

Bienestar Subjetivo-Hedónico y Psicológico-Eudaimónico y el uso de Protección para el Cuidado de la Salud Física en la Sexualidad

(Subjective-Hedonic and Psychological-Eudaimonic Well-Being and the use of Protection for Physical Health Care in Sexuality)

John Alexander Castro Muñoz

Fundación Universitaria Sanitas
Bogotá, Colombia

Recibido: 8 de marzo de 2020; aceptado: 15 de octubre de 2020

Resumen

El estudio de la promoción de la salud sexual ha considerado ampliamente variables psicosociales, como la psicoeducación, algunos auto esquemas como la autoeficacia, entre otras, sin contemplar la participación del bienestar, a pesar de la evidencia existente sobre su vinculación con los hábitos y comportamientos de vida saludable. De acuerdo con ello, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal no experimental para analizar, desde la psicología positiva, la relación entre la percepción de bienestar hedónico, bienestar eudaimónico, y la practica sexual protegida. Participaron 460 adultos jóvenes con edades entre los 18 y 35 años ($M=22,00$; $DE: 3,62$) residentes en la ciudad de Bogotá, Colombia. Para el cumplimiento de los objetivos se realizaron los análisis de estadística descriptiva e inferencial correspondientes, y en el caso de la construcción de una de las escalas, los análisis psicométricos. Los resultados no evidenciaron diferencias significativas en función del sexo, aunque si relaciones significativas entre las dos formas de bienestar y la práctica sexual protegida. Al final se discuten las implicaciones del abordaje del bienestar para la promoción y prevención de la salud sexual.

Palabras clave: sexualidad, salud, bienestar, calidad de vida.

Abstract

The study of health promotion had considered widely psychosocial variables like psychoeducation, some personal schemas like self-efficacy among others, without considering the participation of well-being, even though there are evidence about its link with healthy habits and behaviors. Accordingly, A non-experimental, cross-sectional, quantitative, descriptive, correlational study was conducted to analyze, from positive psychology, the relationship between the perception of hedonic well-being, eudaimonic well-being, and protected sexual practice. 460 young adults with ages between 18 and 35 ($M = 22.00$; $SD: 3.62$) residing in the city of Bogotá, Colombia participated. For the fulfillment of the objectives, the corresponding descriptive and inferential statistical analyzes were carried out, and in the case of the construction of one of the scales, the psychometric analyzes. The results did not show significant differences according to sex, although there were significant relationships between the two forms of well-being and protected sexual practice. At the end, the implications of the wellness approach for the promotion and prevention of sexual health are discussed.

Key words: Sexuality, health, well-being, quality of life.

* Dirigir correspondencia al primer autor: alexandercastro.psico@gmail.com

Introducción

El estudio de las prácticas sexuales ha abordado la problemática bajo una mirada en su mayoría, centrada en la prevención o intervención del riesgo y no sobre el fomento de la protección, lo que implica una mayor preocupación por la prevención de las enfermedades de transmisión sexual – ETS a partir del riesgo percibido, en función de la presencia de variables vinculadas a la enfermedad o de comportamientos nocivos como el consumo de sustancias psicoactivas entre otras conductas de riesgo (Kalichman, & Rompa, 1995; Schroder, Carey & Vanable, 2003; Liau, Millett & Marks, 2006; Senn et al, 2006; Ybarra & Mitchell, 2014), y no, a partir de la búsqueda de una mejor salud, a partir de la promoción del bienestar, como lo sugiere la psicología positiva (Aspinwall & Tedeschi, 2010; Kobau et al, 2011; Bolier et al, 2013; Durgante & Dell'Aglio, 2019).

Desde la perspectiva tradicional, se han considerado como factores que contribuyen a la conducta sexual protegida, variables psicosociales como el papel de la familia, el sí mismo, las actitudes y la autoeficacia, entre otras (Kotchick, Shaffer, Miller, & Forehand, 2001; Henrich, Brookmeyer, Shrier & Shahar, 2006; Fergus, Zimmerman & Caldwell, 2007; Bárcena, Rendón y Robles, 2011). Abordando este fenómeno en la mayoría de los casos en adolescentes, quienes cuentan con un mayor nivel de contención desde la red de apoyo social inmediato (Wight, Botticello & Aneshensel, 2006; Arslan, 2009; Ronen, Hamama, Rosenbaum & Mishely-Yarlap, 2016), en comparación con los adultos jóvenes con edades entre los 18 y 40 años de acuerdo a la literatura en psicología del desarrollo, quienes están más preocupados por su independencia y autonomía y menos preocupados por el riesgo (Hudson, 2003; Parra, Oliva & Sánchez-Queija, 2015), lo que supondría, igualmente la necesidad de abordaje en este grupo. Adicionalmente, en este grupo etéreo, se han considerado, algunos predictores externos, como el consumo de sustancias psicoactivas, particularmente en población clínica (Benotsch, Snipes, Martin & Bull, 2013; Metrik et al, 2016; Carey et al, 2019; Norris et al, 2019; Ehrman, Nugent & Simpson, 2020), con importantes contribuciones que resaltan la importancia del papel de la red de apoyo, el apoyo social, y el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual – ETS. Todas, abordadas desde la perspectiva de la prevención del riesgo y no de promoción de la salud a partir de la evaluación y posterior fomento del bienestar.

La practica sexual protegida se ha abordado tradicionalmente desde la perspectiva del déficit, es decir, con preocupación por el control sobre los elementos que incrementan el riesgo. No se ha considerado en un sentido positivo, por ejemplo, a partir de la forma como se puede incrementar la protección a partir de la promoción del bienestar. La evidencia desde esta perspectiva, ha identificado beneficios para la promoción de la salud (Edwards, 2016; Hyun, Son & Park, 2017; Benavides, 2017; Kang, 2019). Bárcena et al (2011) y Collado et al (2017); se refieren a la

práctica sexual protegida, a partir del uso de métodos de barrera como el condón, y al conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual – ITS.

Desde la perspectiva tradicional centrada en el control del riesgo, el mecanismo para la prevención que se ha considerado con mayor frecuencia, ha sido la difusión de información sobre el uso de los métodos (Holmes, Levine & Weaver, 2004; Caceres et al, 2016). Entre las evidencias sobre el uso de los mecanismos de difusión, se destacan trabajos como el realizado por Muessig, Pike, LeGrand, & Hightow-Weidman, (2013), quienes analizaron el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación – TIC como estrategia, identificando cientos de aplicaciones para celular con contenido sobre las formas de protección, hecho que, junto con otras investigaciones, evidencia esfuerzos numerosos para favorecer la difusión del conocimiento sobre los riesgos (Brayboy et al, 2018). La difusión de información independientemente del medio, ha enfatizado en la prevención del riesgo, con incertidumbre sobre los beneficios. Particularmente para la difusión mediante el uso de la tecnología, Todaro et al (2018), aclaran que a través de la tecnología se deben implementar estrategias que favorezcan el acceso a información confiable desde la prevención del riesgo, y desde la promoción del bienestar a partir del abordaje de las emociones, como variables partícipes de este fenómeno. En esta misma dirección, investigadores, con preocupación sobre variables socioculturales, Enfatizan en la necesidad de transformaciones políticas y socioculturales. (Laga & Piot, 2012).

Las prácticas sexuales de riesgo asociadas al incremento de prevalencia de las ETS incluido el VIH, representan afección para la salud física y psicológica (Sanchez, Sebastian & Carrillo, 2003; Turchik & Garske, 2009; Caceres et al, 2016; Sanabria-Mazo, Hoyos-Hernández & Bravo, 2020). Adicionalmente, según Vinaccia et al (2007), se explican parcialmente por la ausencia de planeación, en la adolescencia y la adultez joven. Las aproximaciones que continúen contribuyendo al conocimiento acerca de la participación de aspectos psicosociales (emocionales y culturales), podrían facilitar a futuro la intervención centrada en la prevención del riesgo y la promoción del bienestar, tal y como lo evidencian aproximaciones centradas en la promoción del bienestar y sus efectos en la salud (Larkey & Hecht, 2010; Lorenzo-Blanco et al, 2017; Bregenzler, Felfe, Bergner & Jiménez, 2019). Es así que desde una perspectiva biopsicosocial dirigida a la promoción del bienestar, se podrían brindar elementos adicionales para el fomento de la prevención (Kirana, Rosen, & Hatzichristou, 2009).

Sobre la comprensión y promoción del bienestar, se han destacado dos vertientes: el hedonismo, y la eudaimonia. La primera, contempla la valoración global sobre la satisfacción con la vida incluyendo la afectividad, particularmente las fluctuaciones emocionales (Diener, 1984). La segunda, la evaluación, desde el referente motivacional desde las posibilidades de autorrealización (Ryff, 1989). Ambas, con repercusiones en la salud (Vázquez, Hervas,

, Rahona & Gomez, 2009; Jayawickreme, Forgeard & Seligman, 2012; Diener et al, 2017). Desde la coherencia con el abordaje de esta problemática desde una perspectiva positiva de la psicología, en esta investigación se busca contribuir al abordaje de la practica sexual protegida, a partir del análisis de su relación con estas dos formas de percepción del bienestar.

A continuación, se sintetiza la teoría sobre las variables del problema de investigación. A partir de un diseño descriptivo, se presumen como variables predictivas, a la percepción de bienestar hedónico y Eudaimónico, y como variable criterio a la práctica sexual protegida. No se incluyeron otras variables psicosociales, cuya participación en el fomento de la practica sexual protegida, ya ha sido examinada. Se pretendió sustentar un modelo específico sobre la contribución a la explicación de la varianza de la practica sexual protegida, a partir de estas variables, en adultos jóvenes de la ciudad de Bogotá.

Bienestar subjetivo - hedónico

Corresponde a la evaluación global que hace el sujeto de satisfacción con su vida (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). De acuerdo con Diener (1984; 2009), prevalece la eliminación del sufrimiento y la búsqueda de placer. Incluye el desbalance afectivo positivo y negativo en el momento de la evaluación. Implica un juicio, que generaliza el grado de satisfacción momentánea. Está vinculado con una buena salud en general, con el incremento de la longevidad, mejoría en las relaciones sociales, el desempeño laboral y la creatividad (Diener, Oishi & Tay, 2018). Su promoción debe considerar la cultura, las relaciones sociales, y el sexo de las personas. Han sido inconsistentes los hallazgos acerca de las diferencias entre hombres y mujeres (Batz & Tay, 2018; Batz, Tay & Kuykendall, 2018), incluso cuando se toma en consideración el continuo en las formas de expresión e identificación de la identidad de género, donde el rol andrógico parecería favorecer el bienestar (Rodríguez Belmarea, Matud Aznar, & Álvarez Bermúdez, 2017). Se ha evidenciado que contribuye positivamente al autocuidado (Diener et al, 2017). Respecto a su relación con el comportamiento saludable, el análisis de estudios en el contexto latinoamericano realizado por Reyes-Jarquín y Hernández-Pozo (2011) identifico un bajo nivel de producción en comparación con el contexto global, con solo un 28,6% de investigaciones enfocadas al análisis de su relación con la salud en general. Entre los hallazgos recientes en el contexto global, se han identificado relaciones significativas y positivas entre este tipo de bienestar y el comportamiento saludable alimentario (Ding, Mullar & Xavier, 2014; Schnettler, 2015), y los hábitos de vida saludable incluida la actividad física (Martin-María, 2018), evidenciando su vínculo con las practicas de autocuidado. La practica sexual protegida expresa el autocuidado en la esfera de la salud sexual.

Percepción de bienestar psicológico – Eudaimónico

Propuesto inicialmente por Aristóteles en la “Ética a Nicomaco” (citado por Ryff, 1989), como la tendencia natural en las personas a vivir sus vidas de la mejor forma posible, corresponde al nivel de satisfacción con la vida, encaminada al alcance de la autorrealización, y de una vida con sentido. Se encamina al cumplimiento de objetivos, aunque ello implique la postergación del placer inmediato. Se compone de seis dimensiones, de acuerdo al modelo construido por Carol Ryff (1989; 1995; 2018), a partir de la revisión de las teorías que describen el funcionamiento psicológico positivo. Entre estas, se incluyen las contribuciones de Neugarten (1973) sobre el crecimiento continuo, las etapas del desarrollo psicosocial de Erikson (1959, 1994), el bienestar desde la conceptualización clínica de Maslow (1968), el proceso de maduración descrito por Allport (1961) y el pleno funcionamiento personal descrito por Rogers (1974). Su operacionalización incluye como referente las tres necesidades básicas de la motivación intrínseca descritas en la teoría de la autodeterminación, en el marco de la meta teoría organísmica de Ryan & Deci (2000), Deci & Ryan (2010, 2012), que corresponden a la autonomía, la competencia y relaciones sociales positivas, como base de las motivaciones humanas. De acuerdo con Ryff (1989, 2017, 2018), Ryff y Keyes (1995) y Ryff y Singer (2008), las seis dimensiones que componen este tipo de bienestar son: autoaceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con los otros, y dominio del entorno. De acuerdo con la teoría y la evidencia, este bienestar, contribuye positivamente con la promoción de la salud desde el autocuidado. Debido a que implica el establecimiento de metas encaminadas a la autorrealización, se ha evidenciado, que el avance en el ciclo vital podría afectarlo (Ryff, 2018). La evidencia para este tipo de bienestar también ha arrojado resultados inconsistentes sobre las diferencias de acuerdo al sexo biológico de las personas (Ferguson, & Gunnell, 2016; Matud, Lopez-Curbelo & Fortes, 2019). Así mismo, respecto a sus implicaciones sobre la salud, evidencia reciente ha identificado que se asocia con una mayor prevalencia de hábitos de vida saludable (Ryff, 2014), más actividad física (González, de los Fallos y del Castillo, 2011; González-Hernández et al, 2019), y una mejor percepción salud evaluada a partir de la percepción subjetiva del estrés y la medida objetiva de frecuencia cardiaca (Sommerfeldt et al, 2019)

Práctica sexual protegida

Corresponde con todas aquellas prácticas sexuales físicas, con uso de protección, y sin factores de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas (Hoyle, Fejfar & Miller, 2000; Sánchez, Sebastian & Carrillo, 2003). Su ausencia, está asociada con diferentes factores, como por ejemplo la exposición a violencia de género, con implicaciones negativas sobre la autonomía y el control (Lehavot & Simoni, 2011). Respecto a la participación de sustancias psicoactivas, la Marihuana (Tetrahydrocannabinol) como

como una de las principales (Bryan, Schmiede & Magnan, 2012). Ward, Epstein, Caruthers & Merriwether (2011) asocian la ausencia de prácticas sexuales protegidas en adolescentes, a la exposición a estereotipos de género en los que generalmente se desincentiva el uso de protección. Grov, Golub, Mustanski & Parsons (2010); Starks, Grov & Parsons (2013); y Birthrong y Latzman (2014), identificaron que el comportamiento sexual compulsivo – muchas veces sin protección – se asocia con dificultades para la autoaceptación, permitiendo inferir, deficiencias en la percepción de bienestar; hallazgo que, entre otros similares, contribuyen a la hipótesis formulada en esta investigación.

Específicamente la protección, corresponde al uso de métodos de barrera como el condón. Sobre este, la evidencia reciente, muestra niveles bajos de práctica sexual protegida, hecho que así mismo se constata con las cifras sobre los niveles altos de prevalencia de ETS. (Collado et al, 2017; Chaney, Vail-Smith, Martin & Cremeens-Matthews, 2016). La práctica sexual protegida, propende por el mejoramiento de la salud. En esta investigación se comprende la protección, como el uso o disposición para el uso de métodos de protección explícita como en el caso de los métodos de barrera como el condón.

Objetivos de estudio

Objetivo general

Establecer si es significativa la relación entre la percepción de bienestar psicológico y subjetivo, con la práctica sexual protegida, en adultos jóvenes de la ciudad de Bogotá, Colombia.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de percepción de bienestar psicológico y subjetivo que perciben los adultos jóvenes de la ciudad de Bogotá.

3. Determinar si existen diferencias en las variables del estudio determinadas por la clasificación de la identidad sexual en función del componente biológico (Hombre / Mujer)

Hipótesis de trabajo

1. El nivel de bienestar Psicológico y Subjetivo se encuentran en niveles modernamente altos

2. La práctica sexual protegida se presenta en niveles bajos

3. Existen diferencias significativas en el comportamiento de las variables entre hombres y mujeres

4. Las percepciones de bienestar subjetivo (Hedónico) y psicológico (Eudaimónico), se relacionan significativa y positivamente con la práctica sexual protegida.

Diseño de investigación

Correspondió con un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, no experimental.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 460 adultos jóvenes, hombres y mujeres (clasificados únicamente en función del sexo biológico reportado por los participantes), con edades entre 18 a los 35 años, ($M = 22$ y $DE = 3,62$); de diferentes niveles socioeconómicos, bajo, medio y alto de acuerdo con el nivel de ingresos económicos, clasificado en el sistema colombiano a partir de estratos, como se registra en el pago de los servicios públicos, con nivel educativo igual o superior a la formación básica en el nivel de secundaria, residentes en la ciudad de Bogotá. La tabla 1 presenta las características de la muestra en función del sexo, la edad, nivel educativo y nivel socioeconómico

Instrumentos

Bienestar subjetivo - hedónico

Se empleó la escala diseñada por Diener, Emmons, Larsen & Griffin en 1985 de satisfacción con la vida – SWLS (Satisfaction with Life Scale), y validada en el contexto colombiano por Ruiz et al (2019), la cual evalúa la percepción global de bienestar hedónico entendido como el nivel de satisfacción momentáneo en el cual se privilegia el placer y la eliminación del sufrimiento. Se empleó la versión referenciada posterior a su revisión en Pavot y Diener (2008) siguiendo la reglamentación de la página oficial del autor, empleando la versión oficial traducida y avalada por el para su uso en español, acogiendo las instrucciones de Kobau et al (2010) para su administración y uso. La escala está compuesta por 5 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 7 puntos que van desde “completamente en desacuerdo” hasta “completamente de acuerdo”. Un ejemplo de ítem es “Estoy satisfecho con mi vida”. La consistencia interna se determinó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, que para el caso de esta investigación fue de 0,78.

Bienestar psicológico - eudaimónico

Se empleó la escala de Ryff (1995), adaptada y validada al español en España por Díaz et al (2006), y validada para Colombia por Pineda, Castro y Chaparro (2018). Esta evalúa la percepción de bienestar eudaimónico a partir de la conceptualización de Ryff en la cual el bienestar está determinado por la percepción que tiene el individuo de bienestar a partir del reconocimiento de sí mismo (autoaceptación y autonomía), de la maximización de sus virtudes (Propósito en la vida y crecimiento personal), y de relaciones sociales positivas con el entorno (Dominio del entorno y relaciones positivas), Esta consta de 39 ítems. Se responden en una escala tipo Likert de 6 puntos que va de “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”. Un ejemplo de ítem es “En general con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mi mismo”. En el proceso de evaluación de sus propiedades psicométricas para el contexto colombiano, se calculó, además del aná-

Tabla 1*Características sociodemográficas de los participantes*

Característica	Distribución	Número de participantes
Sexo	Hombres	153
	Mujeres	307
Edad	18 – 20 años	212
	21 – 23 años	106
	24 – 26 años	69
	27 – 35 años	73
Nivel Educativo	Educación básica media - secundaria	50
	Estudios técnicos	35
	Profesional en curso - Estudios de pregrado en proceso de formación	330
	Profesional graduado	31
	Estudios de pregrado finalizados	14
	Estudios de postgrado	14
Nivel socioeconómico	Bajo (estratos 1 y 2)	90
	Medio (Estrato 3)	264
	Alto (estrato 4, 5 y 6)	106

lisis factorial confirmatorio que evidencio el cumplimiento de la estructura factorial original, los índices de consistencia interna para cada una de las dimensiones, calculados a partir del alfa de Cronbach y del Omega de McDonald, este último, debido a que ha mostrado ser más robusto frente al incumplimiento en el alfa de Cronbach de varios supuestos como el de la tau equivalencia, supera muchas de las críticas (Sijtsma, 2009; Trizano y Alvarado, 2016). Los valores, sin embargo, oscilaron tanto para el alfa de Cronbach como para el omega de McDonald, entre 0,60 para el caso de la dimensión de “Dominio del entorno” y 0,83 para el caso del “Propósito en la vida”. Los resultados del análisis de consistencia interna en esta investigación, arrojaron cifras similares para el estadístico del alfa de Cronbach, con valores entre 0,74 para la dimensión de “Dominio del entorno” y 0,83 para “Propósito en la vida”.

Práctica sexual protegida

Se construyó una escala abreviada a partir del Sexual Risk Survey de Turchik y Garske (2009), cuyo valor alfa de Cronbach reportado en la literatura es de 0,88, el cuestio-

nario de prevención del SIDA de Ballester, Gil y Jiménez (2007) que consta de 65 ítems que indagan sobre el conocimiento de aspectos relacionados con la transmisión del VIH, debido a que la práctica sexual protegida, implica el reconocimiento de los factores que la afectan, cuyo valor alfa de Cronbach de su aplicación en 2007 fue de 0,70, y las preguntas de la encuesta nacional de demografía de salud en Colombia del 2012 relacionadas con el cuidado de la salud sexual. Inicialmente se crearon 10 ítems que fueron sometidos a validación de contenido con cuatro jueces expertos de acuerdo con la estrategia sugerida por Montero y León (2007). Para el análisis de la confiabilidad. Se realizó una prueba piloto con 66 participantes seleccionados aleatoriamente. La consistencia se evaluó mediante dos estrategias. La primera de ellas el análisis factorial exploratorio AFE mediante la técnica de extracción por componentes principales. La segunda, la estrategia de correlación ítem-prueba en el cual se calcula el índice de correlación cada ítem con el total de la prueba, en este caso mediante el estadístico de Rho de Spearman, debido a que no se cumplió el supuesto de normalidad en la distri-

Tabla 2*Índice de correlación de Spearman ítem – prueba, escala de práctica sexual protegida*

No	Ítem – Reactivo: Durante los últimos 6 meses...	Índice de correlación: Ítem – Prueba
1	Usé condón al tener relaciones sexuales	0,73**
2	Compre condón o dispositivos similares para proteger mi salud física durante mis encuentros sexuales	0,73**
3	<i>Tuve relaciones sexuales con penetración (vaginal o anal) sin protección</i>	-0,48**
4	<i>Tuve sexo oral sin condón u otra forma de protección</i>	-0,58**
5	Me preocupé por mi salud sexual, revisando con exámenes médicos, si fui contagiado con una enfermedad de transmisión sexual	0,73**
6	Revise si mi pareja o parejas sexuales son portadoras de alguna enfermedad de transmisión sexual	0,55**
7	Porté condones u otros dispositivos para protegerme en los encuentros sexuales que tuve, hayan sido o no planeados	0,52**

*La relación es significativa con un valor $P < 0,01$

*Los ítems en cursiva discriminan de forma inversa

bución de los datos de acuerdo con lo reportado por el estadístico no paramétrico Kolmogorov – Smirnov. Para el caso de la aplicación piloto se realizaron los análisis con los 10 ítems, encontrando únicamente relaciones fuertes y significativas en 7 de los 10 ítems con el total de la prueba, con puntuaciones R iguales o superiores a 0,35 y valor $P < 0,0$. En el análisis factorial, se identificó, con los 7 ítems, un único factor con un índice KMO y prueba de esfericidad de Bartlett de 0,60 $p = 0,00$, explicando un 25,85% de la varianza. Estos mismos análisis se realizaron posteriormente con el total de la muestra de 460 participantes, En la tabla 2 se presentan los ítems sometidos al análisis de correlación ítem – prueba con el total de la muestra, cuyos valores de asociación se encuentran todos por encima de 0,48 y significativos con un valor $p < 0,01$. Adicionalmente el AFE, arrojó nuevamente un factor, con cargas superiores a 0.6 para cada ítem. El valor del índice KMO y prueba de esfericidad de Bartlett respectivamente fue de 0,71, $p = 0,00$, explicando un 40,2% de la varianza. Los ítems de esta escala se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 significa “nunca” y 5 “siempre”. El índice de consistencia interna para esta escala, calculado adicionalmente mediante el alfa de Cronbach en su aplicación para toda la muestra fue de 0,73.

Procedimiento

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestro no probabilístico, intencional por conveniencia de

acuerdo a disponibilidad, a través de la estrategia de “Bola de nieve”. Participaron estudiantes de programas de pregrado y postgrado de ciencias de salud, específicamente de psicología, enfermería y medicina de una Universidad privada de la ciudad de Bogotá, Colombia. También participaron adultos jóvenes sin vinculación con dicha institución. La participación fue voluntaria. Cada participante firmó el consentimiento informado en el que se explicaron las características del estudio, el cumplimiento del principio de confidencialidad y anonimato de la información suministrada. La aplicación se llevó a cabo de forma individual. Posteriormente se realizaron los análisis estadísticos correspondientes mediante el software estadístico SPSS versión 25. El proceso de recolección, tabulación, y análisis de los resultados tomó aproximadamente cuatro meses. Para dar respuesta a los objetivos de la investigación se realizaron los análisis estadísticos correspondientes. Inicialmente se efectuó la prueba de normalidad estadística a través del estadístico de Kolmogorov – Smirnov. Posteriormente se describieron las variables cuantitativas a partir de las medidas de tendencia central y de dispersión, y las variables cualitativas mediante el análisis de frecuencias. Posteriormente se realizó el análisis de comparación de medias para muestras independientes en función del sexo de los participantes. Finalmente se llevó a cabo el análisis de correlación bivariada para dar respuesta al objetivo general de la investigación.

Consideraciones éticas

Acorde a lo estipulado por la ley 1090 del código deontológico del psicólogo del colegio colombiano de psicólogos, se respetó la confidencialidad en el manejo de la información. Así mismo, las condiciones del estudio, su propósito y el manejo de la información fueron expuestos en el consentimiento informado entregado a cada participante, firmado bajo carácter de participación voluntaria. De otro lado, y acorde con lo establecido por el artículo 11 de la resolución No. 8430 de 1993 proferida por el ministerio de salud de la Republica de Colombia con la que se regula la investigación con seres humanos, esta corresponde a una investigación de bajo riesgo, porque no implica ningún tipo de intervención sobre la población objeto de estudio.

Resultados

Se realizaron los análisis descriptivos para el total de la muestra. En la tabla 3 se encuentran los resultados.

La media de la percepción de bienestar hedónico evidencia niveles moderadamente altos, con una dispersión que refleja un comportamiento parcialmente uniforme. La percepción de bienestar eudaimónico, para cada una de sus dimensiones y para el indicador de evaluación global, evidencia niveles promedio a partir de la media e igualmente un comportamiento uniforme a partir de la dispersión de los datos, teniendo en cuenta el amplio rango de valores de la escala. Se toma como referencia de interpretación, la media esperada. Los resultados para la práctica sexual protegida no evidencian una tendencia clara con una media que coincide con la media esperada y con una desviación estándar alta, reflejando alta variabilidad.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las variables del estudio en toda la muestra

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Bienestar hedónico	460	5	35	27,05	4,99
Bienestar Eudaimónico - Autoaceptación	460	6	36	27,28	4,67
Bienestar Eudaimónico - Relaciones Positivas	460	11	36	25,52	5,70
Bienestar Eudaimónico - Autonomía	460	18	48	33,94	6,13
Bienestar Eudaimónico - Dominio del entorno	460	10	36	27,56	4,44
Bienestar Eudaimónico - Crecimiento personal	460	7	42	32,69	4,83
Bienestar Eudaimónico - Propósito en la vida	460	9	36	29,78	4,56
Total Bienestar Eudaimónico	460	76	223	172,73	22,40
Práctica Sexual Protegida	460	7	35	21,32	6,42

Para determinar si existen diferencias significativas entre las variables en función del sexo, se empleó el estadístico no paramétrico de la U de Mann-Whitney. En la tabla 4 se presenta los resultados para cada grupo.

No se identificaron diferencias significativas en función del sexo. Por lo tanto, el análisis de correlación bivariada se realizó para toda la muestra. En la tabla 5 se presentan los resultados de este análisis.

Para ambas formas del bienestar, aunque la correlación es baja, es significativa y positiva con la conducta sexual protegida. La correlación más alta se observó para el caso del bienestar eudaimónico desde las dimensiones de "Relaciones positivas" y de "Propósito en la vida". Únicamente para la dimensión de "Crecimiento personal" no se observó relación significativa con la práctica sexual protegida.

Tabla 4
 Descriptivos de las variables y su comparación por sexo

	Sexo	N	Media	Mediana	Desviación estándar	Sig. U de Mann Whitney	Decisión
Bienestar hedónico	Mujer	307	27,16	21	4,85	668,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	26,84	20	5,28		
Bienestar Eudaimónico - Autoaceptación	Mujer	307	27,30	21	4,55	750,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	27,23	26	4,91		
Bienestar Eudaimónico - Relaciones Positivas	Mujer	307	25,45	23,5	5,89	933,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	25,66	24	5,29		
Bienestar psicológico - Autonomía	Mujer	307	34,01	33	6,13	657,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	33,82	34	6,16		
Bienestar Eudaimónico - Dominio del entorno	Mujer	307	27,79	23	4,38	84,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	27,12	24	4,56		
Bienestar Eudaimónico - Crecimiento personal	Mujer	307	32,88	24,5	4,90	225,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	32,31	32	4,70		
Bienestar Eudaimónico - Propósito en la vida	Mujer	307	30,14	22,5	4,38	222,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	29,08	24,5	4,82		
Total Bienestar Eudaimónico	Mujer	307	173,50	146	21,82	234,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	171,18	171,5	23,52		
Práctica sexual protegida	Mujer	307	21,20	21	6,71	385,000	Se retiene la hipótesis nula
	Hombre	153	21,58	20,5	5,81		

*Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05

Tabla 5
 Análisis de correlación bivariada mediante el estadístico de correlación Spearman

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Total de percepción de bienestar subjetivo									
2. Bienestar Eudaimónico - Autoaceptación	0,49**								
3. Bienestar Eudaimónico - Relaciones Positivas	0,23**	0,51**							
4. Bienestar psicológico - Autonomía	0,21**	0,59**	0,42**						
5. Bienestar Eudaimónico - Dominio del entorno	0,38**	0,65**	0,48**	0,46**					
6. Bienestar Eudaimónico - Crecimiento personal	0,11*	0,45**	0,41**	0,44**	0,44**				
7. Bienestar Eudaimónico - Propósito en la vida	0,49**	0,65**	0,37**	0,43**	0,65**	0,43**			
8. Total Bienestar Eudaimónico	0,41**	0,84**	0,69**	0,75**	0,79**	0,68**	0,76**		
9. Practica Sexual Protegida	0,10*	0,11*	0,13**	0,09*	0,09*	0,06	0,14**	0,14**	

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Discusión

De acuerdo con las implicaciones sociales negativas del incremento de prevalencia de la transmisión de ETS incluido el VIH, los resultados del presente estudio evidencian la importancia de un análisis centrado en las variables psicológicas de naturaleza cognitiva, motivacional y cultural en relación a la conducta sexual protegida (Laga & Piot, 2012; Todaro, 2018).

A continuación, se contrastan los resultados con la evidencia previa, a partir de las hipótesis de trabajo formuladas. En primer lugar, respecto a la hipótesis sobre el comportamiento de las variables en toda la muestra, esta no se cumplió. Se esperaba que las percepciones de bienestar reportaran niveles superiores (Ryff, 1989; 2017; Ryff & Singer, 2008). Este hallazgo evidencia que, en la población adulta joven del contexto de esta investigación, se evidencia una percepción baja de posibilidades de autorrealización y de control de las condiciones del entorno, con consecuencias no tan favorables para la promoción de la salud, enfocada en el fomento del bienestar (Ruini & Ryff, 2016). Adicionalmente, no solo dan cuenta de las condiciones del entorno, reflejan el grado de poca satisfacción en este caso, para el cumplimiento de metas. (Diener, 1984; Ryff, 1989; Ryff & Singer, 2008; Diener, Oishi & Tay, 2018;). Probablemente no exista coherencia entre los recursos y el valor que los sujetos les atribuyen (Vásquez et al, 2009; Jayawickreme, Forgeard & Seligman, 2012), teniendo en cuenta, que se incluyeron participantes de todos los niveles socioeconómicos. Contar con muestras representativas y equivalentes de cada uno de estos niveles permitirá realizar comparaciones en futuras investigaciones.

Respecto a la hipótesis acerca del nivel en que se presenta la práctica sexual protegida, se esperaba que fuese bajo, sin embargo, el nivel es medio, quizás porque se trata de un autorreporte sobre prácticas, cuya valoración social es positiva o socialmente deseable (dar cuenta del uso de protección, por las preconcepciones del contexto sobre el autocuidado en general, y sobre el cuidado ante las ETS en particular está "bien visto") (Kelly, Soler-Hampejsek, Mensch & Hewett, 2013; Rao, Tobin, Davey-Rothwell & Latkin, 2017). Este resultado se interpreta considerando el muestreo no probabilístico a conveniencia por disponibilidad, en el contexto de educación formal, en áreas de la salud, lo que podría contribuir a esta hipótesis, sobre el supuesto de que la participación está permeada entre otras por una motivación orientada a dar una buena impresión. Aun así el nivel reportado evidencia el uso irregular de protección, lo que invita a continuar anudando esfuerzos por garantizarlo.

La hipótesis respecto a la existencia de diferencias en el comportamiento de las variables de acuerdo al sexo de los participantes, no se cumplió constituyéndose en una de las evidencias que invalida dicho planteamiento.

Respecto la hipótesis sobre la asociación de los dos tipos de bienestar con la práctica sexual protegida, se

cumple, sin embargo, aunque las correlaciones son significativas, son bajas, debido quizás, como lo menciona la evidencia, a que otros factores psicosociales considerados previamente participan en este fenómeno. Por lo tanto, aunque con bajo nivel de asociación, el bienestar, participa significativamente pero su contribución es limitada. De acuerdo con la teoría, se presenta, desde el componente motivacional para el caso del bienestar psicológico - eudaimónico (Ryan & Deci, 2000; Deci & Ryan, 2010, 2012), y desde el ámbito emocional para el caso del bienestar subjetivo - hedónico (Jayawickreme, Forgeard & Seligman, 2013; Diener, 2009).

La asociación positiva y significativa entre ambas formas de bienestar, respalda la tesis de Vallerand (2016) quien afirma que es posible considerar que ambas, aunque toman referentes diferentes, puedan estar positivamente relacionados, desde lo propuesto por el "Modelo dual de la pasión" en la cual la satisfacción momentánea y la autorrealización se complementan, en este caso, para la promoción de la salud (Schellenberg et al, 2019).

Es posible concluir, que el nivel de bienestar desde ambas formas de evaluación es menor al esperado, asociado quizás con la valoración que los individuos hacen de las condiciones del contexto, en una muestra con participantes de diferentes niveles socioeconómicos. La práctica sexual protegida se encuentra en niveles moderados explicado quizás por la deseabilidad social, hipótesis que se sustenta en el tipo de muestreo. No existen diferencias significativas en función del sexo de los participantes. Ambas formas del bienestar se relacionan con la práctica sexual protegida, en este sentido se evidencia que el bienestar aunque poco, contribuye significativamente con la varianza del fenómeno de la práctica sexual protegida, abordada en este caso desde una perspectiva centrada en la promoción de la protección, más que en la prevención del riesgo. En futuras investigaciones se sugiere considerar modelos de análisis más robustos que incluyan otras variables psicosociales simultáneamente.

Referencias

- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Reinhart & Winston. ISBN: 0030108101
- Arslan, C. (2009). Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(4), 555-564. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.4.555>
- Aspinwall, L. G., & Tedeschi, R. G. (2010). The value of positive psychology for health psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *Annals of behavioral medicine*, 39(1), 4-15. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9153-0>
- Ballester, R., Gil, M. D., & Giménez, C. (2007). El Cuestionario de Prevención del Sida (CPS): Análisis

- de la fiabilidad y validez. In Póster presentado en el X Congreso Nacional sobre el Sida de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. San Sebastián (pp. 6-8). Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f08042719e35601296e1364ea03a4>
- Bárcena, S., Rendón, G., & Robles, S. (2011). Factores asociados a la conducta sexual protegida: una revisión. R. Díaz-Loving & S. Robles (Coords.), *Salud y Sexualidad*, 5-47. Ciudad de Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico. ISBN:978-607-02-2777-6
- Batz, C., & Tay, L. (2018). *Gender differences in subjective well-being*. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI:nobascholar.com
- Batz-Barbarich, C., Tay, L., Kuykendall, L., & Cheung, H. K. (2018). A meta-analysis of gender differences in subjective well-being: estimating effect sizes and associations with gender inequality. *Psychological science*, 29(9), 1491-1503. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956797618774796>
- Benavides, P. A. (2017). Flourishing: El estado completo de bienestar para la promoción de la Salud. Flourishing: The complete state of wellness for the promotion of Health. *Revista científica digital INSPILIP* 1-18 Código ISSN, 2588, 0551. Disponible en: <https://www.inspilip.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/El-estado-completo-de-bienestar-.pdf>
- Benotsch, E. G., Snipes, D. J., Martin, A. M., & Bull, S. S. (2013). Sexting, substance use, and sexual risk behavior in young adults. *Journal of adolescent health*, 52(3), 307-313. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.06.011>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 119. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>
- Brayboy, L. M., McCoy, K., Thamocharan, S., Zhu, E., Gil, G., & Houck, C. (2018). The use of technology in the sexual health education especially among minority adolescent girls in the United States. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 30(5), 305-309. DOI: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000485>
- Bregenzler, A., Felfe, J., Bergner, S., & Jiménez, P. (2019). How followers' emotional stability and cultural value orientations moderate the impact of health-promoting leadership and abusive supervision on health-related resources. *German Journal of Human Resource Management*, 33(4), 307-336. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F2397002218823300>
- Bryan, A. D., Schmiede, S. J., & Magnan, R. E. (2012). Marijuana use and risky sexual behavior among high-risk adolescents: trajectories, risk factors, and event-level relationships. *Developmental psychology*, 48(5), 1429. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0027547>
- Birthrong, A., & Latzman, R. D. (2014). Aspects of impulsivity are differentially associated with risky sexual behaviors. *Personality and Individual Differences*, 57, 8-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.09.009>
- Caceres, C. F., Stockman, J. K., Brown, B., Ajuwon, A. J., Odetoyinbo, M., Folayan, M. O., & Harrison, A. (2016). Associations between Forced Sexual Initiation, HIV Status, Sexual Risk Behavior, Life Stressors, and Coping Strategies among Adolescents in Nigeria. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0155210>
- Chaney, B. H., Vail-Smith, K., Martin, R. J., & Cremeens-Matthews, J. (2016). Alcohol use, risky sexual behavior, and condom possession among bar patrons. *Addictive behaviors*, 60, 32-36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.035>
- Carey, K. B., Guthrie, K. M., Rich, C. M., Krieger, N. H., Norris, A. L., Kaplan, C., & Carey, M. P. (2019). Alcohol use and sexual risk behavior in young women: A qualitative study. *AIDS and Behavior*, 23(6), 1647-1655. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2310-3>
- Collado, A., Johnson, P. S., Loya, J. M., Johnson, M. W., & Yi, R. (2017). Discounting of condom-protected sex as a measure of high risk for sexually transmitted infection among college students. *Archives of sexual behavior*, 46(7), 2187-2195. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0836-x>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2010). Self-determination. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-2. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0834>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (p. 416-436). Sage Publications Ltd. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.4135/9781446249215.n21>
- Ding, T., Mullan, B. and Xavier, K. (2014), "Does subjective well-being predict health-enhancing behaviour? The example of fruit and vegetable consumption", *British Food Journal*, Vol. 116 No. 4, pp. 598-610. <https://doi.org/10.1108/BFJ-07-2012-0177>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542 - 575. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener E. (2009) Subjective Well-Being. In: Diener E. (eds) *The Science of Well-Being. Social Indicators Research Series*, vol 37. Springer, Dordrecht. DOI: https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 58(2), 87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000063>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253

260. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
 Durgante, H., & Dell'Aglio, D. D. (2019). Multicomponent positive psychology intervention for health promotion of Brazilian retirees: a quasi-experimental study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32(1), 6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0119-2>
- Ehrman, W., Nugent, M. L., & Simpson, P. (2020). Differences in Substance Use, Sexual Risk Behaviors and Depression in Commercially Sexually Exploited and At-Risk-For Youth Versus 2014 Youth Risk Behavior Survey Participants. *Journal of Adolescent Health*, 66(2), S135. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.11.270>
- Erikson, E.H. (1959). Identity and the life cycle: selected papers. International Universities Press. ISBN: 978-0393012460 disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1959-15012-000>
- Erikson, E. H. (1994). Identity and the life cycle. WW Norton & Company (Revised ed.) ISBN: 978-0393311327
- Edwards, S. (2016). An integral, positive psychology paradigm for global coherence, research, and health promotion. *Inkanyiso: Journal of Humanities and Social Sciences*, 8(2), 89-96. ISSN: 2077-2815 Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ijhss/article/view/153554>
- Fergus, S., Zimmerman, M. A., & Caldwell, C. H. (2007). Growth trajectories of sexual risk behavior in adolescence and young adulthood. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1096-1101. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.074609>
- Ferguson, L. J., & Gunnell, K. E. (2016). Eudaimonic well-being: a gendered perspective. In *Handbook of Eudaimonic Well-Being* (pp. 427-436). Springer, Cham. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3>
- González, J., de los Fayos, E. J. G., & del Castillo, Á. G. (2011). Percepción de bienestar psicológico y fomento de la práctica de actividad física en población adolescente. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 21(2), 55-71. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65423606006>
- González-Hernández, J., Gómez-López, M., Pérez-Turpin, J. A., Muñoz-Villena, A. J., & Andreu-Cabrera, E. (2019). Perfectly Active Teenagers. When Does Physical Exercise Help Psychological Well-Being in Adolescents?. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4525. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224525>
- Grov, C., Golub, S. A., Mustanski, B., & Parsons, J. T. (2010). Sexual compulsivity, state affect, and sexual risk behavior in a daily diary study of gay and bisexual men. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(3), 487. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0020527>
- Henrich, C. C., Brookmeyer, K. A., Shrier, L. A., & Shahar, G. (2006). Supportive relationships and sexual risk behavior in adolescence: An ecological-transactional approach. *Journal of pediatric psychology*, 31(3), 286-297. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj024>
- Holmes, K. K., Levine, R., & Weaver, M. (2004). Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, 454-461.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C., & Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of personality*, 68(6), 1203-1231. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00132>
- Hudson, B. (2003). From adolescence to young adulthood: the partnership challenge for learning disability services in England. *Disability & Society*, 18(3), 259-276. DOI: <https://doi.org/10.1080/0968759032000052851>
- Hyun, M. S., Son, J. A., & Park, E. (2017). Effects of the Mental Health Promotion Program based on Positive Psychology for Adolescents with Problem Behavior. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*, 23(1), 5 – 14 DOI: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.15>
- Jayawickreme, E., Forgeard, M. J., & Seligman, M. E. (2012). The engine of well-being. *Review of General Psychology*, 16(4), 327-342. DOI: <https://doi.org/10.1037%2Fa0027990>
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of personality assessment*, 65(3), 586-601. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_16
- Kelly, C. A., Soler-Hampejsek, E., Mensch, B. S., & Hewett, P. C. (2013). Social desirability bias in sexual behavior reporting: evidence from an interview mode experiment in rural Malawi. *International perspectives on sexual and reproductive health*, 39(1), 14 – 21. DOI: <https://dx.doi.org/10.1363%2F3901413>
- Keyes, C.L., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007 – 1022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kirana, P.S., Rosen, R., & Hatzichristou, D. (2009). Subjective well-being as a determinant of individuals' responses to symptoms: a biopsychosocial perspective. *International journal of clinical practice*, 63(10), 1435-1445. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2009.02183.x>
- Kobau, R., Seligman, M. E., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American journal of public health*, 101(8), e1-e9. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083>
- Kang, M. S. (2019). A Study on the Effectiveness of the Positive psychology based mental promotion program. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(2), 95-106. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.2.95>
- Kobau, R., Sniezek, J., Zack, M. M., Lucas, R. E., & Burns, A. (2010). Well-being assessment: An evaluation of well-being scales for public health and population estimates of well-being among US adults. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(3), 272-297. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01035.x>

- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Miller, K. S., & Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical psychology review*, 21(4), 493-519. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00070-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00070-7)
- Laga, M., & Piot, P. (2012). Prevention of sexual transmission of HIV: real results, science progressing, societies remaining behind. *Aids*, 26(10), 1223-1229. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32835462b8>
- Larkey, L. K., & Hecht, M. (2010). A model of effects of narrative as culture-centric health promotion. *Journal of health communication*, 15(2), 114-135. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730903528017>
- Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 159 – 170. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022839>
- Liau, A., Millett, G., & Marks, G. (2006). Meta-analytic examination of online sex-seeking and sexual risk behavior among men who have sex with men. *Sexually transmitted diseases*, 33(9), 576-584. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000204710.35332.c5>
- Lorenzo-Blanco, E. I., Meca, A., Unger, J. B., Romero, A., Szapocznik, J., Piña-Watson, B., & Soto, D. W. (2017). Longitudinal effects of Latino parent cultural stress, depressive symptoms, and family functioning on youth emotional well-being and health risk behaviors. *Family process*, 56(4), 981-996. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12258>
- Martín-María, N., Caballero, F. F., Moreno-Agostino, D., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2020). Relationship between subjective well-being and healthy lifestyle behaviours in older adults: a longitudinal study. *Aging & mental health*, 24(4), 611-619. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1548567>
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2nd ed.). New York, NY: Van Nostrand.
- Matud, M. P., López-Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3531. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16193531>
- Metrik, J., Caswell, A. J., Magill, M., Monti, P. M., & Kahler, C. W. (2016). Sexual risk behavior and heavy drinking among weekly marijuana users. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(1), 104-112. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.104>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health psychology*, 7(3), 847-862. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>
- Muessig, K. E., Pike, E. C., LeGrand, S., & Hightow-Weidman, L. B. (2013). Mobile phone applications for the care and prevention of HIV and other sexually transmitted diseases: a review. *Journal of medical Internet research*, 15(1), e1. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.2301>
- Neugarten, B. (1973). Personality change in late life: A developmental perspective. in c. eisendorfer & m.p. lawton (eds.), *the psychology of adult development and aging* (pp. 311-335). Washington, DC: American Psychological Association. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10044-012>
- Norris, A. L., Rich, C., Krieger, N., Guthrie, K. M., Kaplan, C., Carey, K. B., & Carey, M. P. (2019). Sexual risk behavior and substance use among young, diverse women seeking care at a reproductive health clinic. *BMC women's health*, 19(1), 15 - 22 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0709-2>
- Parra, Á., Oliva, A., & Sánchez-Queija, I. (2015). Development of emotional autonomy from adolescence to young adulthood in Spain. *Journal of Adolescence*, 38, 57-67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.11.003>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152. DOI: <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pineda Roa, C., Castro Muñoz, J., & Chaparro Clavijo, R. (2017). Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 45-55 DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.epeb>
- Rao, A., Tobin, K., Davey-Rothwell, M., & Latkin, C. A. (2017). Social desirability bias and prevalence of sexual HIV risk behaviors among people who use drugs in Baltimore, Maryland: implications for identifying individuals prone to underreporting sexual risk behaviors. *AIDS and Behavior*, 21(7), 2207-2214. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1792-8>
- Reyes-Jarquín, K., & Hernández-Pozo, M. D. R. (2011). Análisis crítico de los estudios que exploran la autoeficacia y bienestar vinculados al comportamiento saludable. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 3(2), 5-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.5460/jbhsi.v3.2.29915>
- Rodríguez Belmares, P., Matud Aznar, M. P., & Álvarez Bermúdez, J. (2017). Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 89-98. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/68373>
- Rogers, C. (1974). Toward becoming a fully functioning person. *Readings in Human Development: A Humanistic Approach*, 33, 33 – 45.
- Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M., & Mishely-Yarlap, A. (2016). Subjective well-being in adolescence: The role of self-control, social support, age, gender, and familial crisis. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 81-104. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9585-5>
- Ruini, C., & Ryff, C. D. (2016). Using eudaimonic well-being to improve lives. *The Wiley handbook of positive clinical psychology: an integrative approach to studying and improving well-being* Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 153-66. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/9781118468197.ch11>

- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Flórez, C. L., Odriozola-González, P., Tovar, D., López-González, S., & Baeza-Martín, R. (2019). Validity of the Satisfaction with Life Scale in Colombia and factorial equivalence with Spanish data. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 58-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n2.1>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069 – 1081. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719 – 727. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 13-39. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28. DOI: <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International review of economics*, 64(2), 159-178. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12232-017-0277-4>
- Ryff, C. D. (2018). Eudaimonic Well-being: Highlights from 25 Years of Inquiry. In *Diversity in Harmony—Insights from Psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology* (pp. 375-395). Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781119362081.ch20>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68 – 78. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sanabria-Mazo, J. P., Hoyos-Hernández, P. A., & Bravo, F. (2020). Factores psicosociales asociados a la realización de la prueba diagnóstica del VIH en estudiantes universitarios colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 147-157. DOI: <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.8>
- Sánchez, J. P. E., Sebastián, M. J. Q., & Carrillo, F. X. M. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 24(85), 29-36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf>
- Schellenberg, B. J., Verner-Filion, J., Gaudreau, P., Bailis, D. S., Lafrenière, M. A. K., & Vallerand, R. J. (2019). Testing the dualistic model of passion using a novel quadripartite approach: A look at physical and psychological well-being. *Journal of personality*, 87(2), 163-180. DOI: <https://doi.org/10.1111/jopy.12378>
- Schnettler, B., Miranda, H., Lobos, G., Orellana, L., Sepúlveda, J., Denegri, M., & Grunert, K. G. (2015). Eating habits and subjective well-being. A typology of students in Chilean state universities. *Appetite*, 89, 203-214. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.008>
- Senn, T. E., Carey, M. P., Venable, P. A., Coury-Doniger, P., & Urban, M. A. (2006). Childhood sexual abuse and sexual risk behavior among men and women attending a sexually transmitted disease clinic. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(4), 720 – 731. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.720>
- Sijtsma, K. (2009). On the Use, The Misuse, and the Very Limited Usefulness of Cronbach's Alpha. *Psychometrika*, 74 (1), 107-120. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>
- Sommerfeldt, S. L., Schaefer, S. M., Brauer, M., Ryff, C. D., & Davidson, R. J. (2019). Individual differences in the association between subjective stress and heart rate are related to psychological and physical well-being. *Psychological science*, 30(7), 1016-1029. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0956797619849555>
- Starks, T. J., Grov, C., & Parsons, J. T. (2013). Sexual compulsivity and interpersonal functioning: Sexual relationship quality and sexual health in gay relationships. *Health psychology*, 32(10), 1047. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0030648>
- Schroder, K. E., Carey, M. P., & Venable, P. A. (2003). Methodological challenges in research on sexual risk behavior: II. Accuracy of self-reports. *Annals of behavioral medicine*, 26(2), 104-123. DOI: https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2602_03
- Todaro, E., Silvaggi, M., Aversa, F., Rossi, V., Nimbi, F. M., Rossi, R., & Simonelli, C. (2018). Are Social Media a problem or a tool? New strategies for sexual education. *Sexologies*, 27(3), 67-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2018.05.006>
- Trizano, I. y Alvarado, J. M. (2016). Best Alternatives to Cronbach's Alpha Reliability in Realistic Conditions: Congeneric and Asymmetrical Measurements. *Frontiers in Psychology*, 7 (769), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00769>
- Turchik, J. A., & Garske, J. P. (2009). Measurement of sexual risk taking among college students. *Archives of sexual behavior*, 38(6), 936-948. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9388-z>
- Vallerand, R. J. (2016). On the synergy between hedonia and eudaimonia: The role of passion. In *Handbook of eudaimonic well-being* (pp. 191-204). Springer, Cham. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Gaviria, A. M., Soto, A. M., Gil Llarío, M. D., & Ballester Arnal, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en adolescentes colombianos. *Terapia psicológica*, 25(1), 39-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000100003>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28.

- Ward, L. M., Epstein, M., Caruthers, A., & Merriwether, A. (2011). Men's media use, sexual cognitions, and sexual risk behavior: Testing a mediational model. *Developmental Psychology*, 47(2), 592 – 602. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022669>
- Wight, R. G., Botticello, A. L., & Aneshensel, C. S. (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of youth and adolescence*, 35(1), 109. DOI:<https://doi.org/10.1007/s10964-005-9009-2>
- World Health Organization. (2010). AIDS epidemic update: December 2009. WHO Regional Office Europe. ISBN: 9789291738328 Disponible en: <https://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epidemic/en/>
- Ybarra, M. L., & Mitchell, K. J. (2014). "Sexting" and its relation to sexual activity and sexual risk behavior in a national survey of adolescents. *Journal of adolescent health*, 55(6), 757-764. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.012>