

**Revisión sistemática de programas de educación sexual que abordan la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en los adolescentes**

***Systematic review of sexual education programs addressing self-esteem, self-concept and self-care in adolescents***

Berta Aznar-Martínez,<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-1658-5053>.

Lluís Ballester Brage,<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0003-1861-7511>.

Rodrigo Chávez-Ríos<sup>3</sup> <http://orcid.org/0009-0008-8337-9170>.

<sup>1,3</sup> Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte Blanquerna, Universidad Ramon Llull (URL), Barcelona, España.

<sup>2</sup> Universidad de las Islas Baleares (UIB), Palma, Islas Baleares, España.

E-mail para la correspondencia: [rodrigocr@blanquerna.url.edu/](mailto:rodrigocr@blanquerna.url.edu)

**RESUMEN**

Esta revisión sistemática analiza la importancia de la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en los programas de educación sexual. Se identificó la cantidad de programas que evalúan su efectividad en estas áreas y su relevancia para la salud sexual de los adolescentes. Se revisaron 453 artículos en cinco bases de datos, y 9 cumplieron los criterios de inclusión. El análisis consideró aspectos de contenido, edad de los participantes y marco de referencia. Los resultados destacaron los beneficios de abordar la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado en relación con la salud sexual. Se discute la necesidad de incluir otros elementos importantes en los programas de educación sexual, como los roles de género, las relaciones interpersonales y la responsabilidad en la toma de decisiones.

*Palabras clave:* educación sexual, autoestima, autoconcepto, autocuidado.

**ABSTRACT**

*This systematic review examines the importance of self-esteem, self-concept, and self-care in sexual education programs. The number of programs evaluating their effectiveness in these areas and their relevance to adolescent sexual health was identified. A total of 453 articles were reviewed across five databases, with 9 meeting the inclusion criteria. The analysis considered content aspects, participants' age, and framework. The results highlighted the benefits of addressing self-esteem, self-concept, and self-care in relation to sexual health. The need to include other important elements in sexual education*

---

*programs, such as gender roles, interpersonal relationships, and decision-making responsibility, is discussed.*

Key words: *sexuality education, self-esteem, self-concept, self-care.*

## **Introducción**

La educación sexual permite mejorar el presente y el futuro de niños y niñas, adolescentes y jóvenes, ya que les ayuda a desarrollarse como personas, a quererse, conocerse, aceptarse y amar, así como conocer y aceptar al resto (1). A través de esta, los jóvenes aprenden a expresarse de forma sana, coherente y satisfactoria (2), porque una educación sexual de calidad, basada en la evidencia científica, permite la modificación de creencias y la exposición de sentimientos y dudas acerca de temas que les preocupen (3).

La educación sexual requiere un enfoque que profundice en las emociones, los afectos, las relaciones interpersonales y la sexualidad durante la infancia y la adolescencia, tal como lo proponen la UNESCO en el marco de la Educación Integral (3) y la OMS, que aborda este derecho educativo desde una perspectiva similar (4). Es fundamental promover una visión holística que abarque todos los aspectos de la sexualidad (como la identidad, el placer, la comunicación, los vínculos afectivos y la reproducción) y que sea implementada por docentes adecuadamente capacitados (5). Además, resulta crucial incluir a las familias, en sus diversas configuraciones, para involucrarlas en la educación sexual de niñas, niños y adolescentes (6).

En el desarrollo sexual del adolescente intervienen factores como la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de las necesidades sexuales, el desarrollo de la personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecimiento de un sistema propio de valores sexuales. Estos procesos pueden verse influenciados tanto por la presión ejercida por su grupo de iguales como por las reacciones de sus familias ante dicho desarrollo (7). Estas dinámicas generan múltiples desafíos que impactan el conocimiento, el funcionamiento y el desarrollo sexual, lo que convierte esta etapa en un momento clave para intervenir de manera preventiva y efectiva. En este contexto, los adolescentes, inmersos en su proceso de desarrollo y autoconocimiento, enfrentan nuevos escenarios de socialización que pueden ser problemáticos, como el impacto de *influencers* en redes sociales o el consumo de pornografía, además de una educación sexual insuficiente y sesgada. Estas condiciones favorecen la adopción de conductas de riesgo que pueden derivar en problemáticas personales, así como en afectaciones a la salud y la salud sexual (8).

---

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como un componente esencial para la salud y el bienestar integral de las personas, las parejas y las familias. Además, establece que el derecho a la educación incluye el derecho a la educación sexual, considerado un derecho humano fundamental (9). Este derecho es indispensable para garantizar el ejercicio pleno de otros derechos humanos, como el derecho a la salud, el derecho a la información y los derechos sexuales y reproductivos (10). Desde otros paradigmas, como las perspectivas socioculturales y críticas, la sexualidad se entiende también como una construcción social influenciada por factores históricos, culturales y de poder, lo que resalta la importancia de una educación sexual que aborde estas dimensiones para promover una comprensión más inclusiva y contextualizada (11).

En este sentido, la educación sexual juega un papel crucial, ya que constituye una herramienta esencial para promover y garantizar la salud sexual. La educación sexual integral no solo busca informar sobre aspectos relacionados con la reproducción y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), sino también fomentar habilidades para el desarrollo de relaciones saludables, el respeto a la diversidad y la construcción de valores que apoyen una vivencia plena de la sexualidad (3). Desde esta perspectiva, la salud sexual puede entenderse como una dimensión de interés dentro de la educación sexual, puesto que ambas comparten el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mediante la integración de lo somático, emocional, intelectual y social (12).

La salud sexual no se limita, por lo tanto, a aspectos reproductivos, sino que incluye elementos que enriquecen la personalidad, las relaciones interpersonales y el amor. También constituye un derecho humano fundamental, asociado a una mejor salud física y mental, así como a una mayor calidad de vida (13).

La salud sexual requiere de experiencias sexuales placenteras con respeto y responsabilidad; además, es esencial para el desarrollo y mantenimiento de las relaciones con otras personas y con uno mismo a lo largo de la vida (14). La capacidad de las personas para lograr la salud y el bienestar sexual depende de:

- el acceso a información integral de buena calidad sobre sexo y sexualidad;
- el conocimiento de los riesgos que pueden correr y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección;
- la posibilidad de acceder a la atención de la salud sexual;
- un entorno que afirme y promueva la salud sexual (9).

De acuerdo con la OMS, los objetivos estándares a considerar son:

- 
- incluir aspectos cognitivos, emocionales, sociales, interactivos y físicos de la sexualidad;
  - implementar la educación sexual desde la niñez y hasta la edad adulta;
  - apoyar y proteger el desarrollo sexual;
  - ayudar a comprender y disfrutar su sexualidad;
  - tener relaciones seguras y satisfactorias (4).

Desde el nacimiento, los bebés aprenden el valor y el placer del contacto corporal: el calor y la intimidad, especialmente de padres y madres, envían mensajes a los niños relativos al cuerpo humano. En otras palabras, participan en la educación afectiva. La sexualidad es un aspecto central del ser humano durante toda su vida y comprende sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones (4).

La adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Se inicia con la pubertad, un proceso de carácter biológico, y concluye alrededor de la segunda década de vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico, así como la maduración psicosocial (15). De acuerdo con estudios sobre el desarrollo adolescente y la conducta sexual, esta etapa comienza aproximadamente a los 10 años y puede extenderse hasta los 22 años en las mujeres y 25 años en los hombres, debido al desarrollo de la corteza prefrontal (16). La duración de la adolescencia ha aumentado en las últimas décadas, influida por factores como el inicio más temprano de la pubertad, la prolongación del periodo académico y los cambios en las dinámicas sociales, que incluye un ingreso tardío al mercado laboral y la postergación de la independencia económica y familiar (15).

En cuanto a adolescencia y salud sexual, cabe destacar que, durante esta etapa, la autoestima y el autocuidado cobran mayor importancia en relación con el desarrollo de la identidad (incluida la identidad sexual), porque los adolescentes tienden a plantearse nuevos cuestionamientos acerca de ellos mismos y el mundo. En esta etapa se evidencia la necesidad de autoconocimiento y autoafirmación, ya que las capacidades cognitivas y emocionales entran en proceso de desarrollo e interactúan con las experiencias socioculturales, influyendo así en la comprensión de uno mismo y en la aparición del *sentido del Yo* (17). Es fundamental destacar la necesidad del conocimiento personal como base para el desarrollo de la autoestima y los valores propios, porque el autoconcepto que tiene una persona de sí misma es un factor determinante en su comportamiento y su relación con los demás (17). Ante un autoconcepto similar, una persona puede desarrollar una autoestima positiva y una autoestima negativa.

---

Actualmente muchos profesionales e investigadores de la salud recomiendan trabajar la educación sexual desde el autocuidado; es decir, ayudar a entender a los adolescentes por qué tienen que quererse y cuidarse (18). Las prácticas de autocuidado son un elemento clave en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad; son actividades que llevan a cabo las personas en determinadas situaciones, con el propósito de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar (19). Por lo tanto, la educación sexual deberá:

- contestar preguntas e informar;
- formar y dotar de habilidades interpersonales, a través de valores y con base en criterios de salud, de forma que se ayude a las personas a aceptarse y reconocerse como los seres sexuados que son;
- conocer los diferentes aspectos de la sexualidad humana;
- vivir en libertad, con responsabilidad ética y de forma satisfactoria y saludable (20).

La autoestima se ha descrito como un componente clave de la salud y el bienestar psicológico, y se define de acuerdo con cómo uno se percibe y evalúa subjetivamente (9). Las investigaciones indican que una elevada autoestima está asociada con la adaptación psicológica y el bienestar emocional en la adolescencia (21), aunque no necesariamente refleja objetivamente las características de la persona o cómo es vista por otros. La autoestima incluye sentimientos de aceptación de uno mismo y una actitud positiva frente al *self* (22).

Una alta autoestima es un indicador de bienestar, buena salud mental y habilidades sociales (23); además, se expresa con actitudes de autoaceptación y la responsabilidad de las propias acciones, y mejora en la regulación emocional frente a la adversidad. Se ha encontrado que una mayor autoestima se asocia con una menor insatisfacción corporal (13). Por el contrario, una baja autoestima trae consigo la falta de confianza, locus de control externo y ambigüedad (24).

La autoestima se entiende como la evaluación que se hace del autoconcepto, que engloba pensamientos y sentimientos que una persona tiene sobre sí misma (23). Se ha determinado que un porcentaje importante de sujetos con altos niveles de satisfacción con su autoconcepto evidencia mayores índices de satisfacción con su desempeño en el ámbito sexual (25). De hecho, la autoestima incluye la dimensión de la autoestima sexual, la cual es clave en la sexualidad y se define como lo que una persona piensa y siente respecto a su sexualidad (14). Esta dimensión está influenciada por aspectos del pasado y experiencias actuales relacionadas con el contexto familiar, relaciones interpersonales y la historia sexual, lo que resalta la relevancia de los factores interpersonales en su desarrollo

---

(26). Asimismo, puede describirse como la percepción de las características y comportamientos de una persona como deseables para otros, lo que está vinculado a la autoaceptación sexual, definida como la comodidad con el propio cuerpo como un organismo sexualmente receptivo (26).

Por lo tanto, un autoconcepto y autoestima positivos influyen en una mejora de las conductas de autocuidado de la salud. La responsabilidad individual es la base del autocuidado de la salud en general y de la sexualidad en particular (27). Las investigaciones empíricas indican que una elevada autoestima está asociada con la adaptación psicológica y el bienestar emocional (21). El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, con el fin de regular los factores que afecten a su propio desarrollo y funcionamiento en función de su salud (28). A través del autocuidado se dirigen los pensamientos y emociones sobre uno mismo y su entorno hacia la toma de decisiones significativas para lograr una vida sana.

El amor, la sexualidad y la autoestima se consideran necesidades humanas fundamentales que interactúan estrechamente entre sí. En particular, la autoestima juega un papel crucial en las relaciones amorosas y sexuales, ya que la percepción positiva de uno mismo fortalece la capacidad para establecer vínculos saludables y satisfactorios (29). La investigación ha demostrado que la autoestima sexual impacta directamente en la calidad de las relaciones de pareja, la satisfacción sexual y la experiencia emocional en el contexto de las relaciones íntimas (30). De hecho, se ha encontrado que mejorar la autoestima sexual puede tener efectos positivos en la experiencia amorosa y sexual de las personas, facilitando la conexión emocional y la comunicación en la pareja (31).

Por otro lado, la baja autoestima sexual se relaciona con mayores probabilidades de informar un problema sexual, así como vivir más angustia por estos problemas (32). La personalidad y la autoestima son influenciadas por el sistema de relaciones sociales e interpersonales (33). El hecho de conocer, entender y aprender a comunicar las propias necesidades favorece la anticipación de realizar actos riesgosos y a una toma consciente de decisiones; por ende, facilita ejercer una sexualidad más sana y responsable, así como la expresión de uno mismo dentro de su contexto social.

Al tener en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial y que la sexualidad está implícita en estas tres dimensiones (biológica, psicológica y social), la investigación muestra que la educación sexual, a lo largo de la infancia y la adolescencia, puede mejorar el autocuidado que involucre una conducta sexual responsable y satisfactoria, logrando de

---

esta manera transitar sanamente esta etapa de la vida al evitar problemas emocionales, sociales y de salud (34).

La literatura científica ha mostrado la importancia de trabajar, a través de la educación sexual con adolescentes, aspectos como la autoestima (21), el autoconcepto (27) y el autocuidado (34), pero parece que estas temáticas no han sido suficientemente abordadas en los programas existentes. Por este motivo, el objetivo de la presente revisión sistemática es sistematizar los programas de educación sexual que abordan la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado, sea uno de los conceptos o varios de estos, y analizar los resultados de aquellos que han evaluado su eficacia con adolescentes. Además, se llevará a cabo un análisis de su encuadre, la edad de sus participantes, la metodología empleada y el contenido abordado.

### **Metodología**

El protocolo de investigación se centra en la revisión sistemática de programas de educación sexual dirigidos a adolescentes y su impacto en la autoestima, autoconcepto y/o autocuidado que se han realizado entre 2010 y 2022. Se considera que este intervalo de tiempo refleja adecuadamente los avances más relevantes en la implementación y evaluación de programas de educación sexual en diversos contextos. El procedimiento de identificación, selección e idoneidad se ha llevado a cabo siguiendo la propuesta del modelo PRISMA. Los criterios de inclusión son tres: 1) tipología del documento (artículos científicos, programas educativos oficiales); 2) que se centren en adolescentes; 3) que se trate de programas evaluados. Se han incluido referencias en inglés que han sido publicadas en cualquier localización geográfica.

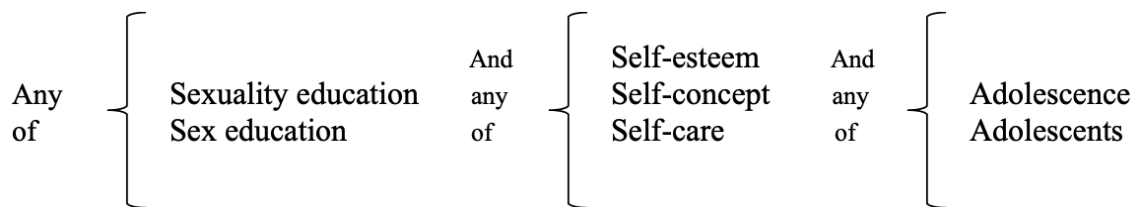
La estrategia de búsqueda de referencias se ha centrado en bases de datos científicas seleccionadas, como PubMed, Education Resources Information Center (ERIC), American Psychological Association (APA-PsycNet), Google Scholar y Medline, a partir del empleo de las siguientes palabras clave exclusivamente en inglés:

- Any of: Sexuality Education, Sex Education
- AND any of: Self-esteem, Self-concept, Self-care
- AND any of: Adolescence, Adolescents (ver figura 1).

Estas ecuaciones se utilizaron para asegurar que los estudios seleccionados estuvieran de forma directa relacionados con los temas de interés de la revisión. La búsqueda fue realizada exclusivamente en inglés, ya que uno de los criterios de selección de artículos fue que estuvieran disponibles en este idioma.

La búsqueda se realizó entre octubre y diciembre de 2022 y se contemplaron los artículos publicados de enero de 2010 a diciembre de 2022; adicionalmente, son intervenciones educativas que se han llevado a cabo con adolescentes entre 10 y 22 años (rango determinado a partir de las consideraciones citadas en la introducción por Corona y Funes (16) y Güemes-Hidalgo, Ceñal González-Fierro, Hidalgo Vicario (15) (ver tabla 1 sobre criterios de elegibilidad).

FIGURA 1. PALABRAS CLAVE INCORPORADAS EN LA PRIMERA FASE DE REVISIÓN.



Los principales criterios de exclusión son tres:

- referencias que tratan temáticas muy concretas relacionadas con violencia de género, diferencias de género e identidad de género, acoso sexual, *bullying*, impacto de las redes sociales, pornografía, prevención o cambios en el embarazo, educación sobre el ciclo menstrual y/o menarquia, uso de preservativo;
- referencias que se centran en el análisis de las ITS y otras patologías;
- también se excluyen las referencias que no son directamente educativas.

A esos tres criterios se les han añadido otros tres descritos a continuación. No se han incluido programas en los cuales la población sea de grupo adolescente que cuenta con una discapacidad de aprendizaje, intelectual y/o física o lesiones de quemaduras, espina dorsal, daño cerebral, autismo o esclerosis múltiple. Como último criterio de exclusión se consideró la modalidad de evaluación informada; es decir, no se contemplaron programas que abordan la educación sexual sin evaluar su influencia en la autoestima, el autoconcepto y/o el autocuidado. Solamente se consideraron las evaluaciones de método cualitativo y/o cuantitativo con una tipología transversal, cuasi-experimental o longitudinal. Se segregó la experiencia de los facilitadores y artículos basados en fundamentos teóricos que carecen de su práctica.



TABLA 1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS EN PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL CON CONTENIDO DE AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO Y AUTOCUIDADO PARA ADOLESCENTES.

|                             | <b>Criterios de inclusión</b>  | <b>Criterios de exclusión</b>  |
|-----------------------------|--|--|
| <i>Población:</i>           | Edad de 10-22 años.  | Programas en los que la población se encuentra fuera del rango de edad.  |
| <i>Programa:</i>            | Cualquier programa en educación (bachillerato, universidad/colegio) que aborda la sexualidad y autoestima, autoconcepto y/o autocuidado. | Cuando el contenido no está vinculado a la sexualidad y no evalúa el tema de autoestima, autoconcepto y/o autocuidado. |
| <i>País:</i>                | Cualquier país del mundo.  |  |
| <i>Método:</i>              | Métodos cualitativos o cuantitativos y diseños cuasi-experimental, longitudinal y transversal.   | Si el contenido no cuenta con una evaluación del programa llevado a cabo.  |
| <i>Tipo de publicación:</i> | Cualquier tipo de publicación oficial o metadatos de literatura científico-académica.  | Artículos que no pertenecen a literatura científico-académica.   |
| <i>Fecha:</i>               | Enero 2010-diciembre 2022  | Publicados antes de enero de 2010.   |
| <i>Idioma:</i>              | Inglés   | Todo programa o estudio que no ha sido traducido al idioma inglés.   |

El proceso de identificación, selección e idoneidad se llevó a cabo de la siguiente manera. Un investigador llevó a cabo la identificación (primera fase) de los artículos a partir de las palabras clave introducidas en las bases de datos (ver figura 1), descartando aquellos artículos sobre programas educativos que estuvieran duplicados y los que no cumplieran el criterio idiomático preestablecido; es decir, los artículos no disponibles en inglés. Seguidamente, en la segunda fase (filtración) cuatro autores en una revisión por pares

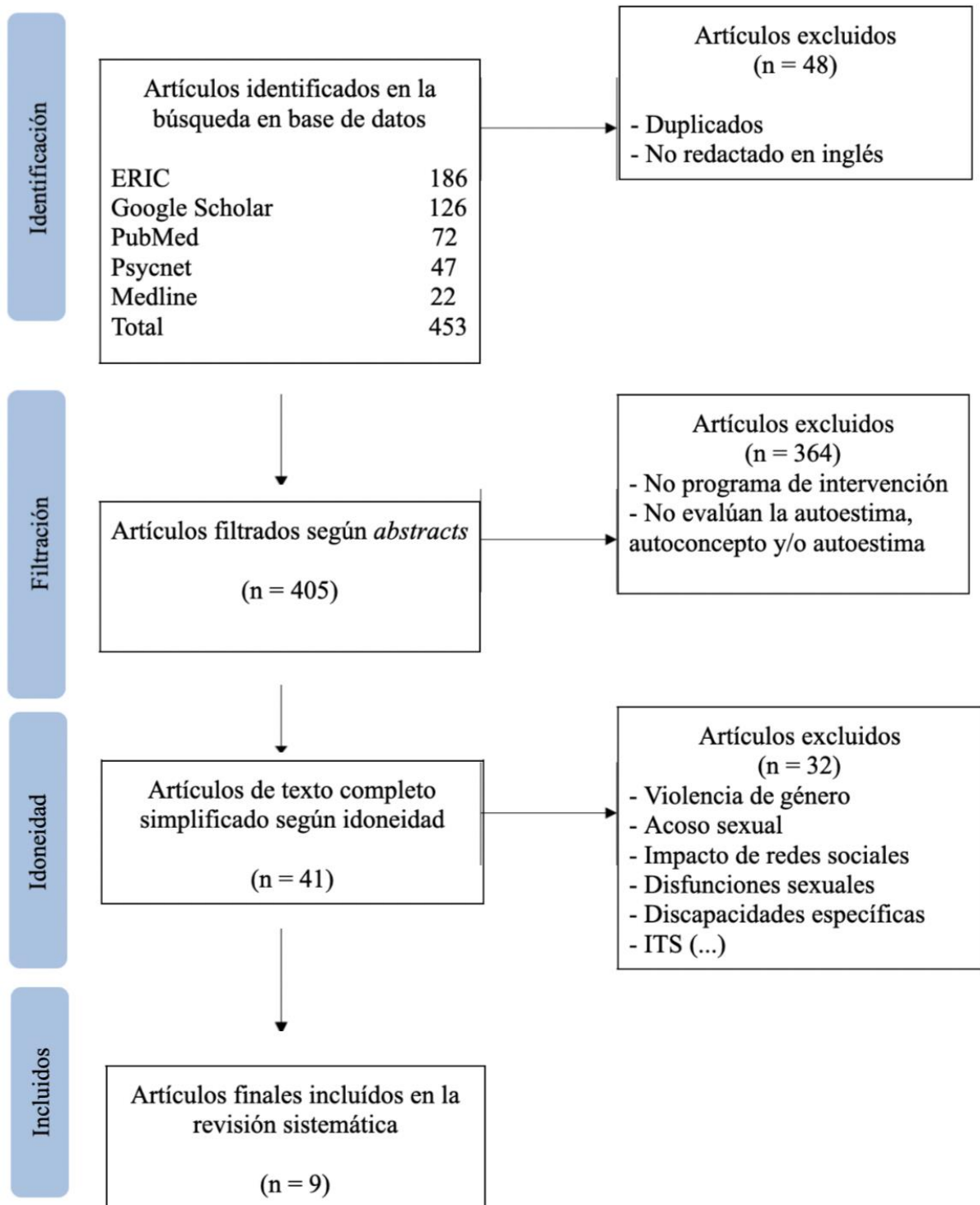
---

realizaron la filtración de los artículos a partir de la lectura de sus resúmenes, siguiendo los criterios de inclusión del programa de intervención que aborda y evalúa autoestima, autoconcepto y/o autocuidado. En la tercera fase (idoneidad), se llevó a cabo la selección final mediante la lectura completa de los artículos previamente seleccionados. Durante este proceso, se verificó que los diferentes programas abordaran la educación sexual con adolescentes considerando los tres conceptos mencionados. Además, se excluyeron los artículos que no cumplían con los criterios de inclusión o que estaban dirigidos a poblaciones específicas. En la figura 2 se detallan los motivos específicos de exclusión (n = 32). Por último, en la fase de codificación, también mediante una revisión por pares de los cuatro autores, se realizó la lectura completa de los artículos obtenidos (n = 9) para la codificación de las siguientes variables de estudio: encuadre, contenido, edad, evaluación, diseño y contenidos adicionales.

En la figura 2 se detalla el diagrama de flujo del proceso de revisión, así como los artículos incluidos y excluidos, según la propuesta del modelo PRISMA (35).

FIGURA 2. PROCESO DE REVISIÓN Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS.

DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA DE LA BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS Y PROCEDIMIENTO DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA.



---

Como se puede observar en la figura 2, se identificó un total de 453 artículos extraídos de las bases de datos a través de las palabras clave introducidas, de los cuales 48 fueron eliminados al ser duplicados o no estar disponibles en lengua inglesa. Posteriormente, en la fase de filtración se revisaron por parejas de revisores(as) los *abstracts* de 405 artículos, de los cuales 41 fueron seleccionados por su idoneidad. Por último, en la fase de inclusión se revisaron los textos completos, incluyendo un total de 9 artículos en la revisión sistemática.

#### *Acuerdo intercodificadores*

Para analizar el nivel de acuerdo entre los pares de revisores, se calculó el índice Kappa (36) mediante el recuento de coincidencias y discrepancias, para cada par de revisores(as). El resultado obtenido mostró que tanto el primer par de revisoras ( $\kappa = .846$ ) como el segundo par de revisores ( $\kappa = .803$ ) obtuvieron un nivel de concordancia favorable en la fase de filtración.

En cuanto a la tercera fase (idoneidad), los mismos dos equipos de investigadores realizaron la codificación de la mitad de los artículos cada uno. El resultado obtenido del análisis de acuerdo intercodificadores demuestra que tanto el primer par de revisores ( $\kappa = .813$ ) como el segundo par de revisores ( $\kappa = .942$ ) obtuvieron un nivel de concordancia adecuado.

#### **Resultados**

Los resultados obtenidos en ambas Kappas demuestran que tanto en la selección de artículos para su revisión (filtración) como en la selección final de artículos para su inclusión (idoneidad), la concordancia interjueces fue superior a la debida por azar, lo cual aporta rigor metodológico a lo largo de todo el proceso de revisión. Por ende, la selección, inclusión y codificación de los artículos de la presente revisión gozan de una buena fiabilidad.

A continuación, se presentan los resultados de la revisión sistemática y las tablas resúmenes con los trabajos identificados y los aspectos más relevantes.

TABLA 3. LISTA DE LOS TRABAJOS INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN.

| Base de datos   | Título  | Autores   | Año  | Número identificativo |
|-----------------|---|---|------|-----------------------|
| ERIC            | <i>Effects of a life skills-based sexuality education programme on the life-skills, sexuality knowledge, self-management skills for sexual health, and programme satisfaction of adolescents.</i> | Gyu Young L, Da Ye L  | 2019 | 1                     |
|                 | <i>Assessing the effectiveness of "Wise Guys": A mixed-methods approach.</i>  | Herrman JW, Gordon M, Rahmer B, Moore CC, Habermann B, Haigh KM | 2017 | 2                     |
|                 | <i>Embodiment feels better: Girls body objectification and well-being accross adolescents.</i>  | Impett EA, Henson JM, Breines JG, Schooler D, Tolman DL         | 2017 | 3                     |
|                 | <i>Relationships among sexual self-concept, sexual risk cognition and sexual communication in adolescents: A structural equation model.</i>   | Jiunn-Horng L, Sheng-Hwang C, Ren-Hau L, Hsing-Yi Y             | 2010 | 4                     |
| Google Academic | <i>Effectiveness of sexual education based on mindfulness training and Islamic teachings in improving female adolescents' self-esteem.</i>  | Azarkhordad F, Jenaabadi H, Mehdinezhad V                       | 2019 | 5                     |
|                 | <i>Sexual self-esteem and adolescents' sexual dispositions—Insights from a survey of university adolescents for sex education and counselling.</i>  | Udoh NA, Akpan ID   | 2014 | 6                     |

|               |  |   |      |   |
|---------------|--|---|------|---|
| <b>PubMed</b> | <i>Evaluation of a school-based comprehensive sexuality education program among very young adolescents in rural Uganda.</i>                      | Kemigisha E, Bruce K, Ivanova O, Leye E, Coene G, Ruzaaza GN, Ninsiima AB, Mlahagwa W, Nyakato VN, Michielsen K | 2019 | 7 |
|               | <i>Adolescents' sexual wellbeing in Southwestern Uganda: A cross-sectional assessment of body image, self-esteem and gender equitable norms.</i> | Kemigisha E, Bruce K, Ivanova O, Leye E, Coene G, Ruzaaza GN, Ninsiima AB, Mlahagwa W, Nyakato VN, Michielsen K | 2018 | 8 |
|               | <i>Using nominal technique to inform a sexual health program for black youth.</i>  | Annang L, Hannon L, Fletcher FE, Sykes-Horn W, Cornish D  | 2011 | 9 |

**Nota:** La tabla presentada cita los nueve artículos que cumplen con los criterios de inclusión en orden de la base de datos de origen y su año de publicación, incluyendo título y autores. Dos de ellos (números identificativos 7 y 8) corresponden al mismo equipo.

TABLA 4. ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS.

| <b>Nombre del programa (número identificativo)</b> | <b>Objetivo</b>                      | <b>Muestra</b>  | <b>Intervención</b>                                   | <b>Diseño</b>       | <b>Principales resultados</b>       |
|--|--------------------------------------|-----------------|---|---------------------|-------------------------------------|
| <i>Effects of a life skills-based sexuality</i>    | Desarrollar y establecer la eficacia | 105 estudiantes | 10 sesiones de un programa de educación sexual basado | Grupo de control no | Puntuaciones significativamente más |

|   |   |  |  |   |   |
|---|---|--|--|---|---|
| <i>education program on the life-skills, sexuality knowledge, self-management, skills for sexual health, and program satisfaction of adolescents (1).</i> | de un programa de educación sexual basado en habilidades para estudiantes de secundaria que se centre en la prevención.   | en el primer año de la escuela secundaria en Corea.  | en habilidades para la vida con el grupo experimental. 10 sesiones de una educación sexual estándar con el grupo control. Empleó la Encuesta de autoconcepto (37) y Encuesta de relaciones interpersonales (37).                       | equivalente con prueba inicial y prueba final. Diseño de tipo cuasi-experimental. | altas entre los grupos en: la salud sexual y reproductiva, habilidades de la vida y autogestión.  |
| <i>Effectiveness of sexual education based on mindfulness training and Islamic teachings in improving female adolescents' self-esteem (5).</i>            | Investigar la efectividad de la educación sexual basada en la atención plena ( <i>mindfulness</i> ) y enseñanzas islámicas en aumentar la autoestima y sus componentes relacionados entre las adolescentes mujeres. | 60 adolescentes femeninas con baja autoestima seleccionada s por método de muestreo aleatorio por conglomerados. | 3 grupos de 20 individuos. Los grupos experimentales recibieron entrenamiento en educación sexual basada en <i>mindfulness</i> y enseñanzas islámicas en 8 sesiones de 90 minutos. Se empleó The Pops' self-esteem questionnaire (38). | Preprueba-postprueba con un grupo de control. Diseño de tipo cuasi-experimental.  | Resultados más altos en los grupos con enseñanzas islámicas, en cuanto al aumento de la autoestima y sus componentes en los adolescentes. |

|  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| <p><i>Evaluation of a school-based comprehensive sexuality program among very young adolescents in rural Uganda (7).</i></p> | <p>Evaluar la efectividad de la Educación Integral en Sexualidad para jóvenes y adolescentes en Uganda y analizar los indicadores resultados positivos y negativos.</p> | <p>1 096 alumnos reclutados. Estudio de 380 alumnos en el grupo de intervención y 484 en el grupo control.</p> | <p>Educación Integral en Sexualidad impartida a 4 escuelas que incluyó 14 entrevistas en profundidad y 3 grupos de discusión entre alumnos, maestros y padres. Se empleó la Escala de autoestima de Rosenberg (39), Body Image States Scale (39), Attitudes towards Women Scale for Adolescents adaptado (39), Illustrative Questionnaire for interviews for young people adaptado (39).</p> | <p>Métodos mixtos con análisis bivariados y análisis de regresión múltiple controlando variables clave (edad, género, ubicación de la escuela, absentismo y orfandad) y empleó el ensayo aleatorio por conglomerados. Diseño de tipo cuasi-experimental.</p> | <p>No hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto al inicio de la actividad sexual, aumento de la práctica de relaciones sexuales, autoestima, imagen corporal y normas de equidad de género. Hubo mejoramiento en el conocimiento de salud sexual y reproductiva e intención de retrasar el inicio de las relaciones sexuales por riesgos, ITS y/o embarazos.</p> |
|--|---|--|--|--|--|



|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| <p><i>Adolescents' sexual wellbeing in Southwestern Uganda: A cross-sectional assessment of body image, self-esteem and gender equitable norms (8).</i></p> | <p>Evaluar el bienestar sexual referido a la imagen corporal, la autoestima y las normas de equidad de género y factores asociados en jóvenes adolescentes en Uganda.</p> | <p>1 104 adolescentes que están cursando la escuela primaria.</p>                         | <p>Entrevistas y empleo de cuestionarios, Escala de autoestima de Rosenberg (40), Body Image States Scale (40), Attitudes towards Women Scale for Adolescents adaptado (40), Illustrative Questionnaire for interviews for young people adaptado (40) a los alumnos que han recibido la intervención de la Educación Sexual Integral.</p> | <p>Encuesta transversal e información recolectada por ensayo aleatorizado por conglomerado s. Diseño de tipo transversal.</p> | <p>Puntuaciones altas en autoestima e imagen corporal. Las adolescentes obtuvieron puntuaciones más altas que los varones. Las normas de equidad de género aumentaron conforme a su edad y por ser sexualmente activo al tener mayor edad.</p> |
| <p><i>Embodiment feels better: Girls' body objectification (3).</i></p>   | <p>Investigar el papel de la objetivización del cuerpo en la formación de la autoestima y los síntomas depresivos en las niñas a lo largo de la adolescencia.</p>         | <p>587 adolescentes que comenzaron el estudio a los 13 años y lo completaron a los 18</p> | <p>Un estudio longitudinal de cinco años, en el cual se discutían implicaciones prácticas para reducir la objetivización del cuerpo, a través del programa en educación en salud, física y sexualidad, así como la alfabetización mediática y</p>   | <p>Modelo multivariado de curva de crecimiento latente. Diseño de tipo longitudinal y transversal.</p>                        | <p>La objetivización del cuerpo disminuyó, la autoestima aumentó y los síntomas depresivos se mantuvieron relativamente estables a lo largo de la adolescencia.</p>  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
|   |  | años en una escuela pública de Nueva Inglaterra.       | cuestionarios (cuestionario de objetivización del cuerpo (41)), sub-escala de Self-image Questionnaire for Young Adolescents (41).                             |  |  |
| <i>Using nominal technique to inform a sexual health program for black youth (9).</i> | Desarrollar un programa de educación en salud sexual para jóvenes de secundaria afroamericanos en el sur de EE.UU.   | 13 miembros adolescentes de 14 a 19 años.              | 2 reuniones de dos horas. No se emplearon métodos para conocer la eficacia del programa.   | Técnica de grupo nominal. Diseño de tipo transversal.            | Se identificaron los siguientes elementos como relevantes para la comunidad en la educación sexual: «manteniéndolo real» ( <i>keeping it real</i> ), responsabilidad/consecuencias, autoestima y agresividad femenina. |
| <i>Assessing the effectiveness of Wise Guys: A mixed methods approach (2).</i>        | Evaluar un currículo interactivo basado en evidencia llamado Wise Guys, diseñado para promover relaciones saludables | 59 adolescentes de 14 a 17 años que participaron en el | Sesiones impartidas entre 8 y 12 semanas. Para su evaluación se llevó a cabo lo siguiente: entrevistas y aplicación de cuestionarios propios de comunicación y | 5 focus groups y video diario. Método mixto. Cuasi-experimental. | Cambios significativos en las habilidades de comunicación y entendimiento de una relación, en las responsabilidades, valores   |

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
|   | y comportamientos sexuales en hombres jóvenes.   | programa Wise Guys.                                       | relaciones, salud sexual, respeto y pensamientos sobre uno mismo <i>pre-post test</i> .  |   | y metas, en el respeto hacia uno mismo y los otros, y en los pensamientos sobre uno mismo.   |
| <i>Relationships among sexual self-concept, sexual risk cognition and sexual communication in adolescents: A structural equation model (4).</i> | Probar un modelo de autoconcepto sexual y cognición de riesgo sexual que afecta la comunicación sexual en adolescentes taiwaneses. | 748 estudiantes en un colegio de educación universitaria. | Encuesta transversal de adolescentes que eran estudiantes de quinto año de medicina, enfermería y administración de un colegio de educación secundaria de acuerdo con la educación sexual impartida. | Encuesta transversal con muestreo por conveniencia. | El autoconcepto sexual predice significativamente la cognición del riesgo sexual y la comunicación sexual. La cognición del riesgo sexual predice significativamente la comunicación sexual y tiene un efecto mediador en la relación entre el autoconcepto sexual y la comunicación sexual. |
| <i>Sexual self-esteem and adolescents' sexual dispositions— Insights from a survey</i>  | Examinar el efecto de la autoestima sexual en la sexualidad de los   | 1 580 adolescentes universitario s no                     | Cuestionario de Sexualidad de Estudiantes de Instituciones Terciarias para la evaluación de la   | Encuesta ex post. Diseño de tipo transversal,       | Los estudiantes con baja autoestima sexual manifestaban disposiciones sexuales   |

---

|  |                              |   |                            |                       |  |
|--|------------------------------|---|----------------------------|-----------------------|--|
| <i>of university<br/>adolescents for sex<br/>education and<br/>counseling (6).</i> | estudiantes<br>adolescentes. | graduados,<br>seleccionado<br>s al azar en<br>universidade<br>s públicas. | educación sexual recibida. | sin grupo<br>control. | desordenadas y<br>permisivas, mientras que<br>los adolescentes con alta<br>autoestima sexual<br>manifestaban<br>disposiciones sexuales<br>positivas. |
|--|------------------------------|---|----------------------------|-----------------------|--|

---

**Nota:** La tabla describe los nueve artículos que cumplen con los criterios de inclusión de acuerdo con su objetivo, muestra, intervención, diseño y principales resultados de los programas aplicados.

---

En cuanto a la *metodología*:

- el *estudio 1* utilizó el diseño cuasi-experimental, a través de encuestas y grupo control no equivalente con prueba inicial y prueba final con 105 participantes;
- el *estudio 2*, el diseño cuasi-experimental, a través de entrevistas y cuestionarios sobre uno mismo *pre-post test* y 5 *focus groups* y video diario con 59 participantes;
- el *estudio 3*, el diseño longitudinal y transversal a través de cuestionarios y el modelo multivariado de curva de crecimiento latente con 587 participantes;
- el *estudio 4*, el diseño transversal por muestra por conveniencia a través de encuesta a 748 participantes;
- el *estudio 5*, el diseño cuasi-experimental a través de cuestionarios y 3 grupos experimentales con pre-prueba post prueba y grupo control con 60 participantes;
- el *estudio 6*, el diseño transversal sin grupo control a través de cuestionarios y encuestas *ex post* con 1 580 participantes;
- el *estudio 7*, el diseño cuasi-experimental a través de cuestionarios y métodos mixtos con análisis bivariados y análisis de regresión múltiple controlando variables clave y ensayo aleatorio por conglomerados con 1 096 participantes;
- el *estudio 8*, el diseño transversal a través de entrevistas y encuestas recolectadas por ensayo aleatorizado por conglomerados;
- el *estudio 9*, el diseño transversal a través de 2 reuniones y técnicas de grupo nominal con 13 participantes.

En cuanto al *encuadre*, siete de los programas contemplados (estudios 1, 3, 4, 6, 7, 8 y 9) se llevaron a cabo en el ámbito educativo como parte del currículo escolar: cuatro de ellos con estudiantes de bachillerato (estudios 1, 3, 6 y 9), dos con estudiantes en los últimos años de escuela primaria (estudios 7 y 8) y uno con estudiantes en los primeros años de universidad (estudio 4). Uno de ellos fue impartido con adolescentes que cumplían con criterios de una baja autoestima (estudio 5) y otro fue aplicado con adolescentes interesados en una educación integral en sexualidad (estudio 2). Los nueve artículos se realizaron en diferentes países alrededor del mundo: Estados Unidos (n = 3), Uganda (n = 2), Corea, Irán, China y Nigeria.

En lo que respecta al *contenido*, siete de los programas contemplaron la autoestima (estudios 1, 3, 5, 6, 7 y 8), mientras que uno el autoconcepto (estudio 4) y otro el autoconcepto y autocuidado en conjunto (estudio 2).

En referencia a la *edad*, cuatro programas se impartieron con adolescentes de 10 a 13 años (estudios 3, 5, 7 y 8), siete de 14 a 17 (estudios 1, 2, 3, 4, 5, 8 y 9) y cuatro de 18 a 22 (estudios 3, 6 y 9).

---

En cuanto a la *evaluación*, dos de los programas no evaluaron su eficacia; fueron tomados en cuenta en la presente revisión ya que evaluaron otros aspectos como la comunicación sexual en relación con el autoconcepto sexual (estudio 4) y las variables psicosociales de acuerdo con el valor de uno mismo (estudio 6). El estudio (37) (estudio 1) evaluó la eficacia y demostró que no hubo incremento significativo de la autoestima sexual, aunque el conocimiento sobre sexualidad, salud reproductiva y autocontrol se incrementaron significativamente. Los seis restantes (estudios 2, 3, 5, 7, 8 y 9) obtuvieron resultados significativos en relación con su eficacia explicados a continuación:

- El programa del estudio 5 presenta el incremento de la autoestima y de sus componentes (familiar, social, físico, educativo y general), a través de la práctica del *mindfulness* y su temario. Otros factores resultaron influenciados, como la adaptación a crisis a nivel salud, social y ético reduciendo comportamientos riesgosos en el ámbito sexual. En este se menciona la autoestima sexual como uno de los componentes de la salud mental directamente relacionado con la oportuna educación sexual.
- El estudio 3 demostró la mejora de la autoestima y la reducción de los síntomas depresivos a causa de la aminoración de la objetivización del cuerpo. Asimismo, se informa que los logros académicos y la satisfacción corporal son predictivos de la autoestima y la autoestima sexual.
- El tercer estudio con resultados significativos (estudio 7) se acredita que hubo incremento del conocimiento acerca de la salud sexual, pero no hubo diferencias significativas entre el grupo control y el grupo experimental sobre las actitudes y el bienestar sexuales. Por lo que respecta a la conducta sexual, se demostró que el autoconcepto a nivel sexual influencia de manera positiva en la conciencia del riesgo sexual y en la comunicación sexual (uso de preservativo, comunicación con padres y/o de riesgos sexuales con la pareja). En este caso, las mujeres se beneficiaron más del programa que los hombres.
- El estudio 8 muestra que las normas de equidad de género promueven resultados positivos a nivel sexual, y obtuvo de las evaluaciones que las mujeres puntuaron resultados mayormente significativos que los hombres en la mejora de las escalas de autoestima sexual, imagen corporal y normas de equidad de género. En esta investigación se sugiere la importancia de involucrar a los padres para producir un cambio significativo. Además, el entorno rural, a diferencia del entorno urbano, se encuentra relacionado con los resultados de una buena autoestima sexual y la imagen corporal al ser parte de la educación.

- 
- Con respecto al estudio 9, se identifican las prioridades y componentes importantes para desarrollar un programa de salud sexual. Estos componentes incluyen la educación sexual basada en información realista y relevante para los jóvenes; la importancia de la difusión de mensajes efectivos de prevención de enfermedades de transmisión sexual en comunidades afrodescendientes, y el uso de programas de educación entre pares como medio para mantener la relevancia social del mensaje de la salud sexual, incluida la autoestima y la comprensión de las responsabilidades y consecuencias de las propias acciones.
  - Por último, el estudio 2 mostró, a través de un estudio cualitativo, mejora en el autoconcepto y autocuidado por considerar: comunicación y relaciones, toma de decisiones y salud sexual, respeto por uno mismo y por los demás, metas, responsabilidades, y valores y pensamientos de uno mismo. También se mencionó la efectividad del programa en el cambio en actitudes, conocimiento y comportamiento de los participantes (por ejemplo, al presentar un foro seguro y con comunicación abierta sobre problemas personales y sensibles, generó que lo hicieran con otras personas fuera de este, lo cual dirige a los adolescentes a llevar a cabo prácticas sexuales más seguras, informadas y, en caso de requerirse, pedir ayuda.

Finalmente, el *contenido adicional* abordado por todos los programas fue el siguiente: roles de género y roles sexuales (n = 4); emociones, comunicación y relaciones interpersonales (n = 3); toma de decisiones (n = 3); responsabilidad frente a consecuencias (n = 3); sexualidad, salud sexual y reproductiva (n = 3); respeto hacia uno mismo y otros (n = 3); problemas de la pubertad (n = 2); establecimiento de una familia (n = 2); imagen corporal (n = 2); identificación de comportamientos adecuados ante una situación sexual riesgosa (n = 2), y actividad sexual y conflicto sexual (n = 2), así como: práctica de *mindfulness*, síndrome menstrual, formas de controlar el deseo sexual, órdenes religiosas en la pubertad, reportaje de violencia física y sexual, conocimiento de derechos de uno mismo, infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sida y su estigma, sexualidad e influencia de los medios, objetivización del cuerpo y depresión, desarrollo de una perspectiva realista frente al sexo, sensibilidad cultural con base en el contexto histórico, involucramiento parental y/o del profesorado, higiene personal, educación dirigida por pares, valores y metas, pensamientos acerca de uno mismo, autoconcepto sexual, comunicación sexual, excitabilidad sexual, acción sexual, afecto sexual negativo, comportamiento sexual insano, variables psicosociales, atracción sexual y atractividad.

---

## Discusión y conclusiones

A través del análisis de resultados, se puede observar que existe una falta de programas de educación sexual enfocados en evaluar su contenido de autoestima, autoconcepto y autocuidado, a pesar de que la literatura plantea que una forma efectiva de mejorar la salud sexual de los adolescentes es a partir del trabajo y desarrollo de estos tres conceptos.

Es relevante señalar que, a pesar de la disponibilidad de diversos instrumentos válidos para evaluar el autoconcepto, la autoestima y el autocuidado, en las bases consultadas se observa una limitación en su uso sistemático, lo cual es notable incluso si se considera que los artículos revisados emplearon instrumentos estandarizados: cuestionarios específicos y/o entrevistas, como en el caso del *estudio 1*, que empleó la Encuesta de autoconcepto (37), para medir la autoestima y la resolución de problemas; el *estudio 5* utilizó The Pops' Self-Esteem Questionnaire (38) para evaluar la autoestima con fiabilidad y validez; los *estudios 7 y 8* evaluaron la autoestima con la Escala de Autoestima de Rosenberg (39 y 40); el *estudio 3* adaptó para la evaluación de la autoestima la subescala de Self-image Questionnaire for Young Adolescents (41); los restantes (*estudios 2, 4, 6 y 9*) emplearon entrevistas y cuestionarios propios para obtener información sobre autoconcepto, autoestima y autocuidado de los participantes antes, durante y/o después del programa. Se encuentra un déficit en cuanto a los programas de educación sexual comunes por centrarse menos en el individuo de manera integral y más desde una perspectiva de riesgo (anteriormente el foco estaba en la prevención del embarazo y las ITS).

Con base en la edad de los participantes a la que están orientados los programas, se obtuvieron los siguientes datos: cuatro programas se impartieron con adolescentes de 10 a 13 años, siete de 14 a 17 y cuatro de 18 a 22.

Tomando en cuenta la edad de los participantes, los programas están orientados mayormente a la adolescencia media (de 14 a 17 años) y se contempla menos la población preadolescente (de 10 a 13 años) y la adolescencia tardía (de 18 a 22 años) (15). A partir de las consideraciones antes mencionadas, es de suma importancia impartir los programas con adolescentes de todas las edades, sobre todo a los inicios de esta etapa para intervenir de manera preventiva reduciendo riesgos y enriquecer el autoconocimiento y autoestima para que los adolescentes tengan una perspectiva informada, orientada al autocuidado y a la salud sexual de manera oportuna y efectiva.

Los programas se llevaron a cabo en el ámbito educativo y contemplaron aspectos diversos de la sexualidad (como roles de género, emociones implicadas y mejora en la regulación emocional ante el comportamiento sexual) y no solamente en la prevención de riesgos.



---

Esta perspectiva mostró su efectividad en el impacto del desarrollo de la salud sexual de los adolescentes. Por medio de una educación integral de la sexualidad, los adolescentes pueden mejorar la forma en la que se relacionan al abordar temas como comunicación y relaciones interpersonales, actitudes de responsabilidad y autocuidado en su toma de decisiones que repercuten en la reducción de riesgos típicos de la edad, mejora en su autoestima sexual por el abordaje de respeto hacia uno mismo, cambios de la pubertad y/o imagen corporal.

De acuerdo con el planteamiento de Rodas-Torres, se comprueba que abordar el autoconcepto en el ámbito educativo favorece la satisfacción en la sexualidad (25). Los resultados son coherentes también con el planteamiento de Martínez y colaboradores acerca de que el trabajo con la imagen corporal conduce a una mayor autoestima sexual y reduce la insatisfacción corporal (13).

Según Sigüenza y colaboradores, la autoestima es un indicador de bienestar, buena salud mental y habilidades sociales, lo cual demuestra la importancia que tienen que tomar en cuenta temas como comunicación y relaciones interpersonales, salud sexual y comportamiento sexual insano (23). Este último puede entenderse como patrones de conducta que comprometen la salud física, emocional o social de la persona, como el inicio precoz de la actividad sexual sin consentimiento informado, la falta de protección en las relaciones sexuales o las conductas coercitivas (42). De una forma u otra, cuando se tiene una autoestima alta se fomenta bienestar, salud mental y habilidades sociales, y de manera recíproca al fomentar el bienestar, la salud mental y las habilidades sociales se fomenta una alta autoestima (43).

Además, la mejora de la autoestima se expresa con actitudes como la responsabilidad de las propias acciones, también uno de los temas abordados en los dos programas antes mencionados (38).

Por otro lado, educar a los adolescentes reduce la ambigüedad, incrementa su confianza y, al hacerles conscientes y responsables de sus acciones, resulta favorecido el locus de control interno (40), lo cual previene el desarrollo de una baja autoestima e impacta en su desempeño y autoestima sexual e imagen corporal (24).

Cabe mencionar que la educación sexual permite a los adolescentes la búsqueda de ayuda en caso de ser necesario, y conocer sus derechos y reducir los estigmas y tabúes acerca de la sexualidad, lo cual reduce su angustia al enfrentarse a los cambios propios de la adolescencia (32). Tal como menciona Álvarez-Reyes y Aveiga-Macaya, la personalidad y la autoestima sexual son influenciadas por el sistema de relaciones sociales e interpersonales, y un programa en educación sexual interfiere en el desarrollo de estas

---

(33). Gracias a la educación sexual, los adolescentes desarrollan nuevos conocimientos acerca de ellos mismos (pensamientos, emociones y acciones), la sexualidad integral (información verídica, aspectos de respeto y prácticas sexuales seguras) y la forma en la que se dirigen a los otros (en cuanto a pedir ayuda o desarrollar una comunicación sexual asertiva).

Del conjunto de artículos que abordan la educación sexual, solo se han encontrado nueve que trabajan autoestima, autoconcepto o autoconocimiento con población adolescente y evalúan los resultados, lo que demuestra carencia de impartición de programas de sexualidad que puedan apoyar el desarrollo de una vida sexual sana con relación a estos tres conceptos de los adolescentes alrededor del mundo. Solamente seis de estos han evaluado su eficacia, lo que muestra una falta de investigación en este ámbito, a pesar de que está comprobada la efectividad de trabajar estos factores durante la adolescencia por medio de la educación sexual para favorecer la salud sexual (34).

Cabe destacar cuatro instrumentos validados para evaluar la autoestima: The Pops' Self-Esteem Questionnaire de Heatherton y Polivy (38), la Escala de Autoestima de Rosenberg (39), la Encuesta de Autoconcepto de Kim adaptada (37) y la subescala de Self-image Questionnaire for Young Adolescents de Peterson (41).

Durante la adolescencia es crucial abordar, desde la educación sexual, temas como autoconcepto, autoestima y autocuidado para su desarrollo en la toma de decisiones sana frente a los cambios que acompañan esta etapa. Además, son factores de protección frente a situaciones externas, como los medios, la información errónea y las situaciones sexuales riesgosas.

Se ha comprobado que a través de la educación se pueden generar cambios positivos en cuanto al conocimiento, valores, actitudes y comportamientos relacionados con la autoestima, el autoconcepto y el autocuidado, por lo que es posible promover el bienestar con programas de educación sexual adecuados que contemplen uno de estos tres elementos en sus objetivos y que conduzcan a la vivencia de una salud sexual saludable.

A partir de esta revisión sistemática, se han identificado otros contenidos que resultan complementarios para fomentar la eficacia de un programa orientado a favorecer la salud sexual, como roles de género y roles sexuales, emociones, comunicación y relaciones interpersonales, toma de decisiones, responsabilidad frente a consecuencias, sexualidad, salud sexual y reproductiva, respeto hacia uno mismo y otros, problemas de la pubertad, establecimiento de una familia, imagen corporal, identificación de comportamientos adecuados frente a una situación sexual riesgosa, actividad sexual y conflicto sexual.

---

La autoestima es un pilar para el establecimiento de una relación saludable, que además se ve positivamente influenciada por la satisfacción corporal, los logros académicos y el conocimiento de las normas de la equidad de género. El autoconcepto en la adolescencia es un aspecto crítico en cuanto al compromiso en el comportamiento sexual sano o riesgoso y en la comunicación sexual. Una educación sexual que trabaje con estos dos elementos conduce a los adolescentes a un autocuidado sano. Cabe mencionar la importancia de trabajar la salud sexual, porque la sexualidad está presente a lo largo de la vida del ser humano, y a partir de la relación con uno mismo la calidad de vida mejorará y, por ende, sus relaciones interpersonales y redes de apoyo.

Como limitaciones de la presente investigación, cabe destacar que solo se han incluido artículos redactados en inglés, con lo cual han podido quedar fuera de la revisión otros trabajos que cumplieran los criterios de inclusión, pero estuvieran escritos en otras lenguas. Tampoco se han considerado programas que se habían identificado al inicio en niños, adultos o profesionales de la salud o docentes de cualquier edad, además de poblaciones específicas, como personas con discapacidad a nivel intelectual, sexual o física, y adolescentes que han sufrido quemaduras o poseen algún trastorno del espectro autista, daño cerebral o en la espina dorsal, que posiblemente puedan aportar otros abordajes relevantes para la salud sexual.

Como futuras líneas de investigación, sería interesante evaluar las intervenciones que incluyan aspectos como *self-efficacy* en el marco de la *comprehensive sexuality education* (CSE), porque son conceptos presentes en una educación sexual integral dirigida a la mejora de la salud sexual a partir del autoconcepto, la autoestima y/o el autocuidado.

Otra posible línea de investigación es el impacto que tiene la imagen corporal de los adolescentes en su salud sexual por los cambios físicos que se presentan en la etapa y el inicio de la actividad sexual a nivel fisiológico, sin mencionar la influencia de los medios sobre su autopercepción corporal.

Adicionalmente, es relevante conocer las limitaciones que presentan los sistemas educativos en todo el mundo en cuanto a la adaptación curricular para poder generar un cambio significativo en el contenido de sus programas que cuentan con un temario que no evalúa estos conceptos. Además, sería importante tomar en cuenta el rol de los padres y madres como agentes activos en el cambio del desarrollo de su hijo adolescente y conocer las necesidades de esta población para ser un factor protector más que fomente la salud sexual sana e integral.

---

## Referencias bibliográficas

1. Mijatović D. Una educación sexual integral protege a los niños y a las niñas, y ayuda a construir una sociedad más segura e inclusiva. Commissioner for Human Rights. Consejo de Europa; 2020. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/commissioner/-/comprehensive-sexuality-education-protects-children-and-helps-build-a-safer-inclusive-society#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20sexual%20es%20esencial,sexual%20y%20la%20explotaci%C3%B3n%20sexual/>
2. Ballester L, Sedano S, Aznar-Martínez B, Cabellos A, Lorente-De-Sanz J, Nadal M. Diagnóstico sobre acceso, consumo e implicaciones de la nueva pornografía en línea en las Islas Baleares. En: Milano V, director. Estudio sobre pornografía en las Islas Baleares: acceso e impacto sobre la adolescencia, derecho internacional y nacional aplicable y soluciones tecnológicas de control y bloqueo. Institut Balear de la Dona; 2023. p. 28-287.
3. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. UNESCO; 2018. doi: <https://doi.org/10.54675/UQRM6395/>
4. OMS, BZgA. Estándares de educación sexual en Europa. Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud y BZgA; 2010. Disponible en: [https://www.bzga-whooc.de/fileadmin/user\\_upload/Standards\\_for\\_sexuality\\_education\\_Spanish.pdf/](https://www.bzga-whooc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf/)
5. Barriuso-Ortega S, Fernández-Hawrylak M, Heras-Sevilla D. Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países. *Educare*. 2022;26(2):1-21. doi: <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.18/>
6. Ballester L, Rosón C, Noya M, Calderón-Cruz B. Revisión sistemática sobre los efectos de la nueva pornografía online y las intervenciones preventivas de las consecuencias negativas. En: Ballester L, Rosón C, Facal T, coordinadores. Pornografía y educación afectivosexual. Barcelona: Octaedro; 2020. p. 81-116.
7. Martell-Martínez NG, Ibarra-Espinosa ML, Contreras-Landgrave G, Camacho-Ruíz EJ. La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud*. 2018;28(1):15-24. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277390878\\_Sexual\\_self-esteem\\_and\\_adolescents%27\\_sexual\\_dispositions-Insights\\_from\\_a\\_survey\\_of\\_university\\_adolescents\\_for\\_sex\\_education\\_and\\_counselling/](https://www.researchgate.net/publication/277390878_Sexual_self-esteem_and_adolescents%27_sexual_dispositions-Insights_from_a_survey_of_university_adolescents_for_sex_education_and_counselling/)

- 
8. Cedeño-Murillo LI, Romero-Encalada ID, Paccha-Tamay CL, García-Galarza KE, Aguirre-Pesantes AV. Salud sexual en los adolescentes de Santa Rosa, Ecuador. *Dominio de Ciencias*. 2021;7(2):38-51. doi: <https://doi.org/2477-8818/>
  9. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. OMS; 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1/](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1/)
  10. Relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación. Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación, A/65/162. 2010. Disponible en: <https://undocs.org/Hombre/Mobile?FinalSymbol=A%2F65%2F162&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False/>
  11. Muñoz L. La construcción científica del sexo. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 2021;6(53):29-56. doi: <https://doi.org/10.1405-9436/>
  12. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2019;27(1):29-40. doi: <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787/>
  13. Martínez-Borba V, Salvador-Boix L, Gil-Juliá B, Castro-Calvo J, Ballester-Arnal R. Influencia de la autoestima e imagen corporal en la satisfacción sexual de jóvenes universitarios. *Àgora de Salut*. 2018;5:253-63. doi: <https://doi.org/10.6035/AgoraSalut.2018.5.28/>
  14. Torres-Cruz D, Aznar-Martínez B, Pérez-Testor C. Attachment and sexuality: Impact of confinement by COVID-19. *Sexuality & Culture*. 2022. doi: <https://doi.org/10.1007/s12119-022-10039-x/>
  15. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 2017;XXI(4):233-44. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf/>
  16. Corona F, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Universidad de Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2015;26(1):74-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004/>
  17. Laguado-González J, Gallardo-Pérez H de J, Vergel-Ortega M. Fundamentos epistemológicos para un modelo psico-pedagógico en educación sexual. *Revista Logos, Ciencia y Tecnología*. 2018;10(1):95-117. doi: <https://doi.org/10.22335/rlct.v10i1.510/>
-

- 
18. Obach A, Salder M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Revista de Salud Pública*. 2017;19(6). doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.70023/>
  19. Urpí-Fernández AM, Zabaleta-del Olmo E, Tomás-Sábado J, Tambo-Lizalde E, Roldán-Merino JF. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en población infantil sana residente en España. *Atención Primaria*. 2020;52(5):297-306
  20. Ruiz-García A, Jiménez-Jiménez Ó, Rando-Hurtado MÁ. Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: un estudio piloto. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. 2020;31(2):38-55. doi: <https://doi.org/10.1989-7448/>
  21. Schoeps K, Tamarit A, Postigo-Zegarra S, Montoya-Castilla I. Los efectos a largo plazo de las competencias emocionales y la autoestima en los síntomas internalizantes en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*. 2021;26(2):113-22
  22. Orth U, Yasemin Erol R, Luciano EC. Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*. 2018;144(10):1045-80. doi: <https://doi.org/10.1037/bul0000161/>
  23. Sigüenza-Campoverde WG, Quezada-Loaiza E, Reyes-Toro ML. Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Espacios*. 2019;40(15):19-25. doi: <https://doi.org/10.0798-1015/>
  24. Ruiz-Palomino E, Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Giménez-García C. El papel de la autoestima en la prevención del VIH de jóvenes españoles. *International Journal of Development and Educational Psychology*. 2017;2(1):15-21. doi: <https://doi.org/10.0214-9877/>
  25. Rodas-Torres YK. Satisfacción sexual y autoconcepto en parejas jóvenes de una universidad de Chiclayo. Universidad Señor de Sipán de Perú. Repositorio institucional; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10175/Rodas%20Torres%20Yossely%20Katuska.pdf?sequence=1&isAllowed=y/>
  26. Sierra JC, López-Herrera F, Álvarez-Muelas A, Arcos-Romero AI, Calvillo C. La autoestima sexual: su relación con la excitación sexual. *Suma Psicológica*. 2018;25(2):146-52. doi: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.6/>
  27. Pupo-Cejas Y, Requeiro-Almeida R, Torres-Moreno VE. Programa educativo de autocuidado de la sexualidad. *Conrado*. 2017;13(60):42-9. doi: <https://doi.org/10.1990-8644/>
-

- 
28. Cancio-Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*. 2020;20(2):119-38. doi: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9/>
29. Olson KR, Marshuetz C. Love and self-esteem: How romantic relationships impact emotional well-being. *Journal of Positive Psychology*. 2018;13(4):300-12.
30. Crocker J, Canevello A. Relationships and self-esteem. *Annual Review of Psychology*. 2017;68:613-37.
31. Sakaluk JK, Kim J, Campbell E, Baxter A, Impett EA. Self-esteem and sexual health: A multilevel meta-analytic review. *Health Psychology Review*. 2020;14(2):269-93.
32. Foshay JE, O'Sullivan LF. Home-based sex communication, school coverage of sex and problems in sexual functioning among adolescents. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2020;29(1):25-31. doi: <https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0025/>
33. Álvarez-Reyes AL, Aveiga-Macaya V. Abordaje de la educación sexual integral en los Departamentos de Consejería Estudiantil del Distrito de Educación Chone-Flavio Alfaro. *Revista Andina de Educación*. 2023;14(1):77-92. doi: <https://doi.org/10.32719/26312816.2023.14.1.5/>
34. Quiroz-Figueroa MS, Lucas-Choez MM, Quijije-Segovia SK, Gutiérrez-Cedeño MA. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de la familia. *Dominio de las Ciencias*. 2021;7(5):34-52. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i5.2231/>
35. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*. 2010;135(11):507-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015/>
36. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*. 1960;20(1):37-46. doi: <https://doi.org/10.1177/001316446002000104/>
37. Gyu Young L, Da Ye L. Effects of a life skills-based sexuality education programme on the life-skills, sexuality knowledge, self-management skills for sexual health, and programme satisfaction of adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019;49(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.1080/14681811.2018.1552584/>
38. Azarkhordad F, Jenaabadi H, Mehdinezhad V. Effectiveness of sexual education based on mindfulness training and Islamic teachings in improving female adolescents' self-esteem. *Journal of Religion and Health*. 2019;58(6):2175-2185. doi: 10.5812/jjhs.90791
39. Kemigisha E, Bruce K, Ivanova O, Leye E, Coene G, Ruzaaza GN, et al. Evaluation of a school-based comprehensive sexuality education program among very young
-

- 
- adolescents in rural Uganda. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1393. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7805-y/>
40. Kemigisha E, Bruce K, Ivanova O, Leye E, Coene G, Ruzaaza GN, et al. Adolescents' sexual well-being in Southwestern Uganda: A cross-sectional assessment of body image, self-esteem and gender equitable norms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(2):372. doi: 10.5812/ijhs.90791
41. Impett EA, Henson JM, Breines JG, Schooler D, Tolman DL. Embodiment feels better: Girls' body objectification and well-being across adolescence. *Psychology of Women Quarterly*. 2011;35(1):46-58. doi: 10.1177/0361684310391641
42. Lehmiller JJ, Garcia JR, Gesselman AN, Mark KP. The psychology of human sexuality: From science to practice. *Annual Review of Psychology*. 2021;72:627-51. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-070120-122930/>
43. Herrman JW, Gordon M, Rahmer B, Moore CC, Habermann B, Haigh KM. Assessing the effectiveness of Wise Guys: A mixed-methods approach. *American Journal of Sexuality Education*. 2017;12(4):395-408. doi: <https://doi.org/10.1080/15546128.2017.1393647/>

### **Bibliografía consultada**

- Benavides-Zúñiga A. Bioética en sexualidad y reproducción humana. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017;63(4). doi: <https://doi.org/10.2304-5132/>
- Calero-Yera E, Rodríguez-Roura S, Trumbull-Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*. 2017 Dic;17(3). doi: <https://doi.org/10.1727-8120/>
- Dzib-Moo DLB, Hernández-Hernández R del C, Dzib-Moo SP. La educación y su importancia en su difusión para disminuir el embarazo en las adolescentes de la división académica de educación y artes de la Universidad de Juárez Autónoma de Tabasco. *Espectros*. 2016;1(59):19-27. doi: <https://doi.org/10.0188-3313/>
- Eastham R, Hanbury A. Education from sexual pleasure workshops with self-defining women: A commentary. *Sex Education*. 2020:319-30. doi: <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1801408/>
- Goldfarb ES, Lieberman LD. Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*. 2021;68:13-27. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036/>



---

Kantor LM, Lindberg Y, Tashkandi LD, Hirsch JS, Santelli JS. Sex education: Broadening the definition of relevant outcomes. *Journal of Adolescent Health*. 2021;68(1):7-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.031/>

Ruiz Paloalto ML, Jacinto Cárdenas R. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte Sanitario*. 2022;21(1):129-35. doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4025/>

Saul-Butler R, Sorace D, Hentz-Beach K. Institutionalizing sex education in diverse U.S. school districts. *Journal of Adolescent Health*. 2018;62(2):149-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.08.025/>

### **Declaración de Conflictos de Intereses:**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con la investigación presentada en este manuscrito. No existen relaciones personales, financieras o de otro tipo que pudieran influir en la preparación, evaluación o publicación de este trabajo.

### **Contribución de autoría:**

- **Berta Aznar-Martínez:**  
Conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, software, supervisión, redacción – borrador original, análisis de resultados, revisión final del artículo.
- **Lluís Ballester:**  
Recursos, validación, análisis de resultados, revisión final del artículo.
- **Rodrigo Chávez-Ríos:**  
Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, software, visualización, redacción – borrador original, análisis de resultados, revisión final del artículo.

Fecha de recepción de original: 21 de marzo de 2024

Fecha de aprobación para su publicación: 23 de diciembre de 2024