEISIDA*, 11, 211-214.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y. y Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14, 255-261.
- Martínez-Arias, R. (1996). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Méndez, S. (2003). La educación sexual en la sociedad de consumo. *Estudios de Juventud*, 63, 81-93.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). *Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro Nacional de casos de sida*. Madrid: Autor.
- Modeste, N.N., Francis, C. y Matshazi, D. (1994). AIDS related knowledge, attitudes, beliefs and behavioral intentions of adolescents in Trinidad: a pilot study. *International Quarterly of Community Health Education*, 14, 273-281.
- Montero, I. y León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Muñiz, J. (1998). *Teoría clásica de los test* (6ª ed.). Madrid: Pirámide, S.A.
- Naval, C. y Sádaba, C. (2005). Introducción: juventud y medios de comunicación frente a frente. *Revista de Estudios de Juventud*, 68, 9-18.
- 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](http://www.onusida.org)
- Ortega, D. (1995). *Sinónimos, antónimos y asociación de ideas*. Barcelona: Ramón Sopena, S.A.
- Osterlind, S.J. (1989). *Constructing Test Items*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Páez, D., Mayordomo, S., Igartua, 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, F.J. y Bringué, X. (2005). Comunicación efectiva en circunstancias difíciles: el público entre 14 y 19 años. *Revista de Estudios de Juventud*, 68, 53-60.
- 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.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (22ª ed.). Madrid: Espasa Calpe.
- 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.
- Troth, A. y Peterson, C.C. (2000). Factors predicting safe-sex talk and condom use in early sexual relationships. *Health Communication*, 12, 195-218.
- Walter, H.J., Vaughan, R.D., Gladis, M.M., Ragin, D.F., Kasen, S. y Co-hall, A.T. (1993). Factors associated with AIDS-related behavioural intentions among high school students in an AIDS epicentre. *Health Education Quarterly*, 20, 409-420.
- Tucker, L.R. (1951). *A method for synthesis of factor analysis studies* (Personnel Research Section Report No. 984). Washington, DC: Department of the Army.
- Van de Vijver, F. y Poortinga, Y. (2002). Structural equivalence in multilevel research. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 33, 141-156.