



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

La autoestima como variable moderadora en la relación entre la  
asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima  
Metropolitana

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciado en Psicología

**AUTORAS:**

Muñoz Chavez, Fernando ([orcid.org/0000-0002-5214-8635](https://orcid.org/0000-0002-5214-8635))

Santa Cruz Tardío Marcia Santos ([orcid.org/0000-0001-6609-9240](https://orcid.org/0000-0001-6609-9240))

**ASESOR:**

Mgr. Cueva Rojas, Manuel Eduardo ([orcid.org/0000-0002-0402-8583](https://orcid.org/0000-0002-0402-8583))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

Dedicamos esta investigación científica a nuestros padres por su gran apoyo incondicional en todos estos años de formación académica, también queremos dedicarla a las personas que estuvieron a nuestro lado dándonos soporte, amor, comprensión y ánimo para realizar cada una de estas etapas.

## **Agradecimiento**

Agradecemos en primer lugar a Dios por darnos el entendimiento para empezar este camino profesional, en segundo lugar, a nuestro asesor que nos brindó sus conocimientos para poder plasmarlos en nuestra investigación, y por último a nuestros padres y a nosotros mismo por formar un gran equipo, poniendo esfuerzo y dedicación.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra, muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos .....	25
3.6. Método de análisis de datos.....	26
3.7. Aspectos éticos .....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES .....	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas .....	19
Tabla 2: Datos descriptivos .....	28
Tabla 3: Prueba de normalidad .....	29
Tabla 4: Prueba de moderación .....	30
Tabla 5: Prueba de estimación.....	31
Tabla 6: Prueba de correlación entre las variables.. ..	32
Tabla 7: Niveles de autoestima. ....	33
Tabla 8: Niveles de violencia de pareja.....	34
Tabla 9: Prueba de correlación . ....	35

## Índice de figuras

Figura 1: Distribución del efecto predictor .....	31
---	----

## Resumen

La presente investigación la presente investigación tiene como objetivo general determinar el rol moderador de la autoestima en la posible relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana. El tipo de la investigación descriptivo correlacional predictivo y de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 263 mujeres la cual se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Asertividad Sexual y el Woman Abuse Screening Tool. Se obtuvo como resultado que la autoestima no cumple el rol moderador en la relación de la asertividad sexual y la violencia de pareja con un ( $\beta=6.51e-4$ ;  $p=.801$ ), también se evidenció que cuando la autoestima es alta o baja la fuerza de la influencia de la asertividad sobre la violencia de pareja es de 0.5 siendo significativa pero pequeña, de igual forma, se tuvo que el 93,5% presenta autoestima alta, y que el 6,1% presenta violencia de pareja, por otro lado, se tuvo una correlación significativa negativa entre las variables violencia de pareja y asertividad sexual ( $p<.001$ ,  $Rho=-.282$ ), relación significativa negativa entre violencia de pareja y autoestima ( $p<.001$ ,  $Rho=-.287$ ), relación significativa positiva entre la asertividad sexual y autoestima ( $p<.001$ ,  $Rho =.248$ ).

**Palabras clave:** Autoestima, asertividad sexual, violencia de pareja.

## Abstract

The present investigation has as a general objective to determine the moderating role of self-esteem in the possible relationship between sexual assertiveness and intimate partner violence in women of metropolitan Lima. The type of research is descriptive correlational and non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 263 women, which was obtained through a non-probabilistic test, the instruments used were the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Sexual Assertiveness Scale and the Woman Abuse Screening Tool. The result was that self-esteem does not meet the moderating role in the relationship between sexual assertiveness and intimate partner violence ( $\beta=6.51e-4$ ;  $p=.801$ ), it is also evident that when self-esteem is high or low, the strength of the influence of assertiveness on partner violence is 0.5, being significant but small, in the same way, it was found that 93.5% present high self-esteem, and that 6.1% present partner violence, on the other hand, there was a significant negative between the variables intimate partner violence and sexual assertiveness ( $p<.001$ ,  $Rho=-.282$ ), significant negative relationship between intimate partner violence and self-esteem ( $p<.001$ ,  $Rho=-.287$ ), significant positive relationship between assertiveness sexuality and self-esteem ( $p<.001$ ,  $Rho =.248$ ).

**Keywords:** Self-esteem, sexual assertiveness, partner violence.



## I. INTRODUCCIÓN

En la adultez el ser humano se establece en el mundo laboral, mantiene relaciones conyugales, se da la concepción de hijos entre otros (Urbina & Flores, 2020). En esta etapa la mujer puede alejarse de su entorno familiar, disminuir su interacción social y sentir la indiferencia de personas de mayor significancia, dejándola más expuesta a establecer relaciones inestables y muchas veces conflictivas, que le hacen ser víctima de violencia de pareja (Lozano et al.,2021). Este tipo de violencia ha tenido un incremento durante la pandemia de la Covid- 19, debido al confinamiento que han vivido las mujeres dentro de casa y en convivencia con quien puede generar agresión hacia ella (Sánchez et al., 2020). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) conceptualiza a la violencia como la utilización de forma intencionada, la coacción física o agresión en contra de uno mismo o de otra persona, o en su defecto hacia un grupo determinado, teniendo posibles resultados de lesiones, deterioro psicológico, privación de la libertad, o interferencia en su desarrollo, o la muerte.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) refiere que en el mundo el 30% de las mujeres han sido víctimas de agresión física o sexual ya sea por el cónyuge o algún extraño y que casi el 27% de mujeres entre los 15 a 49 años han sido victimizadas de la misma forma por su pareja, así mismo, una de cuatro féminas ha vivido alguna situación de agresión por su pareja o cónyuge antes de los 19 años.

Por otro lado, en el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), publicó que entre los años 2016-2020, el 63,3% de mujeres entre las edades de 15 a 49 años sufrieron uno de los tipos de violencia por parte de su pareja. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES, 2021), el 58.4% de las mujeres fueron víctimas de violencia psicológica o verbal, el 26.7% agredidas físicamente y el 5.9% de forma sexual.

De igual forma, en Lima Metropolitana el Centro de Emergencia Mujer (CEM, 2021) publicó en su portal estadístico del programa nacional AURORA que de los 22 456 casos de violencia sexual que se reportaron entre los meses enero - diciembre 2021, 10 251 casos son de Violación Sexual, 5 117 pertenecen a Actos Contra el Pudor, 615 a Hostigamiento Sexual, 533 a Acoso Sexual en Espacios Públicos, 68 a tráfico para prostitución, 26 a actos sexuales a cambio de dinero y 5806 corresponde a múltiples tipos de Violencia Sexual.

Por otro lado, el comportamiento sexual asertivo, integra una trascendencia en el desarrollo de la sexualidad, ya que se vincula con diferentes áreas de la salud de ésta (Reyes et al., 2017). Por consiguiente, la asertividad sexual está definida por la capacidad de expresar de forma activa y honesta las necesidades legítimas y propias de los deseos y expectativas de una relación (Kang et al., 2020). Esto determinaría que las personas poseen herramientas necesarias para poder discernir comportamientos sexuales inadecuados que deterioren su integridad en un acto sexual, así como decidir cuándo iniciarla y la utilización de métodos profilácticos y así evitar la fecundación no planificada e infecciones de transmisión sexual (Osorio et ál., 2017).

Teniendo en cuenta que una de las consecuencias de la falta de asertividad sexual incrementa el riesgo a adquirir enfermedades venéreas, la OMS (2021) refiere que, alrededor de 1 millón de personas se infectan de una ITS por día, en detalle menciona que en el 2020 se presentaron infecciones de clamidiasis, blenorragia, sífilis y tricomoniasis, sumando entre ellas 374 millones de nuevos contagios. Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2021) refiere que en nuestro territorio hasta setiembre 2021 se ha verificado en el programa de control un total de 143 732 casos de contagios por VIH, de los cuales 46 641 se presentan como estadio SIDA, Así mismo en el departamento de Lima se registraron 24 293 casos de VIH y SIDA entre los años 2014- 2020 (MINSAL, 2020). Probablemente estos datos hubieran disminuido al hacer uso de la asertividad sexual.

Con respecto a la autoestima, es el concepto que emerge al realizar la autoevaluación a las capacidades que uno posee, ello muestra una aprobación o rechazo de tales características y determina la creencia de cuánto éxito se puede tener (Pérez, 2019). Por lo tanto, tener buena autoestima es tener la certeza de que

puedo lograr mis objetivos pese a las dificultades, sin embargo, si existe un bajo nivel de autoestima uno se conceptualiza como un fracaso, disminuye la confianza en las capacidades y centra su atención solo en la parte negativa de algún suceso asociándolo a algo completamente personal (Gallegos et al.,2019; Minchinton,1999).

Los niveles bajos de autoestima y la desvalorización son factores de riesgo psicológicos para que la mujer esté expuesta a VP (Aranda y Culaca 2022; Rebaza y Risco, 2021). La autoestima es uno de los medios más importantes que tiene el ser humano para superar circunstancias adversas, por lo tanto, cumple un factor protector frente a la VP (Rodríguez et al., 2011). Por otro lado, la autoestima se asocia de manera directa a la resiliencia y con ello se puede hacer frente a diversas circunstancias con éxito (Ayala, 2017). Ya que, es capaz de regular la motivación, el afecto y la capacidad de elección del cónyuge. Así mismo, muestra una adecuada asertividad y mantiene relaciones interpersonales saludables, donde impera la comunicación efectiva, mostrando independencia en sus criterios (González, 1999).

Por lo planteado con anterioridad y apoyados en los fundamentos de la realidad problemática, nos planteamos el siguiente problema: ¿La autoestima puede ser moderadora de la posible relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana?

Se justifica esta investigación, ya que busca brindar un aporte al ámbito del estudio psicológico y a diferentes temas relacionados con el entorno social, teniendo en cuenta que no se realizaron estudios que relacionan ambas variables y ni en los cuales esté presente una variable moderadora , este estudio busca aportar datos relevantes que incentiven futuras investigaciones y se profundice de forma científica en la relación entre la violencia de pareja y la asertividad sexual, así como la presencia de la autoestima como moderadora en la relación de ambas; cabe mencionar que esta investigación reúne información teórica de múltiples estudios realizados sobre asertividad sexual que la relacionan con el funcionamiento sexual, victimización sexual, y la conducta sexual de riesgo, así como de violencia y su tipología, de la autoestima y características de los niveles de ella.

Del mismo modo, se busca aportar al entorno social información que ayude a tener mayor claridad en este tipo de violencia, ya que en algunas ocasiones se normalizan estas agresiones, además, al relacionar la violencia de pareja con la asertividad sexual nos permitirá comprender que se puede prevenir la violencia si se desarrolla niveles adecuados de asertividad en la sexualidad, así como hacer énfasis en la autoestima como factor protector de la violencia, esto se podría lograr mediante programas preventivos promocionales.

Por todo lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo general determinar el rol moderador de la autoestima en la posible relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana.

Así también se plantea los siguientes objetivos específicos: a) identificar los niveles de violencia de pareja, b) identificar los niveles de autoestima, c) establecer la relación entre autoestima, asertividad sexual y violencia de pareja, d) establecer la relación entre violencia de pareja y las dimensiones de asertividad sexual.

Para poder cumplir con los objetivos se plantea la siguiente hipótesis general: La autoestima modera la relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana. Como hipótesis específica se define la siguiente: a) Existe correlación estadísticamente significativa entre autoestima, asertividad sexual y violencia de pareja, b) Existe correlación estadísticamente significativa violencia de pareja y las dimensiones de asertividad sexual en mujeres de Lima Metropolitana.

## II. MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta que existen pocos antecedentes que estudien la relación de nuestras variables y habiendo realizado una búsqueda exhaustiva de investigaciones empíricas, se describen a continuación antecedentes de estudios que tomen una variable o tengan variables similares a las nuestras, con la finalidad de tener el sustento necesario para la presente investigación.

Nava et al. (2017), hicieron una investigación para conocer la relación entre autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas, éste estudio fue descriptivo correlacional con un diseño transversal, donde participaron 386 mujeres mexicanas; Utilizaron la Escala de Violencia e índice de severidad, la Escala de Autoestima de Rosenberg y consideraron mediante una encuesta la frecuencia con la que las participantes hacen uso del preservativo. Dando como resultados que cuando existe violencia de pareja se asocia a una baja autoestima con un ( $R^2 = 0.047, F[386] = 18.73, p < 0.000$ ) ello predispone a que estén expuestas a conductas sexuales de riesgo ( $R^2 = 0.019, F[386] = 7.42, p < 0.007$ ); así también, se determinó que el 43% de las mujeres tenían baja autoestima y de estas el 70.2% les gustaría aumentar el respeto que sienten por ellas y que el 38.1% no perciben mucho de que valorarse; por otro lado el 63.2% fueron víctimas de VP de las cuales el 57% sufrieron agresión psicológica, el 23.8% violencia física, el 8.5% física severa, el 28% sexual; en referencia a la conducta sexual se reporta que el 84% está en una relación estable donde el 57% no utilizan preservativo, el 30% a veces, el 85 con frecuencia y el 5% siempre. El 16% de las participantes refieren tener parejas ocasionales y el 52% de ellas no usa condón.

Lara (2019) realizó una investigación en 340 mujeres españolas mayores de edad de las cuales 170 habían estado expuestas a VP y las demás no, con la finalidad de determinar si la VP infringida en la muestra disminuye la autoestima, este estudio fue cuantitativo comparativo en donde se utilizaron el inventario de autoestima de Rosenberg para medir autoestima y un formulario estructurado autoadministrado para medir VP, en el grupo de violentadas obteniendo como resultados que de 222 mujeres con autoestima alta el 26.1% pertenecía al grupo de violentadas y el 73.9% al grupo de no víctimas, así también que 68 mujeres

presentaron nivel medios de autoestima y de este grupo 92.6% son de las agredidas y 7.4% pertenecen a las no agredidas, en lo que respecta a la autoestima baja de las 50 mujeres el 98% son las que sufrieron VP y el 2% las no victimizadas; así mismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en autoestima ( $p < 0.001$ ) en ambos grupos. Lo que determina que la violencia de pareja se relaciona de manera significativa con los niveles bajos de autoestima.

De la Villa et al. (2017) realizaron un estudio empírico en 224 participantes jóvenes adultos de ambos sexos de nacionalidad española, con el propósito de verificar la relación que existe entre violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima, para el cual hicieron uso de la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales y el Cuestionario de Violencia entre Novios. Los resultados evidencian una relación muy significativa entre dependencia emocional y la autoestima con un ( $p = .000$  hasta  $.003$ ), una relación significativa con un ( $p = .009$  hasta  $P = 0.38$ ) y a su vez se tiene un  $r$  desde  $.139$  hasta  $r = .291$ , así también se encontró que el 82.5% de las mujeres evaluadas sufrieron de algún tipo de VP. Lo que determina que los participantes que han sido víctimas de VP muestran un alto nivel de dependencia emocional y un nivel bajo de autoestima.

Sierra et al. (2021) en su investigación con el fin de determinar cuál es el impacto que genera la VP en las actividades sexuales, asertividad sexual y funcionamiento sexual en 3394 participantes españolas de ambos sexos, utilizaron La escala Index of Spouse Abuse, escalas que miden función psicosexual y sexual y características demográficas. Determinaron que la exposición a la VP se asocia de forma inversa con el funcionamiento psicosocial y sexual tanto en hombres como en mujeres; en el sexo masculino una peor salud sexual se asoció con una experiencia de abuso físico ( $F = 4,41$ ,  $p < 0,001$ ) y abuso no físico ( $F = 4,35$ ,  $p < 0,001$ ), mientras que, para las mujeres, una peor salud sexual se asoció con abuso físico ( $F = 13,38$ ,  $p < 0,001$ ) y abuso no físico ( $F = 7,83$ ,  $p < 0,001$ ).

En relación a nivel nacional, Pérez y Rodríguez (2021) realizaron una investigación en la universidad de Arequipa en 130 estudiantes de ambos sexos para determinar la relación entre la asertividad sexual y la violencia en el noviazgo, este estudio fue no experimental, de tipo descriptivo correlacional, para el cual se

utilizó la Escala de Asertividad Sexual (SAS) y el Cuestionario de Violencia en el Noviazgo (CUVINO), donde encontraron una correlación inversa entre AS y violencia en el noviazgo con un ( $R=-0.248$  y  $p= 0.05$ ), así mismo se evidencia que del 1005 de los participantes el 5.4% tiene un nivel bajo de AS, el 49.2% nivel medio y el 45.4% nivel de AS alto; en lo que respecta a VP el 9.4% no ha sido víctima de VP, el 87% presenta VP leve y el 3.6 un nivel moderado.

Rojas (2019) realizó una investigación en el cual tuvo con objetivo determinar la relación de la variable VP, regulación emocional y asertividad en estudiantes de una institución superior. Fue un estudio cuantitativo, correlacional no experimental de corte transversal, participaron 228 universitarios entre los 18 y 32 años, como instrumento se hizo uso del Cuestionario de VP de CUVINO, DERS y el EMA. Se evidencia una correlación positiva baja entre las variables de VP y regulación emocional con un ( $r=0.251$   $p=0.000$ ), mientras que entre la VP y la asertividad no se obtuvo una significativa relación, con un ( $r=0.056$  y  $p=0.405$ ).

Asimismo, a nivel local, Caycho y Chunga (2021), en el estudio que realizaron tuvieron como objetivo evidenciar si existe relación entre VP y autoestima en mujeres jóvenes del distrito del Rímac, así mismo fue de tipo correlacional no experimental donde participaron 372 mujeres entre 18 a 25 años. Para medir las variables hicieron uso del Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) y Rosenberg Self. Esteem Scale (RSES). Concluyeron que existe correlación inversa y significativa  $Rho=-.653$  y  $p = .001$ , indicando que el 51.3% presenta VP leve, el 39.5% moderado y por último el 9.1% VP severo, por otro lado, en cuanto a la autoestima tiene que el 40.1% de las mujeres presenta autoestima alta, el 28.5% autoestima media y el 31.5% autoestima baja.

Denegri (2021) realizó una investigación en 110 mujeres adultas de la ciudad de Lima con el propósito de determinar de qué manera la VP, dependencia emocional tienen incidencia en la autoestima, esta investigación posee un diseño cuantitativo correlacional, donde se usaron el Cuestionario sobre percepción de violencia de género de Rázuri, el Inventario de dependencia emocional de Aiquipa y el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, los resultados obtenidos fueron que el 9.1% presentan un nivel bajo, el 23.6% un nivel medio y el 67.3% un nivel alto de VP, así también se evidencia que de las participantes el 5.5% tienen

un nivel bajo, 16.4% medio bajo, 21.8 medio alto y el 56.4 un nivel alto de autoestima, Por otro lado se muestra un valor Pseudo R-cuadrado de 0,335 lo que determina que existe una alteración de la autoestima en un 35% por la Vp y DE, también se encontró un valor sig de 0.000 y 0.004 lo que indica que la VP y DE tienen inferencia en la autoestima.

La violencia según la OMS (2020) es definida como la utilización de la fuerza física de forma negativa ya sea en contra de uno mismo o hacia los demás, pudiendo tener repercusiones físicas, psicológicas o hasta la muerte. Así mismo refiere que la violencia en todas sus presentaciones es causante del deterioro de la salud integral teniendo costos elevados en la familia, en el trabajo y su entorno social.

La violencia de pareja (VP) es el dominio ejercido en contra de la persona con quien se mantiene un vínculo afectivo, haciendo uso de acciones u omisiones fuera de su voluntad, que deterioran a la víctima (Díaz et al, 2013). Estos comportamientos lesivos hacia uno de los miembros de la relación pueden ser de forma física, psicológica o sexual (Aiquipa y Canción, 2020). Así mismo en el ámbito económico o patrimonial (García y Cerda, 2010). Teniendo mayor incidencia hacia la mujer en todo el mundo (Alesina et al., 2020; OMS, 2021; Yuguero, 2014). Este accionar es un delito y tiene consecuencias duraderas en la salud física, mental, sexual y afecta la interacción social; lacerando la salud y bienestar de sus hijos y puede generar consecuencias fatídicas como el homicidio o suicidio (Pujol y Mohino, 2019; OMS, 2021). Lo que podría conllevar a un deterioro de la salud mental de la víctima y así disminuir su funcionalidad, denigrando la integridad de la víctima en todos los aspectos relacionados a su supervivencia.

Robles (2005) menciona que existen 4 tipos de VP; violencia física, psicológica, sexual y económica; la física es el acto hacia el cuerpo de la pareja y se realiza a través de golpes, empujones que ocasiona lesiones graves e incluso hasta la muerte. La violencia psicológica que implica toda acción que deteriora el lado emocional de la persona, mediante, humillaciones, acciones denigrantes que la hagan sentir mal con ella misma, privaciones, poner a personas en su contra, obligarla a realizar acciones en contra de sus principios o destrozando la confianza en su persona o de su relación (Rey-Anacona, 2013). La violencia sexual que hace



referencia a toda acción sin el previo consentimiento de la persona afectada, con la única finalidad de que el victimario logre saciar sus deseos sexuales (Rey-Anaconda, 2013). Y la violencia económica como acción de limitar el gasto e ingreso monetario, disminuir o suprimir el apoyo económico u ocultar los ingresos (Robles,2005).

Sears et al, (2007), mencionan diferentes factores determinantes de violencia de pareja, tales como que la persona haya estado expuesto a violencia intrafamiliar en su crecimiento, las actitudes frente a la violencia y a sus experiencias relacionadas a actos violentos; la convivencia con un entorno social inmerso en la violencia, haber experimentado algún tipo de violencia de forma directa en el enamoramiento.

Zapata (2021) menciona tres espacios con respecto a las causas de violencia de pareja; en cuanto al factor individual, que está asociado directamente al sistema de creencias o esquemas en base a la experiencia de vida; el factor familiar, ya que las acciones modeladas de violencia son capaces de ser transmitidas y repetidas y por último el factor social que hace mención al escaso apoyo de su entorno más cercano, lo que hace que la víctima se aparte de familiares, amigos, limite el contacto social. Adicional a ello, refieren que los niveles bajos de autoestima predisponen a la mujer a aceptar comportamientos nocivos en contra de su integridad, ya que, ven a su pareja como alguien superior (Riguetti y Visserman 2017). Así también, que la pareja tenga un menor nivel educativo o que la mujer sea consumidora de alcohol (Stranoff, 2017). Y no posean ingresos económicos son un factor de riesgo de vivir en VP (Villamarin & García, 2019). Del mismo modo, los niveles bajos de asertividad sexual son un factor para que la mujer sea víctima de VP en el contexto sexual (Santos-Iglesias & Sierra, 2010). Ya que esta capacidad es considerada como un factor protector frente al abuso (Sanz, 2021). En contraste con lo mencionado es importante mencionar que en los últimos años se ha hecho énfasis en el empoderamiento de la mujer como factor protector de la VP, ya que aporta de forma positiva en la autovalía y las protege de ser víctimas de agresión dentro de la relación de pareja (Charry et al.,2021).

Al abordar la violencia de pareja es imprescindible determinar los roles de género, ya que existe una alta incidencia en la violencia ejercida por el hombre

hacia el sexo opuesto (Rey-Anaconda, 2013). Así mismo el dominio social y cultural del sexo masculino sobre las féminas cumplen un rol importante en que la mujer este expuesta a ser victimizada (Rico, 1998). Por otro lado, no se puede dejar exento en que la mujer también es partícipe en el ejercicio de la violencia, ya que hace uso de las estrategias de poder, la ira y la impulsividad para afectar a su pareja (Galindo et al.,2021).

Para describir mejor la variable basamos este estudio en la teoría del modelo ecológico de Bronfenbrenner (2002, citado en Zapata, 2021) la cual plantea una visión global del comportamiento de la persona, asumiendo que en ella interviene el espacio individual, familiar, social comunitario y cultural, esta teoría nos permite entender a la violencia en los diferentes escenarios en la que se presenta, pero fundamentalmente en la familia que es el lugar donde el niño tiene contacto con actos de violencia conyugal, un apego negligente o maltrato intrafamiliar, lo que podría ocasionar que en un futuro sea violento o normalice la violencia; y el centro educativo, ya que es donde se tiene el primer contacto social. Así mismo esta teoría indica que está relacionada con 4 elementos que influyen a un individuo estos son: el cultural o macro sistema, el social o exosistema; la familia, el trabajo y la sociedad que viene a ser el mesosistema y lo personal o microsistema.

Con respecto a la variable asertividad Torres et al. (2016) señala que es una habilidad que tiene la persona para poder hacer reconocer sus derechos indicando lo que desea, piensa y cree, de manera clara, concisa, respetando y sin dañar a los demás, asimismo, está unida a la autoestima alta, la cual va a permitir que reconozcamos los derechos de uno mismo y de los demás. Denotando un comportamiento igualitario alejado de la incomodidad en la interacción social (Kiliçarslan & Parmaksiz, 2020).

Morokoff et al. (1997a) definen que la asertividad sexual es un derecho que tiene el ser humano sobre su cuerpo y la expresión de su sexualidad a través del mismo, mostrando capacidad para decidir cuándo iniciar o rechazar el acto sexual, como también para comunicar sus deseos y decidir los métodos anticonceptivos que se utilizará para la prevención de la concepción no planificada e infecciones sexuales. Por lo tanto, integra destrezas con las que cuentan las personas en la interacción de forma óptima en las relaciones sexuales, haciendo énfasis en el

respeto de sus derechos como también mostrando madurez y responsabilidad logrando su salvaguardo ante una actividad sexual no deseada (Bonifacio, 2019). Por consiguiente, bajo ninguna circunstancia está obligado a dejar que alguien más decida sobre esa autonomía. Así mismo Santos-Iglesias y Sierra (2010) añaden que conforma una base de la sexualidad humana, ya que está íntimamente relacionada con el deseo, la respuesta y la satisfacción sexual.

Morokoff et al (1997) menciona que la AS presenta tres dimensiones, la primera es la iniciación, que se relaciona con la competencia para dar inicio a una relación sexual deseada, la segunda dimensión es el rechazo, que se relaciona con la capacidad para poner objeción al acto sexual no deseado, y por último tenemos la tercera dimensión Embarazo-Prevención de ETS, aquí se evidencia la responsabilidad sexual de pareja, con respecto si se hace uso o no de un método anticonceptivo. Santos-Iglesias y Sierra (2010) indican que el estudio de la AS compromete tres características fundamentales de la salud sexual: respuesta y funcionamiento sexual, victimización sexual y conductas sexuales de riesgo

A continuación, se presenta el desarrollo de estas características y su influencia en la AS. El funcionamiento sexual ha sido relacionado de manera positiva por Kang et al. (2020) quienes refieren que al tener una mejor autoestima y estar satisfecho con la apariencia física aumenta los niveles de asertividad sexual. Así como tener mayores conocimientos sobre salud sexual favorecen las conductas sexuales asertivas (Bahrapour et al, 2022). Así también, la ausencia de maltrato físico y tener una visión positiva a las fantasías sexuales, así como un mayor deseo sexual con una pareja, una mejor excitación sexual y erotofilia predicen niveles altos de asertividad sexual en personas de ambos sexos (Santos- Iglesias et al, 2013). Por otro lado, una imagen corporal negativa y un bajo nivel de AS determina un déficit en el placer al tener contacto sexual (Segarra, 2019). Debido a que la AS está vinculada con el funcionamiento y la satisfacción sexual (Azmoude et al, 2016).

Sobre victimización sexual, Iglesias et al (2010) mencionan que la AS funciona como un factor protector frente a los diversos riesgos, como es la victimización y coerción sexual, logrando ser una estrategia para poder reducir situaciones sexuales no deseadas. Ser víctima de agresión sexual disminuye la asertividad sexual y por ende es un factor preponderante a que la mujer sea

victimizada posteriormente (Livingston et al, 2007). Así mismo, la AS está relacionada con los estados de ánimo, específicamente se establece que la depresión y la ansiedad predispone la victimización sexual en la mujer y la depresión en los varones (Granados et al. 2011). Por lo tanto, tomar acciones para fortalecer la asertividad sexual podría disminuir la predisposición de la mujer a futuras victimizaciones (Livingston et al, 2007).

Las conductas sexuales de riesgo están relacionadas con la AS ya que previenen la procreación no deseada y las ITS, donde el uso del condón es determinante para ello (Granados et al, 2011), de tal manera que la asertividad sexual cumple el rol predictor en el uso del preservativo en el acto sexual (Uribe et al, 2017; Iglesias et al, 2010). Así mismo, un mayor nivel de asertividad sexual ayuda a reducir la probabilidad de contagio de ITS y VIH (Osorio et al, 2017). Así también se debe tener en cuenta que el consumo de sustancias en varones, presentó una disminución de la asertividad sexual relacionada con la prevención de tales infecciones (Vallejo y Sierra, 2015). De igual modo, los niveles bajos de AS exponen a la mujer a embarazos no deseados, ITS y violencia en todas sus formas (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Mediante revisiones de literatura no se describen teorías que determinen AS, sin embargo, basamos esta variable en la teoría de los guiones sexuales de Gagnon y Simón (1973, citado en Silva y Barrientos, 2008) asume que los seres humanos desarrollan y experimentan su sexualidad en base a diversas experiencias que son relatadas por su entorno, ellos infieren de forma directa sobre las situaciones, sensaciones, el propósito, estados corporales y el deseo, en dirección al ámbito sexual; esta teoría refiere que la conducta engloba, escenarios culturales donde se brindan las guías de cómo se debe expresar la sexualidad; interpersonales que se asocian al comportamiento expresado acorde a los parámetros esperados por la sociedad y los intrapsíquicos que comprenden los estadios emocionales asociados a la vida sexual y de afecto.

Autoconcepto es la definición que se tiene de uno mismo, una construcción global de nuestras creencias (González, 1999). Así como el conocimiento de las cualidades que se posee (Goma, 2018). Se va formando por el cúmulo de experiencias en nuestro desarrollo, la apreciación crítica de nuestra imagen,

realizada por uno mismo y por los demás, y nos conduce al autoconocimiento de nuestras aptitudes y debilidades (Pérez, 2019). Por lo tanto, el concepto que se tiene como individuo nos va a diferenciar de las características de los demás, siendo este la base de la formación de la autoestima (González, 1999). Teniendo mayor prevalencia en la adolescencia, ya que, en ella es cuando se tiene una mayor valoración de los diferentes aspectos del desarrollo, así como, la necesidad de aprobación del entorno, asociado a los múltiples cambios que se experimenta en esta etapa (Goma, 2018).

La autoestima es el valor que se siente por uno mismo y está ampliamente asociada al conocimiento propio (Roa, 2013). Es la certeza de saber que estamos preparados para la vida y lo que nos exige, así como, saber que tenemos el derecho a ser felices y disfrutar del fruto de nuestro esfuerzo (Branden, 1993). Es la opinión propia, para entenderse, comprenderse, aceptarse y contemplar el derecho de ser queridos por uno mismo y el entorno, toma en consideración el mundo afectivo y el valor que tenemos como persona, puesto que, influye en cómo valoramos nuestra realidad (Hertfelder, 2010). Rosenberg (1965) menciona que la autoestima es parte del auto concepto que engloba sentimientos y pensamientos propios, así como la confianza que puede tener de sí mismo, que son muy importantes y que pueden ser de forma positiva o adversa y se va formando por las experiencias del entorno social y la cultura donde se desarrolla la persona.

El desarrollo de la autoestima en los seres humanos se va presentando en las diferentes etapas evolutivas, teniendo un nivel elevado en la infancia y va a depender de la relación que se tiene con nuestros cuidadores, para luego decaer no de forma significativa en la adolescencia, ya que, en ella existe un conflicto por la pertenencia a un grupo y la necesidad de aceptación del entorno, se consolida temporalmente en la etapa adulta, para luego disminuir junto a las capacidades en la tercera edad (Robins, 2002).

La autoestima se constituye como parte importante en la interacción social (Martinez et al., 2019). Y en el desarrollo de sus habilidades sociales ya que, a un mayor nivel de estas disminuye la VP (Gonzales & Gonzales, 2021). Por consiguiente, será más tolerante con los demás y con el mismo. Ayuda a tener una evaluación real y objetiva de nuestras capacidades, así como, aceptación de

nuestras debilidades y desarrollar sentimientos adecuados para el desenvolvimiento habitual (Roa, 2013). Así pues, poseer una autoestima alta dotará a la persona con habilidades para afrontar diversas circunstancias en la que debe prevalecer su fuerza y la confianza en superar las dificultades, favoreciendo el crecimiento personal y profesional (González, 1999). No obstante, tener una autoestima baja disminuye nuestra capacidad de afronte, dejamos de creer en nuestra fuerza y lo adverso se transforma en algo que genera un sufrimiento emocional (Branden, 1993). Disminuye la motivación y muestran menor eficacia para enfrentar dificultades (Rodríguez & Caño, 2012). Del mismo modo, le da una mayor valoración a los errores y hace ver de manera resumida los logros, poniendo énfasis en maximizar nuestras debilidades con lo que vuelve al ser humano más vulnerable y pierde la confianza (Rea, 2015). Ello expone a la mujer a aceptar actos violentos dentro de la relación de pareja debido al grado de indefensión que percibe de ella misma (Villamarin & García, 2019). En consecuencia, los niveles bajos de autoestima, conducen al ser humano a un déficit en sus habilidades y la pérdida de confianza para lograr nuevas aptitudes.

Por otro lado, para comprender las etapas de la relación amorosa, Yale (1997) menciona que tienen 3 etapas fundamentales, la de enamoramiento que se da desde el inicio hasta aproximadamente los 6 meses, donde el amor es recíproco, existe un cúmulo de emociones, deseo sexual satisfecho y se establece un vínculo afectivo importante; la del amor pasional desde los 6 meses a 4 años, donde hay una madurez del enamoramiento, pero también pueden presentarse diferentes obstáculos; finalmente el amor compañero que se da alrededor de los 4 años y se caracteriza por el alcance de un nivel superior del enamoramiento.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo:**

Esta investigación es aplicada, puesto que está fundamentada por la investigación básica y se plantean hipótesis para la resolución de problemas en estudios de campo (Ñaupas et al., 2018). Así mismo, posee un enfoque cuantitativo ya que utiliza medios estadísticos para adquirir los resultados, en referencia a ello Ñaupas et al, (2018) mencionan que en la investigación cuantitativa el recojo de información se da para responder a las hipótesis que se formuló con anterioridad, para ello hace uso de la estadística descriptiva e inferencial.

##### **Diseño**

Posee un diseño no experimental puesto que no se manipula ninguno de los constructos y cada una de las variables son medidas tal y como son vivenciadas por los participantes sin modificación alguna (Arias, 2020). Además, la presente investigación es de corte transversal, debido a que cada sujeto es evaluado una sola vez, quiere decir que el recojo de los datos se da en un período determinado (Hernández et al., 2014). Por otro lado, el diseño de análisis es descriptivo correlacional predictivo por lo cual nos planteamos como objetivo determinar el nivel de relación que existe entre cada una de las variables, esta relación puede ser de forma negativa o positiva, así también, se proyecta a describir las características más relevantes de las variables en estudio (Rivas, 2017). Es predictiva ya que se basa en el análisis estadístico predictivo, donde se utiliza la regresión lineal o múltiple, en la cual se puede identificar cuáles serían las puntuaciones de una variable en función de conocer las puntuaciones de otra variable (Ato et al., 2018)

### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable:** Autoestima

**Definición conceptual:** Rosenberg (1965) la autoestima es la percepción positiva o negativa que tiene cada individuo, el cual se construye como consecuencia del concepto que tienen de sí mismos.

**Definición operacional:** Operacionalmente se define por las puntuaciones obtenidas a de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), creada por Rosenberg et al., (1965), consta de dos dimensiones, en primer lugar, los enunciados positivos y en segundo lugar los enunciados negativos. Adaptada al español por Vásquez et al. (2004).

**Dimensiones:** Es unidimensional.

**Escala de medición:** La escala de medición es de tipo Likert y de nivel ordinal.

**Variable:** Asertividad sexual

**Definición conceptual:** Según Morokoff et al. (1997) menciona que es la capacidad que tiene una persona expresar sus sentimientos, deseos y opiniones ante las situaciones de iniciación, rechazo, o la negociación para la utilización de métodos anticonceptivos en el acto sexual.

**Definición operacional:** Operacionalmente se define por las puntuaciones obtenidas a través de la Escala de Asertividad Sexual SAS, creada por Morokoff et al., (1997), y adaptada por Sierra et al., (2011).

**Dimensiones:** Establece 3 dimensiones: Inicio (6 ítems), Rechazo (6 ítems), Embarazo- prevención de ETS (6 ítems).

**Escala de medición:** La escala de medición es Likert y el nivel de medición es ordinal.

**Variable:** Violencia de pareja

**Definición conceptual:** Se define violencia de pareja a los actos lesivos en contra de la mujer, donde se deja en evidencia el abuso de poder y se manifiesta de



manera física, psicológica, sexual y económica, deteriorando la salud en todos los aspectos (Bellido, 2019).

**Definición operacional:** Operacionalmente se define por las puntuaciones obtenidas mediante el Woman Abuse Screening Tool WAST (Brown et al, 1996) y su adaptación al contexto peruano de Pinto y Rodríguez (2020).

**Dimensiones:** Es unidimensional.

**Escala de medición:** Las opciones de respuesta de tipo Likert y el nivel de medición es ordinal.

### **3.3. Población, muestra, muestreo**

#### **Población:**

Es el total de personas que tienen una conexión con el objeto de estudio, el cual sirve para tener información para la investigación, en el cual poseen características en común (Sánchez et al., 2018). Con respecto a esta investigación, la población son mujeres adultas de Lima Metropolitana y respecto a ello CPI, 2022 proyecta una población de 6 120 300.

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres mayores de edad
- Residentes en Lima metropolitana
- Mantener una relación amorosa mayor a 6 meses
- Mantener relaciones sexuales

#### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres menores de edad
- No residir en Lima Metropolitana
- Sin relación de pareja o mantener una relación amorosa menor a 6 meses
- No haber iniciado su vida sexual.

**Muestra:**

Es un subgrupo de elementos que tienen pertenencia a un conjunto, estas muestras deben ser representativas (Hernández et al.,2014). Así también, es una selección que se realiza a la población, a la cual se le evalúa características que presenten en particular (Sánchez et al.,2018). En el presente trabajo de investigación el tamaño de la muestra proyectado fue de un mínimo de 262 mujeres mayores de edad de Lima metropolitana, dicho tamaño de muestra es el resultado mediante el uso del programa G Power (Faul et al.,2009), la determinación a priori del tamaño de la muestra es un procedimiento que busca fortalecer la confianza en los resultados y trata de evitar el error tipo 1 y error tipo 2 en el contraste de hipótesis, para así llegar a una conclusión válida mediante una cantidad mínima suficiente de participantes (Quispe et al., 2020). Para hacer el cálculo se determinó un margen de error de .05, una potencia estadística .95 y tamaño del efecto  $r=.2$ .

**Muestreo:**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes no se escogen por sorteo, sino de acuerdo a los criterios de la Investigación (Ñaupas et al., 2018; Sánchez et al., 2018). Así también, se utilizó la técnica de bola de nieve para recolectar la información, Hernández y Mendoza (2018) mencionan que esta técnica nos favorece para llegar al objeto de investigación, ya que un participante facilita a otro que cumpla con las características convenientes y de la misma manera este a otro y así consecutivamente.

A continuación, se presenta una tabla con las características principales de las participantes.

Tabla 1.

*Características sociodemográficas de las mujeres de Lima Metropolitana*

	n	%
Género		
Femenino	252	95,8%
LGTB	11	4,2%
Situación afectiva		
Soltera con vida sexual activa	37	14,1%
Novia o enamorada	88	33,5%
Casada o conviviente	138	52,5%
Tiempo de relación		
6 meses a 2 años	90	34,2%
3 a 5 años	54	20,5%
6 años a más	119	45,2%
Edad		
18 a 30 años	111	42,2%
31 a 45 años	126	47,9%
46 a 65 años	26	9,9%
Total	263	100,0%

De acuerdo a la tabla se observa que, en relación al género de las mujeres encuestadas de Lima Metropolitana, el 95,8% fue de género femenino; mientras que el 4,2% se identificó con el LGTB. Por otro lado, en relación a la situación afectiva de las mujeres encuestadas, el 52,5% fue casada o conviviente; el 33,5% fue novia o enamorada; y el 14,1% fue solamente soltera con vida sexual activa. A su vez, sobre el tiempo de relación que tuvieron las mujeres encuestadas, el 45,2% tuvo una relación de 6 años a más; el 34,2% tuvo una relación entre 6 meses a 2 años; y el 20,5% tuvo una relación de 3 a 5 años. Por su parte, acerca de la edad de las mujeres encuestadas, el 47,9% tuvo entre 31 a 45 años; el 42,2% tuvo entre 18 a 30 años; y el 9,9% tuvo entre 46 a 65 años.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica para la recolección de datos es la encuesta la cual se define como el conjunto de preguntas o cuestionario que tiene como objetivo el obtener la información de las personas (Bernal, 2006).

#### **INSTRUMENTOS**

##### **Ficha técnica 1**

Nombre	: Woman Abuse Screening Tool (WAST)
Autores	: Brown, Lent, Brett, Sas, y Pederson (1996)
Procedencia	: Estados Unidos
Adaptación	: Pinto y Rodríguez (2020)
Administración	: Individual o colectivo
Tiempo	: 5 minutos
Estructuración	: unidimensional – 8 ítems
Aplicación	: Adultos

##### **Reseña histórica:**

El instrumento fue desarrollado por Brown et al. (1996), en Estados Unidos los cuales realizaron revisiones de literaturas importantes, al inicio las preguntas tenían el fin de identificar y tratar a mujeres maltratadas, en primer lugar, se tuvo la versión de 8 ítems lo cuales fueron realizados en una muestra de 50 mujeres, separadas en dos grupos extremos, asimismo, los autores vieron por conveniente realizar una versión corta del WAST, el cual solo consta de 2 ítems con los que las mujeres se sintieron más cómodas y podía dar una detección rápida de abuso hacia ellas. Posterior a ello, Binfa et al (2018) realizaron una adaptación en Chile y en el 2020 Pinto y Rodríguez realizaron la adaptación al contexto peruano.

##### **Consigna de aplicación:**

El instrumento tiene como consigna que los participantes lean cada enunciado y seleccionen con una de las alternativas que mejor se asemeje a la dinámica de su relación de pareja.

## **Calificación e interpretación**

La puntuación general es la suma de todos los puntos obtenidos en los ítems, por lo que oscila entre los 8 y 24 puntos. De acuerdo a la guía de tamizaje del Ministerio de salud (MINSa, 2021) la cual tiene como propósito medir la violencia de pareja, determina que una puntuación mayor a 15 y un máximo de 24 es indicativo de presencia de VP, y una puntuación entre 8 a 15 indica ausencia de VP, con la cual podemos determinar dos niveles de VP, ausencia y presencia.

## **Propiedades psicométricas originales del instrumento**

Brown et al. (1996) realizaron un análisis psicométrico del WAST, para determinar la validez a partir de evidencias de validez de discriminante para ello aplicaron el cuestionario a mujeres con antecedentes y sin antecedentes de violencia ( $t=15$ ,  $df=46$ ,  $P<.001$ ), considerando la validez por estructura interna a través del análisis de componente principales se reconoce la presencia de un solo factor que explica el 78% de la varianza, encontrándose correlaciones entre ítems desde .65 a .86, respecto a la confiabilidad se obtiene un Alfa de Cronbach de .95.

## **Propiedades psicométricas peruanas**

En el contexto peruana este instrumento fue aplicado en una muestra de 296 mujeres de Lima Metropolitana entre las edades de 18 y 60 años, para hallar la validez de contenido a través de V de Aiken, obteniendo un valor de .93 a excepción del ítem 5 con un valor de .73. Por otro lado, con respecto de validez de estructura interna por análisis factorial confirmatorio para el modelo unidimensional se tiene los siguientes índices de ajustes  $X^2 / gl= 2.6$ ,  $RMSEA= .074$ ,  $CFI = .000$ ,  $SRMR= .052$ , con respecto a la confiabilidad se estimó a través del coeficiente alfa de Cronbach de .85 y el Coeficiente de Omega de .86.

## **Ficha técnica 2**

Nombre	: Escala de Asertividad Sexual
Autores	: Morokoff, Harlow, Grimley, Whitmire y Quina (1997)
Procedencia	: Estados Unidos
Administración	: Individual o colectiva
Tiempo	: 15 minutos
Estructuración	: 3 dimensiones – 18 ítems
Aplicación	: Adultos

## **Reseña histórica**

El instrumento fue desarrollado por Morokoff et al. (1997), la versión inicial tenía 112 ítems, que tras tener un análisis de componente con rotación oblicua se obtuvieron 18 ítems que se agrupan en tres dimensiones. Posterior a ello, se realizó una adaptación española por Sierra et al. (2011) lo cual la aplicó en 853 personas obteniendo buenos índices de confiabilidad, asimismo, Torres et al. (2017) realizó una validación del SAS en 202 mujeres de México, posteriormente, Puente (2017) realizó un análisis psicométrico en 832 peruanas.

## **Consigna de aplicación**

El instrumento tiene como consigna que los participantes lean cada enunciado y seleccionen con un punto la alternativa que mejor se asemeje a la realidad de la situación.

## **Calificación e interpretación**

La puntuación general es la suma de todos los puntos obtenidos en los ítems, por lo que oscilan entre los 10 y 40 puntos, cada una de las preguntas tiene 4 opciones de respuestas. Para el propósito del estudio se hará uso de las dimensiones (inicio, rechazo y embarazo - ETS) presentadas en las propiedades psicométricas realizada por Sierra et al., (2011), las cuales se sustentan en el marco teórico de esta investigación, se califica por puntuaciones directas debido a que en las investigaciones del mismo autor no presenta baremos, ya que la presentada por Puente (2017) ofrece 2 dimensiones y estas difieren con la teoría presentada.

### **Propiedades psicométricas originales del instrumento**

Morokoff et al (1997), realizaron un análisis psicométrico en cinco muestras de estudios diferentes (3 por estudiantes universitarias, 1 de mujeres con conductas sexuales de riesgo y resultado del seguimiento de las estudiantes universitarias), las cuales eran de 112 ítems, pero se redujeron a 18 ítems, el análisis factorial exploratorio demostró 3 dimensiones (inició, rechazo y E- ETS), se encontró una correlación significativa entre negativa y embarazo. Prevención de ETS tanto en la muestra 1 ( $r = -.24$ ;  $p < .001$ ) y en la muestra 2 ( $r = -.28$ ;  $p < .001$ ), para la muestra 3 tuvo un alfa de Cronbach inicio, .77; rechazo, .74; E-ETS, .82 para el total de la escala se alcanzaron coeficientes de .79, .77, .75, .82 y .84.

### **Propiedades psicométricas de la adaptación española**

La adaptación española realizada por Sierra et al (2011) fue desarrollada en 853 personas (400 hombres y 453 mujeres), la validez de constructo se realizó un AFE dando como resultado una carga factorial de los ítems de .96 y 1.65, con respecto al ítem 3 ( $r_{it}^c = .28$ ) y 5 ( $r_{it}^c = .22$ ) todas las correlaciones del total-ítem superan el valor .30, un KMO = .77 y un índice de esfericidad de Barlett ( $p < .001$ ), Por otra parte, con respecto a la validez de estructura interna por análisis factorial confirmatorio para el modelo propuesto fue el de 3 factores relacionados (B) se tiene los siguiente índices de ajustes,  $\chi^2 = 390.38$ , RMSEA = .064, GFI = .911, en relación a la confiabilidad se determinó a través del coeficiente de alfa de Cronbach de .82.

### **Propiedades psicométricas peruanas**

Puente (2017) desarrollo la adaptación peruana en 832 estudiantes universitarios (408 mujeres y 424 mujeres) entre las edades de 18 a 29 años, la validez de constructo se realizó un AFE con un KMO = .809, un índice de esfericidad de Barlett ( $p < .001$ ). Por otro lado, en cuanto a la validez de estructura interna por análisis factorial confirmatorio para el modelo de dos dimensiones.

### **Ficha técnica 3**

Nombre	: Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)
Autores	: Morris Rosenberg (1965)
Procedencia	: Estados Unidos
Administración	: Individual o colectiva
Tiempo	: 5 minutos
Estructuración	: unidimensional- 10 ítems
Aplicación	: De 12 años a más.

#### **Reseña histórica:**

El instrumento fue desarrollado por Morris Rosenberg en 1965, en Estados Unidos, consta de 10 ítems, luego fue adaptada al español por Vásquez et al. (2004) en España en una muestra de 533 pacientes, posterior a ello en Perú Aguirre (2020) realizó las evidencias psicométricas en Lima Norte.

#### **Consigna de aplicación:**

El instrumento tiene como consigna que los participantes lean cada enunciado y seleccionen con un punto la alternativa que mejor se asemeje a la realidad, mencionar que debe realizarlo de forma sincera.

#### **Calificación e interpretación:**

La puntuación general es la suma de todos los puntos obtenidos en los ítems, por lo que oscilan entre los 10 y 40 puntos, cada una de las preguntas tiene 4 opciones de respuestas.

#### **Propiedades psicométricas originales del instrumento**

Rosenberg (1965) realizó un estudio sobre la autoestima y otras variables que podrían estar relacionadas, en primer lugar relaciono la autoestima con los padres que se casaban de nuevo después de quedar viudos, y los resultados indicaron que un 46% de los niños tenía autoestima alta si sus padres no se volvían a casar o nunca se divorciaron, luego realizó otra correlación entre autoestima e hijo único o



hijo con hermanos, se obtuvo que el 51% de hijos únicos tienen autoestima alta mientras que los hijos con hermanos solo el 44% tenía autoestima alta.

### **Propiedades psicométricas peruanas**

La adaptación española realizada por Aguirre Yenifer (2020) fue aplicada en 250 personas del personal de serenazgo de Lima Norte, la validez de contenido a través del coeficiente V de Aiken  $p > .80$ , el modelo propuesto fue el Modelo original 2 Factores,  $X^2 / gl = 1.64$ , RMSEA = .053, GFI = .954, CFI = .942, asimismo se tiene asociación con la variable ansiedad teniendo como resultados  $r_s = -.251$ ,  $p < .001$ , autoestima positiva y ansiedad  $r_s = -.258$ ,  $p < .001$ , y el no tener estima y ansiedad  $r_s = .216$ ,  $p < .001$ . Respecto a la confiabilidad se obtuvo un  $\alpha = .775$ ;  $\omega = .778$ , de la misma manera con respecto a la A. positiva ( $\alpha = .704$ ;  $\omega = .710$ ) y negativa ( $\alpha = .645$ ;  $\omega = .647$ ), dichos valores exhibieron una estimación aceptable.

### **3.5. Procedimientos**

Se determinaron las variables de estudio para luego encaminamos en la indagación de los instrumentos que facilitaron el recogimiento de datos los cuales brindaron información sobre lo que estamos estudiando, se eligió al Woman Abuse Screening Tool (WAST) para medir VP, la Escala de Asertividad sexual de Morokoff y colaboradores para la variable AS. Teniendo en cuenta las adaptaciones peruanas, de Pinto y Rodríguez en el 2020 (WAST) y la de Sierra et al., 2011 (SAS) y la Escala de autoestima de Rosenberg de Morris Rosenberg (1965) para la variable AT.

Se realizaron las coordinaciones para el uso de los instrumentos, el cual dio paso al requerimiento de las tres cartas otorgadas por la universidad para con ellas pedir el permiso a cada uno de los autores, logrando tener la aprobación de los mismos. Luego, se elaboró el formulario google con los instrumentos y su indicación respectiva, así como el consentimiento informado; debido a que la recolección de datos fue de manera virtual, puesto que aún se siguen manteniendo los aspectos de bioseguridad contra la Covid-19, en algunos casos utilizando como técnica la bola de nieve y en otros la invitación fue de manera directa por los investigadores para así llegar a la muestra establecida. Se identificó a las participantes de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos para este estudio, estos criterios se

presentaron de forma escrita antes de aceptar la participación, con la finalidad de tener una mayor precisión de la muestra.

Se realizó una validación de los instrumentos por parte de los 30 primeros participantes con la finalidad de confirmar la comprensión de las indicaciones y los ítems de cada instrumento. En dicha validación no se presentó ningún comentario u observación de los aspectos mencionados, por lo que se continuó con la aplicación del formulario. Posterior a ello se descargaron las respuestas otorgadas por las participantes y se utilizó el procesador de base de datos Microsoft Excel 2019, para luego ser procesados en la base de datos Jamovi 2.2.5, en el cual se realizaron las tablas respectivas donde se evidencian los resultados.

### **3.6. Método de análisis de datos**

En primer lugar, con la base de datos ya filtrada se procedió a la conversión de esta información a datos numéricos para el análisis correspondiente, esto se realizó mediante el programa Microsoft Excel 2019.

Posteriormente, se elaboró las tablas de frecuencia y porcentajes para identificar los niveles para las variables. Luego se realizó la prueba de normalidad, para ello se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov, ya que este es usado cuando la muestra es mayor a 50 (Romero-Saldaña, 2019). Consecuentemente a ello se determinó en qué grado están asociadas las variables; los datos siguieron una distribución no normal ( $p$ -valor  $> 0.05$ ) trabajando con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, para realizar la prueba de hipótesis teniendo como criterio estadístico que el nivel de significancia es  $p > 0.05$ , con la cual se determinó la correlación (Martínez et al., 2009). Por otro lado, también se identificó el tamaño del efecto acorde a los parámetros: tamaño pequeño: 0.10; tamaño medio: 0.30; tamaño grande: 0.50 criterios establecidos por Cohen (1992). Asimismo, se utilizó el procedimiento de análisis de moderación de Hayes (2013) que menciona que para q exista moderación se debe de cumplir con las siguientes condiciones: primero, que la variable predictiva influya de manera significativa con la variable dependiente, segundo, que la variable moderadora tenga influencia significativa con la variable dependiente y por último, que la interacción de la variable moderadora con la variable independiente influya de manera significativa sobre la

variable dependiente. Para ello se hará uso de la herramienta MEDMOD del Jamovi, basada en la regresión múltiple.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para realizar esta investigación se considera el Código de Ética del Psicólogo Peruano (2017), en el Art. 24º hace mención que cada uno de los participantes deben de brindar su consentimiento informado. En esa misma línea el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica (2019) menciona que los individuos que participen de la investigación tienen que haber dado su consentimiento a fin de preservar su autonomía. Por lo tanto, no existirá persuasión sobre la libre participación y posee un principio de justicia ya que la participación no se ve restringida por la orientación sexual de las mismas.

Asimismo, el artículo 25º menciona que se debe tener en cuenta que la salud psicológica del participante está por encima de la ciencia. por ello en caso de presentarse alguna incomodidad los participantes tendrán el soporte correspondiente o en su defecto no continuar participando. De igual forma, en el artículo 81º nos menciona que se debe informar de manera detallada todas las características que tenga la investigación para que así los participantes tengan un conocimiento completo. Por otro lado, esta investigación se adhiere al Art. 9º Del Código de Ética en Investigación De La Universidad César Vallejo, ya que se evita el plagio y se respeta el derecho de autoría, lo que nos lleva a citar de forma adecuada y tiene un grado de similitud inferior a los establecido. Asimismo, para esta investigación se tuvo en cuenta la realización de un trabajo de calidad manteniendo la propiedad de las citas incorporadas de los diferentes autores escogidos, dando legitimidad y veracidad de la información otorgada en este estudio científico (APA, 2022).

Los participantes que van a responder el formulario si bien no tendrán una retribución monetario o material, tendrán un beneficio indirecto que ayudará a que en base a los resultados del estudio se pueda tomar acciones frente a situaciones que vulneren la funcionalidad de las mujeres.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 2.

*Datos descriptivos*

	Violencia de Pareja	Asertividad Sexual	Autoestima
Media	11.5	42.5	33.2
Desviación estándar	2.26	10.4	4.57
Mínimo	8.00	7	19.0
Máximo	22.0	71	40.0
Asimetría	1.47	0.242	-0.634
Curtosis	3.54	0.306	-0.163

De acuerdo a la tabla se tiene como resultados descriptivos en cuanto la variable Violencia de pareja se tiene una media de 11.5, una desviación estándar de 2.26, un mínimo de 8.00 con un máximo de 22.00, con una asimetría de 1.47 y curtosis de 3.54, con respecto a la variable asertividad sexual, se tiene una media de 42.5, una desviación estándar de 10.4, un mínimo de 7 y un máximo de 71, además de una asimetría de 0.24 y una curtosis de 0.30, y por ultimo para la variable autoestima se tiene una media de 33.2, una desviación estándar de 4.57, un mínimo de 19.0 y un máximo de 40.0, una asimetría de -0.63 y una curtosis de -0.16.

Tabla 3.

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov*

	Z	p
Violencia de pareja	.1999	<.001
Asertividad sexual	.0866	.039
D1: Inicio	.0981	.013
D2: Rechazo	.1419	<.001
D3: Embarazo – Prevención de ETS	.1392	<.001
Autoestima	.1197	.001

Según se aprecia en la tabla, no hubo distribución normal en los puntajes sobre la variable Violencia de pareja ( $p < .001$ ), la variable Asertividad sexual ( $p = .039$ ), la dimensión Inicio ( $p = .013$ ), la dimensión Rechazo ( $p < .001$ ), la dimensión Embarazo – Prevención de ETS ( $p < .001$ ) y la variable Autoestima ( $p = .001$ ), al haber valores p inferiores a .05. De acuerdo a estos resultados es apropiado, utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 4.

*Prueba de moderación de la variable autoestima en la relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima Metropolitana.*

	$\beta$	SE	Z	$p$
Asertividad Sexual	-0.0555	0.01239	-4.481	< .001
Autoestima	-0.1149	0.02804	-4.097	< .001
Asertividad Sexual - Autoestima	6.51e-4	0.00259	0.252	0.801

*Nota: variable dependiente violencia de pareja, estimación:  $\beta = \text{beta}$*

Se aprecia que la asertividad sexual influye significativamente sobre la variable dependiente violencia de pareja, hallando un  $\beta = -.05$ , así también la variable autoestima influye de manera significativa sobre la violencia de pareja con un  $\beta = -.11$ , no obstante, la interacción entre las variables asertividad sexual y autoestima no manifiesta una influencia sobre la violencia de pareja con  $\beta = 6.51e-4$ . En tal sentido, se infiere que la autoestima no cumple un rol moderador entre la asertividad sexual y la violencia de pareja.

Tabla 5.

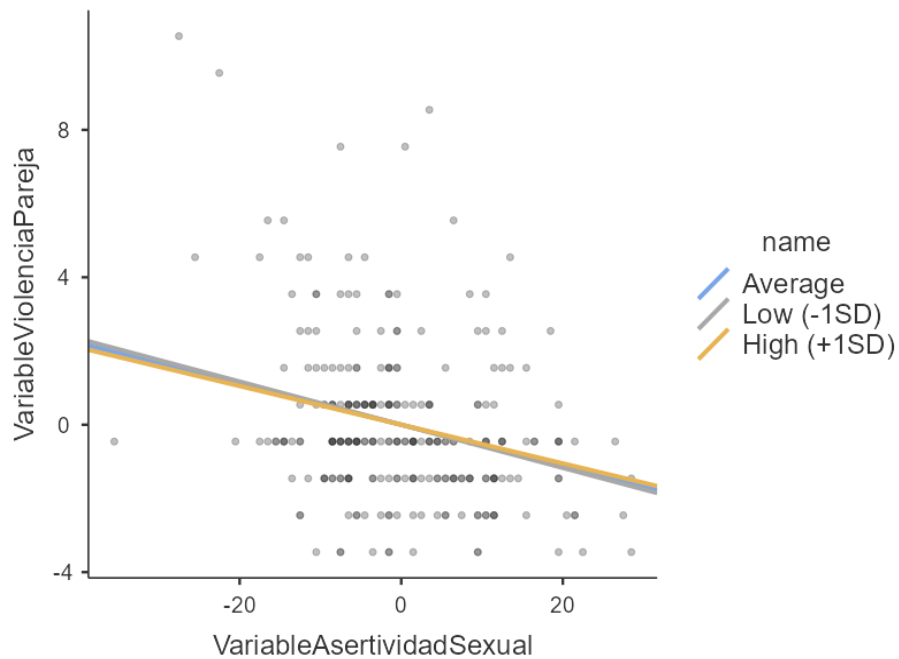
*Influencia de la asertividad sexual sobre la violencia de pareja*

	$\beta$	SE	Z	$p$
Global	-0.0555	0.0124	-4.48	< .001
En baja autoestima (-1SD)	-0.0585	0.0167	-3.51	< .001
En alta autoestima (+1SD)	-0.0525	0.0175	-2.99	0.003

Nota. muestra el efecto del predictor (Asertividad sexual) sobre la variable dependiente (Violencia de pareja) a diferentes niveles del moderador (Autoestima), SE= error estándar

Figura 1.

*Distribución del efecto predictor.*



De acuerdo a la tabla y el grafico, se tiene como resultado global, que la influencia de la asertividad sexual sobre la violencia de pareja es representada por un  $\beta = -.05$ , alcanzando una significancia leve. Asimismo, se determinó que cuando la autoestima es baja, la fuerza de la influencia de la asertividad sexual sobre la violencia de pareja con un  $\beta = -.05$ , igualmente, cuando la autoestima es alta la

fuerza de la influencia de la asertividad sexual sobre la violencia de pareja se mantiene con un beta  $-.05$ , obteniendo una significancia leve. Lo que determina que independientemente que exista autoestima alta o baja la influencia de la asertividad sexual sobre la violencia de pareja es la misma (de un tamaño muy pequeño).

Tabla 6

*Prueba de correlación entre violencia de pareja, asertividad sexual y autoestima en mujeres de Lima Metropolitana.*

		Violencia de pareja	Asertividad sexual
Autoestima	<i>Rho</i> de Spearman	-,287	,248
	valor <i>p</i>	< .001	< .001
	$r^2$	0,08	0,06
Violencia de pareja	<i>Rho</i> de Spearman		-,282
	valor <i>p</i>		< .001
	$r^2$		0,08

*Nota.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ ,  $r^2$ : coeficiente de determinación (tamaño del efecto).

Se muestra en la tabla que hubo relación significativa negativa entre violencia de pareja y asertividad sexual en las mujeres de Lima Metropolitana ( $p < .001$ ,  $Rho = -.282$ ), además se obtuvo un tamaño del efecto de 8% en la muestra. Asimismo, se observa que hubo relación significativa negativa entre violencia de pareja y autoestima en las mujeres de Lima Metropolitana ( $p < .001$ ,  $Rho = -.287$ ), se tuvo como resultado un 8,2% del tamaño del efecto de la muestra. Por otro lado, se muestra que hubo relación significativa positiva entre asertividad sexual y autoestima en las mujeres ( $p < .001$ ,  $Rho = .248$ ), se obtuvo un tamaño del efecto de un 6,2% de la muestra.



Tabla 7.

*Niveles de autoestima en mujeres de Lima Metropolitana*

	n	%
Bajo	9	3,5%
Medio	8	3,0%
Alto	246	93,5%
Total	263	100,0%

Según se muestra en la tabla, el 93,5% de las mujeres encuestadas de Lima Metropolitana tuvo nivel alto de autoestima. Le continúa el 3,5% que tuvo nivel bajo de autoestima. Mientras que el restante 3,0% tuvo nivel medio de autoestima.

Tabla 8.

*Niveles de violencia de pareja en mujeres de Lima Metropolitana*

	n	%
Ausencia de violencia	247	93,9%
Presencia de violencia	16	6,1%
Total	263	100,0%

En la tabla se muestra que el 93,9% de las mujeres encuestadas de Lima Metropolitana tuvo ausencia de violencia de pareja. Mientras que el 6,1% tuvo presencia de violencia de pareja.

Tabla 9.

*Prueba de correlación entre violencia de pareja y las dimensiones de asertividad sexual en mujeres de Lima Metropolitana.*

		Inicio	Rechazo	Prevención de embarazo y ETS
	Rho de Spearman	-,255	-,237	-.175
Violencia de pareja	Valor $p$	< .001	< .001	< .001
	$r^2$	0,06	0,05	0,03

*Nota.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ ,  $r^2$ : coeficiente de determinación (tamaño del efecto).

De acuerdo a la tabla se aprecia que sí hubo relación significativa, negativa entre la dimensión inicio y violencia de pareja ( $p < .001$ ,  $Rho = -.255$ ), además un 6,5% del tamaño del efecto de la muestra. Por otro lado, hubo relación significativa, negativa entre la dimensión rechazo y violencia de pareja ( $p < .001$  y  $Rho = -.237$ ), además un 5,6% del tamaño del efecto de la muestra. A su vez, hubo relación significativa de tipo negativa entre la dimensión de embarazo y prevención de las ETS, con violencia de pareja ( $p = .004$ ,  $Rho = -.175$ ), además un 3,1% del tamaño del efecto.

## V. DISCUSIÓN

En la presente investigación el objetivo general fue determinar el rol moderador de la autoestima en la posible relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana. Es decir, se planteó la posibilidad de la interacción de la autoestima con la asertividad sexual para disminuir la violencia de pareja, planteando como soporte que una mayor autoestima incrementa la seguridad, la capacidad de afronte, la habilidad para expresar de forma saludable los deseos sexuales (Kang et al. 2020). Ya que está relacionada con los estados de ánimo cumpliendo, así como factor protector frente a la violencia de pareja (Granados et al. 2011).

Así también, cuando están presentes la autoestima y la asertividad sexual el ser humano puede mejorar su interacción social y tomar decisiones de manera adecuada, ya que forma parte de las habilidades sociales (Valdivia et al., 2020). Sin embargo, los datos de esta investigación no respaldan tal hipótesis, debido a que, se encontró que la autoestima no cumple el rol moderador en la relación de la asertividad sexual y violencia de pareja, ya que no cumple la condición, de que la interacción entre la asertividad sexual y autoestima influyan en la violencia de pareja con un ( $\beta=6.51e-4$ ;  $p=.801$ ). En tanto no existen antecedentes de estudios de moderación con nuestras variables no tenemos con qué contrastar nuestro resultado de moderación, sin embargo, estos resultados se pueden explicar, debido a que existe independencia entre estas, ya que si bien es cierto en este estudio hay correlación, pero es muy débil, y probablemente ello haga que la interacción entre ellas se diluya.

Así mismo, la autoestima es una capacidad intrínseca donde impera el autoconocimiento, la confianza y el valor que se tiene de uno mismo (Branden, 1993), mientras que la asertividad sexual es más una habilidad social donde se muestran las habilidades para favorecer la interacción social (Teran et al., 2014). Por otro lado, es importante reconocer que, en este estudio, tanto la asertividad sexual como la autoestima, de manera independiente, son factores protectores de la violencia ambos con un tamaño de efecto muy pequeño. Ya que, la autoestima es una de las herramientas más importantes que tiene el ser humano para superar

circunstancias adversas, por lo tanto, cumple un factor protector frente a la VP (Rodríguez et al., 2011). Lo que indica que tener una autoestima alta dota a las mujeres con múltiples habilidades para afrontar de forma saludable diversas circunstancias en la que debe prevalecer su fuerza y la confianza, (González, 1999). Así también la asertividad sexual integra destrezas que conllevan a la mujer a hacer prevalecer sus derechos y así protegerse de VP en el ámbito sexual (Bonifacio, 2019). Esto determinaría que las personas con una adecuada asertividad sexual poseen herramientas para protegerse de actos que deterioren su integridad (Osorio et ál., 2017).

Así también nos planteamos objetivos específicos, teniendo como primer objetivo identificar los niveles de violencia de pareja y autoestima en mujeres de Lima metropolitana, en este estudio se encontró que el 6,1% tuvo presencia de violencia de pareja. Estos resultados difieren con los obtenidos por Nava et al. (2017) que el 63.2% fueron víctimas de VP, de la misma manera Pérez y Rodríguez (2021) encontraron que el 87% presenta VP leve y el 3.6 un nivel moderado. Por otro lado, De la Villa et al. (2017) obtuvieron resultados que el 82.5% de las mujeres han sido víctimas de VP. Así también los resultados obtenidos por Denegri (2021) que el 67.3% un nivel alto de VP. En ese mismo sentido Caycho (2021) indicó que el 51.3% presenta VP leve, el 39.5% moderado y por último el 9.1% VP severo. A través de los resultados obtenidos en el presente estudio donde se evidencia que más del 90% de la muestra está libre de violencia de pareja, esto podría ser por el punto de corte determinando por el ministerio de salud y que hemos utilizado en este acápite, esté orientado a personas que son víctimas de violencia muy fuerte y la otras investigaciones utilizaron instrumentos más sensibles a violencia cotidiana. Por otro lado, probablemente nuestra muestra estaría más sensibilizada con la prevención y manejo de la VP, puesto que la estrategia de participación ha sido de involucramiento, la mayoría de las participantes han sido personas vinculadas a la carrera de psicología y ellas poseen mayor discurso frente a la VP, ello las aleja de ser una población vulnerable a violencia. El empoderamiento de la mujer en nuestra época ha construido en las mujeres herramientas protectoras frente a la VP, ya que el poder que van desarrollando las aleja de ser víctimas de agresión, esto se debe a que aporta de forma positiva en la autovalía y las protege de ser víctimas de

agresión dentro de la relación de pareja (Charry et al.,2021). Así como, las habilidades sociales hacen que la mujer mantenga una convivencia saludable con su pareja y tenga la capacidad para hacer respetar sus derechos de forma asertiva (Gonzales & Gonzales, 2021).

En referencia a los niveles de autoestima se encontró que el 93,5% de las mujeres encuestadas de Lima Metropolitana tuvo un nivel alto de autoestima. Estos resultados son similares a los encontrados Lara (2019) quien encontró en sus participantes que el 65.3% tenían autoestima alta. Al igual que este autor, Caycho (2021) encontró que el 40.1% de las mujeres presenta autoestima alta, el 28.5% autoestima media y el 31.5% autoestima baja. Al igual que los autores mencionados Denegri (2021) se evidencia que el 56.4% presentan un nivel alto de autoestima. Estos resultados se podrían sustentar debido a que la mayoría de las participantes de este estudio son principalmente estudiantes de psicología o vinculada a la carrera, en las que impera el desarrollo del autoconocimiento y fortalecimiento de sus capacidades. Ello es acorde a lo mencionado por Rosenberg (1965) que la autoestima es parte del autoconcepto en la cual se juntan el valor, la confianza, el conocimiento y la eficacia que se tiene de uno mismo, ello se va formando por el cúmulo de experiencias en el transcurso de nuestro desarrollo, por lo tanto, va a depender de estas experiencias vividas si tenemos una valoración positiva o negativa de uno mismo. Por lo tanto, el no estar expuesto a violencia, e impere el respeto y la validación emocional nos conduce al autoconocimiento de nuestras aptitudes y al desarrollo de más habilidades (Pérez, 2019).

Como tercer objetivo se propuso determinar la relación entre violencia de pareja, asertividad sexual y autoestima en mujeres de Lima metropolitana, obteniendo como resultado que existe relación significativa, negativa y de intensidad débil, entre violencia de pareja y asertividad sexual en las mujeres de Lima Metropolitana ( $p < .001$ ,  $Rho = -.282$ ), además un 8% de la varianza se atribuye a la otra. Por otro lado, se observa que hubo relación significativa, negativa y de intensidad débil entre violencia de pareja y autoestima en las mujeres de Lima Metropolitana ( $p < .001$ ,  $Rho = -.287$ ), además un 8,2% de la varianza se atribuye a la otra. Por su parte, se muestra que hubo relación significativa, positiva y de intensidad débil entre asertividad sexual y autoestima en las mujeres ( $p < .001$ ,  $Rho$

=.248), además un 6,2% de la varianza se atribuye a la otra. En vista de no tener antecedentes con las mismas variables, ofrecemos resultados de la correlación entre autoestima y VP ofrecidos por Nava et al. (2017) que cuando existe violencia de pareja se asocia a una baja autoestima con un ( $R^2 = 0.047$ ,  $F[386] = 18.73$ ,  $p < 0.000$ ). Del mismo modo, Caycho y Chunga (2021) concluyeron que existe correlación inversa y significativa ( $Rho = -.653$  y  $p = .001$ ) entre autoestima y VP. Así también, De la Villa et al. (2017) evidencian una relación muy significativa entre dependencia emocional y la autoestima con un ( $p = .000$  hasta  $.003$ ).

Así también correlaciones entre VP y AS ofrecidos por Sierra et al. (2021) determinaron que la exposición a la VP se asocia de forma inversa con el funcionamiento psicosocial y sexual para las mujeres, una peor salud sexual se asoció con abuso físico ( $F = 13,38$ ,  $p < 0,001$ ) y abuso no físico ( $F = 7,83$ ,  $p < 0,001$ ). De igual manera, Pérez y Rodríguez (2021) encontraron una correlación inversa significativa entre AS y violencia en el noviazgo con un ( $R = -0.248$  y  $p = 0.05$ ). Así también, Rojas (2019) encontró una correlación positiva baja entre las variables de VP y regulación emocional con un ( $r = 0.251$   $p = 0.000$ ).

En base a estos resultados los niveles bajos de autoestima predisponen a la mujer a estar expuesta a comportamientos en los cuales dañan su integridad, ya que en muchas ocasiones llegan a ver a su agresor como alguien con mayor capacidad y con el derecho de maltratarlas (Riguetti y Visserman 2017). Así mismo, la desvalorización y la autoestima baja son factores de riesgo que predisponen a la mujer a estar frecuentemente expuesta VP (Aranda y Culaca 2022; Rebaza y Risco, 2021). Del mismo modo que, la dependencia emocional conlleva a la mujer a ser reincidente en actos en contra de su integridad (De la Villa et al., 2017). Así también, los niveles bajos de asertividad sexual son un factor para que la mujer sea víctima de VP en el contexto sexual (Santos-Iglesias & Sierra, 2010). Como también al ser víctima de VP en el ámbito disminuye la asertividad sexual y deja a la mujer susceptible a ser victimizada en futuras relaciones (Livingston et al, 2007).

Como último objetivo fue determinar la relación entre los tipos de asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana teniendo como resultado La existencia de una relación significativa, negativa y de intensidad débil

entre la dimensión de inicio y violencia de pareja ( $p < .001$ ,  $Rho = -.255$ ). Por otro lado, hubo relación significativa, negativa y de intensidad débil entre rechazo del acto sexual y violencia de pareja ( $p < .001$  y  $Rho = -.237$ ). A su vez, hubo relación significativa, negativa y de intensidad débil entre la dimensión embarazo y prevención de las ETS, con violencia de pareja ( $p = .004$ ,  $Rho = -.175$ ). En tanto no hay antecedentes de la relación entre los tipos de asertividad y violencia de pareja, no tenemos con que hacer un contraste de nuestros resultados. Tenemos como resultado más llamativo que la dimensión embarazo - prevención de las ETS, es la que posee una asociación más débil con la violencia de pareja, debido a que esta dimensión hace alusión al uso o no del preservativo (Morokoff et al., 1997) siendo un tema de planificación familiar direccionado a tener un comportamiento reproductivo idóneo para mejorar el crecimiento económico, mejorar la salud y aumentar el acceso a la educación (Gutiérrez, 2013) y más no de interacción interpersonal.

Es importante reconocer algunas limitaciones de este estudio siendo una probablemente la de sesgo al momento de responder los reactivos, ya que cuando se responden a cuestionarios sobre aspectos de la personalidad en ocasiones se busca dar una imagen favorable que conduzca a recibir aceptación social (Sáenz, 2020). Pues, cuando se evalúan situaciones comprometedoras como la exposición a violencia de pareja contestan de forma deseable socialmente (Navarro, 2019).

Se conoce que hay posibilidades de hacer estadísticas robustas a través de ecuaciones estructurales para validar los modelos, sin embargo, en este estudio estamos planteando la propuesta de Hayes (2013) basado en la regresión múltiple.



## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En primer lugar, la autoestima no modera la relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima Metropolitana, debido a que, mediante el análisis de moderación, la interacción de la asertividad sexual con la autoestima no tiene influencia significativa sobre la violencia de pareja ( $p=0,801$ ).

**SEGUNDA:** A su vez, en lo correspondiente a violencia de pareja, hubo ausencia de ello en la mayoría de las mujeres encuestadas de Lima Metropolitana (93,9%); y, en menor medida, hubo presencia de violencia de pareja (6,1%). Por otro lado, en lo concerniente a autoestima, principalmente hubo nivel alto en las mujeres encuestadas (93,5%); seguido por el nivel bajo (3,4%); y en menor medida, el nivel medio de autoestima (3,0%).

**TERCERA:** Asimismo, existe relación significativa entre violencia de pareja, asertividad sexual y autoestima en mujeres de Lima metropolitana al haberse hallado valores  $p$  inferiores a .05. Asimismo, la relación entre violencia de pareja y asertividad sexual es negativa, ( $Rho=-.282$ ); la relación entre violencia de pareja y autoestima es negativa ( $Rho=-.287$ ); y la relación entre asertividad sexual y autoestima es positiva ( $Rho =.248$ ).

**CUARTA:** Por último, existe relación significativa entre los tipos de asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana al haberse encontrado valores  $p$  inferiores a .05. Asimismo, la relación entre la dimensión de inicio y violencia de pareja es negativa y de intensidad débil ( $Rho=-.255$ ); la relación entre la dimensión de rechazo y violencia de pareja es negativa y de intensidad débil ( $Rho=-.237$ ); y la relación entre la dimensión de embarazo y prevención de la ETS, con violencia de pareja, es positiva y de intensidad débil ( $Rho=-.175$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Proponer otros estudios de investigación con otras variables alternativas que puedan generar una influencia en la relación de asertividad sexual y violencia de pareja, tales como el empoderamiento, los estilos de amor, el deseo sexual, entre otros.

**SEGUNDA:** Proponer estudios de tipo explicativo considerando otros diseños metodológicos, como el diseño experimental, para un análisis estadístico de mayor profundidad y observar en qué medida la asertividad sexual y la autoestima pueden llegar a influir en la violencia de pareja en mujeres de Lima Metropolitana.

**TERCERA:** Que las entidades gubernamentales y privadas promuevan la intervención por medio de talleres, charlas y programas dirigidos a prevenir las consecuencias de no tener niveles adecuados de asertividad sexual.

**CUARTA:** Realizar estudios cuantitativos, que estén orientados a identificar cuáles son los factores protectores en las mujeres que presentan niveles bajos de violencia de pareja, con el objetivo de fomentar estos hallazgos y brindar estrategias y técnicas a la población que padezca de este fenómeno.

**QUINTA:** Amplificar el estudio de la autoestima como variable moderadora en la relación entre la asertividad sexual y violencia de pareja tomando en consideración otras regiones del país en donde la incidencia de violencia de pareja tenga un mayor índice.

**SEXTA:** Incrementar estudios de propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual, dado que solo se cuenta con un estudio del mismo.

## REFERENCIAS

- Aiquipa Tello, J. J., & Canción Suárez, N. M. (2020). Mujeres supervivientes de violencia de pareja: factores y procesos psicológicos implicados en la decisión de permanecer o abandonar la relación. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(1), 189-202. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7139>
- Alesina, A., Brioschi, B., & La Ferrara, E. (2020). Violence Against Women: A Crosscultural Analysis for Africa. National Bureau of Economic Research, 88(349),70-104. <https://doi.org/10.1111/ecca.12343>
- Aranda Hurtado, S. V., & Culaca Quispe, R. (2022). Autoestima y violencia de género en mujeres peruanas: una revisión sistemática de la literatura en el periodo 2011-2021. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84244>
- Arias, J. (2020). *Proyecto de tesis Guía para la elaboración*. Arequipa-Perú. [https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales\\_ProyectoDeTesis\\_libro.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales_ProyectoDeTesis_libro.pdf)
- Azmoude, E., Firoozi, M., Sahebzad, ES y Asgharipur, N. (2016). Relación entre roles de género y asertividad sexual en mujeres casadas. *Revista internacional de enfermería y obstetricia basadas en la comunidad*, 4(4), 363-373. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045980/>
- Bahrampour, B., Lamyian, M., Shahali S. (2022). La relación entre la alfabetización en salud sexual y la asertividad sexual en mujeres casadas: un estudio cuantitativo en el sur de Irán. *Payesh*. 2022; 21 (1), 59-67. <http://payeshjournal.ir/article-1-1737-en.html>
- Bellido, E. (2019). *Asociación entre la violencia doméstica y el cumplimiento del mínimo necesario de controles prenatales en mujeres con hijos menores*. [Tesis para optar al Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Mayor de San Marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10475/Bellido\\_ce.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10475/Bellido_ce.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Binfa, L., Cancino, V., Ugarte, I., Mella, M. y Cavada, G. (2018) Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Revista médica de Chile*, 146(3), 331-340.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n3/0034-9887-rmc-146-03-0331.pdf>

Bologna, E. (2011). *Estadística para Psicología y Educación*. Editorial Brujas.

<https://booksmedicos.org/estadistica-para-psicologia-y-educacion/#more-58171>

Bonifacio, S. (2019). Patrones de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales recluidos en cuatro centros penitenciarios de Perú. [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres].

[http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_33\\_patrones-de-personalidad-y-asertividad-sexual.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_33_patrones-de-personalidad-y-asertividad-sexual.pdf)

Oviedo, Heidi C. y Campo-Arias, Adalberto (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5),831-839.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210515>

Caycho, F. y Chunga, B. (2021). Violencia de pareja y autoestima en mujeres jóvenes del distrito del Rímac, Lima, 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional

UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81393>

Centro de Emergencia Mujer (2021). Reportar casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar. <https://www.gob.pe/480-reportar-casos-de-violencia-contra-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar-centros-de-emergencia-mujer-cem>

Charry, J., Mundaca S., Pretell, F. y Valqui, J. (2021). Estrategias para empoderar a mujeres adolescentes y prevenir la violencia de género. *UCV Hacer*, 10(3), 17-25. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/1091>

Compañía Peruana de estudios de mercado y opinión. (2022). *Perú Población 2022*.

<https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/poblacion%202022.pdf>

Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de Ética y Deontología.

[http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Corsi D. (2012) La violencia hacia las mujeres como problema social. *Revista de Información Científica*. 78(2).

<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757267017.pdf>

De la Villa, M., García, A., Cuetos, G., & Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles.

*Revista Iberoamericana De Psicología y Salud*, 8(2), 96-107.

<https://doi.org/10.23923/j.rips.2017.08.009>

Denegri Velarde, M. (2021). *Violencia de pareja, Dependencia emocional y Autoestima en madres de estudiantes de una institución educativa del Cono Norte, 2021*. [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo] Repositorio ucv.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69105>.

Díaz Loving, Rolando., López Rosales, Fuentesanta., Moral de la Rubia, José., Cienfuegos Martínez, Yessica Ivet (2013). Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 20 (1),6-16.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10425466009>

Gallegos V., A., Sandoval C., A.B., Espín M., M.F. y García M., D.A. (2019). Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(3),139-148.

<https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/97/77>

Galindo Moto, M. A., Cruz Castillo, C., Lechuga Paredes, R. E., Díaz-Loving, R., Romero Palencia, A., Padilla Bautista, J. A. (2021). La impulsividad, la ira y las estrategias de poder como predictores de la violencia de pareja, con

mujeres perpetradoras. *Psicumex*, 11(1), 1–25.  
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.357>

García, L., Cerda, B. (2010). *Proyecto Igualdad entre Mujeres y Hombres 2010*.  
[http://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/violencia\\_pareja\\_2012.pdf](http://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/violencia_pareja_2012.pdf)

Granados, M. R., Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. C. (2011). *Relación de la ansiedad y la depresión con la asertividad sexual. Análisis y Modificación de conducta*, 37(155-156). <https://doi.org/10.33776/amc.v37i155-156.1319>

García, C. Y. (1997). Curso temporal de los componentes básicos del amor a lo largo de la relación de pareja. *Psicothema*, 9(1), 1-15.  
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72790101.pdf>

Goma, H. (2018). Autoestima para vivir: Cómo confiar en ti mismo y lograr lo que deseas. Ediciones Paidós.  
[https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/38/37241\\_AUTOESTIMA\\_PARA\\_VIVIR.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/38/37241_AUTOESTIMA_PARA_VIVIR.pdf)

González Martínez, M. T. (1999). Algo sobre la autoestima: qué es y cómo se expresa. *Aula: Revista de pedagogía de la Universidad de Salamanca*. 11.217-232 <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/209151>

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>

Instituto Nacional de Estadística e informática (2020), Perú: Violencia de pareja contra la mujer un enfoque desde la diversidad étnica 2016-2020.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1821/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1821/libro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e informática (2021). Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2021 Nacional y departamental.

[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html)

Hayes, A. F. (2013). Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. Nueva York, EEUU: Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Introduction-to-Mediation-Moderation-and-Conditional-Process-Analysis/Andrew-Hayes/9781462549030>

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.ªed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas cualitativas y mixtas. recuperado de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

Jaramillo, M. (2017). *Estudio comparativo de la asertividad sexual en universitarios ecuatorianos y españoles* [Tesis de doctorado, Universidad De Almería]. Repositorio Institucional de la Universidad de Almería. <http://hdl.handle.net/10835/6662>

Kang, HS, Ko, E. y Kim, HY (2020). El impacto de la satisfacción con la apariencia y la autoestima en la asertividad sexual entre estudiantes universitarias. *Revista coreana de investigación sobre el estres*, 8 (2), 90-97. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2020.28.2.90>

Kılıçarslan, S. y Parmaksız, İzzet. (2020). Violencia en las Relaciones de Pareja: Factores Relacionales, Experiencias de Familia de Origen y Estrategias de Afrontamiento. *Revista de Investigación Cualitativa en Educación*, 8 (3). <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.8c.3s.7m>

Lara-Caba, E. Z. (2019). Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. *Revista De Humanidades Y Ciencias Sociales*, 65(2), 9–16. <https://revistas.unphu.edu.do/index.php/aula/article/view/116>

- Lozano Vargas, B., Cruz Ovalle, M. F., Portela Díaz, J. A., & Nupan-Criollo, H. (2021). Naturalización de la violencia de pareja: una experiencia relatada por la mujer. *Revista Kavilando*, 13(1), 71–85. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/377/3772803008/3772803008.pdf>
- Livingston, JA, Testa, M. y VanZile-Tamsen, C. (2007). La relación recíproca entre victimización sexual y asertividad sexual. *Violencia contra la mujer*, 13 (3), 298–313. <https://doi.org/10.1177/1077801206297339>
- Martínez-Ortega, R., Tuya-Pendás, L., Martínez-Ortega, M., Abreu-Perez, A., Cánovas, A. (2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACIÓN. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es).
- Minchinton, J. (1999). 52 Cosas Que Puedes Hacer Para Llevar Tu Autoestima. Editorial Sirio, SA. [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=52+cosas+que+puedes+hacer+para+llevar+tu+autoestima.+M%C3%A1laga%2C+Espa%C3%B1a%3A+Sirio.&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=52+cosas+que+puedes+hacer+para+llevar+tu+autoestima.+M%C3%A1laga%2C+Espa%C3%B1a%3A+Sirio.&btnG=)
- Ministerio de la Salud (MINSA, 2021) . *Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú*. [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/setiembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf)
- Ministerio de la Salud (MINSA, 2021). Resolución Ministerial N.º 670-2021-MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1940478-670-2021-minsa>
- Mohíno Justes, S., Pujol Robinat, A. (2019). Violencia de pareja y enfermedad mental. *Revista Española de Medicina Legal*, 45(2), 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2019.03.002>
- Morokoff, P.J., Quina, K., Harlow, LL., Whitmire, L., Grimley, DM, Gibson, PR y Burkholder, GJ (1997). *Escala de Asertividad Sexual (SAS) para mujeres:*



*Desarrollo y validación. Revista de Personalidad y Psicología Social*, 73 (4), 790–804. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>

Muñoz, R. C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Pearson Educación de México. <http://www.indesgua.org.gt/wp-content/uploads/2016/08/Carlos-Mu%C3%B1oz-Razo-Como-elaborar-y-asesorar-una-investigacion-de-tesis-2Edicion.pdf>

Nava, V. Onofre, D. y Baez, F. (2017) Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería universitaria*, 14 (3),162-167. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>

Ñaupas, H., Palacios, J., Valdivia, M., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. 5a Edición. Bogotá – Colombia: Ediciones de la U. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Prevención de la Violencia*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). *Violencia en contra de la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2021). *Cada día, más de 1 millón de personas contrae una infección de transmisión sexual*. <https://www.who.int/es/news/item/06-06-2019-more-than-1-million-new-curable-sexually-transmitted-infections-every-day>

Osorio Leyva, A., Álvarez Aguirre, A., Hernández Rodríguez, V. M., Sánchez Perales, M., & Muñoz Alonso, L. D. R. (2017). Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), 1-14. <https://doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>

- Pérez Vizcarra, X. I., Rodríguez Rojas, M. G. (2021). Asertividad sexual y violencia en el noviazgo en estudiantes de psicología de una universidad nacional de Arequipa, 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=asertividad+sexual+y+violencia+en+el+noviazgo&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=asertividad+sexual+y+violencia+en+el+noviazgo&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
- Quezada, L. N (2010). *Metodología de la investigación*. Empresa Editora Macro E.I.R.L. [https://www.academia.edu/49085688/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Estad%C3%ADstica\\_Aplicada\\_en\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Quezada\\_Luccio](https://www.academia.edu/49085688/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Estad%C3%ADstica_Aplicada_en_la_Investigaci%C3%B3n_Quezada_Luccio)
- Ramírez, E., Álvarez, M. D. L. Á. M., & Salinas, P. (2020). Asertividad una forma de prevención de riesgo de violencia en la Parroquia de Santa Rosa de la Provincia de Tungurahua. *Revista Científica Universitaria*, 9(2), 93-110. <http://up-rid.up.ac.pa/2616/1/1166>
- Rebaza Nureña, Y. L., & Risco Herrera, F. D. C. (2021). Factores psicológicos intervinientes en la violencia de género: una revisión sistemática. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59566>
- Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (20 de agosto. 2020). <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Rey-Anacona, César Armando. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia psicológica*, 31(2), 143-154. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200001>
- Rico Chávez, Alfredo (1998). *Reseña de "Violencia masculina en la pareja" de Jorge Corsi, Mónica Liliana Dohmen y Miguel Ángel Sotés*. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (8), 302-308. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411133012>

- Rivas, L. (2017). *Elaboración de Tesis. Estructura y metodología*. México: Editorial Trillas. <https://www.scribd.com/document/451468511/Elaboracion-de-tesis-estructura-y-metodologia-Rivas-Tovar-Luis-Arturo-pdf>
- Robles Ortega, Rosalba (2005). Violencia doméstica resistencia. Un problema de opresión y desafío. *Nóesis. Revista de ciencias sociales*, 15 (28),129-146 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85915207>
- Rodríguez, A. W. (2011). *Guía de investigación Científica. Fondo Editorial UCH*. [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/23/rodriguez\\_arainaga\\_walabonso\\_guia%20\\_investigacion\\_cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/23/rodriguez_arainaga_walabonso_guia%20_investigacion_cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodríguez M et al., (2011). Violencia de Género y Nivel de Autoestima en las Relaciones de Noviazgo de los Adolescentes. *Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 19 N° 1*. Enero-febrero, 2011. <http://www.indexf.com/dce/19pdf/19-025.pdf>
- Rodríguez, M. D. R. V., & Pazmiño, M. A. G. (2019). Autoestima y violencia doméstica: intervención psicoterapéutica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 3(7), 48-55. <https://doi.org/10.53877/rc.3.7.20190701.05>
- Rodríguez, L., Pinto, A. (2020). *Violencia doméstica: adaptación del woman abuse screening tool (WAST) en mujeres de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51721>
- Rojas Cordero, E. (2019). *Violencia en la relación de pareja, regulación emocional y asertividad en estudiantes de una institución de educación superior, Nuevo Chimbote-2019* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo] Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43468>
- Riguetti, F., & Visserman, M. (2017). I Gave Too Much: Low Self-Esteem and the Regret of Sacrifices. *Social Psychological and Personality Science*, 9(4), 453–460. <https://doi.org/10.1177/1948550617707019>
- Safranoff, A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colectiva*, 13(4), 611-632. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1145>

114. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/341/3412237018/3412237018.pdf>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejia, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnología, y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>

Sánchez, O. Diama, B. Rodríguez, F. Surit, G. (2020). Violencia contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19: una revisión integradora. *Revista internacional de Ginecología y Obstetricia*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>

Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C., & Vallejo-Medina, P. (2013). Predictors of sexual assertiveness: the role of sexual desire, arousal, attitudes, and partner abuse. *Archives of sexual behavior*, 42(6), 1043–1052. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9998-3>

Santos-Iglesias, PaPablo, Sierra, Juan Carlos (2010). *El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática*. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 10 (3),553-577. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33714079010>

Sanz, E. (2021). Asertividad sexual: ¿qué es y por qué resulta tan importante? Obtenido de *La mente es maravillosa*: <https://lamenteesmaravillosa.com/asertividad-sexual/>

Sáenz Torres, J. J. (2020). La deseabilidad social en las evaluaciones psicológicas online. *Social Innova Sciences*, 1(4), 53-61. <http://hdl.handle.net/10760/43135>

Sears, H. A., Sandra Byers, E., & Lisa Price, E. (2007). The co-occurrence of adolescent boys' and girls' use of psychologically, physically, and sexually abusive behaviours in their dating relationships. *Journal of adolescence*, 30(3), 487–504. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.05.002>

Segarra, M. (2019). Influencia de la imagen corporal y la asertividad sexual en la satisfacción sexual en parejas jóvenes. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia ICAI ICADE COMILLAS de Madrid]. [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/51659/TFM001\\_401.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/51659/TFM001_401.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Sierra JC, Arcos-Romero AI, Álvarez-Muelas A, Cervilla O. El impacto de la violencia de pareja íntima en las actitudes sexuales, la asertividad sexual y el funcionamiento sexual en hombres y mujeres. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2021; 18(2):594. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020594>
- Silva, J y Barrientos, D. (2008). Guiones sexuales de la seducción, el erotismo y los encuentros sexuales en el norte de Chile. *Rev. Estud. Fem.* 16 (2). <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200012>
- Tapia, E y Flores, K. (2021). Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: andersondarling, ryan-joiner, shapiro-wilk y kolmogórov-smirnov. *Societas. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*, 23(2). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/341/3412237018/index.html>
- Terán, M. G., Cabanillas, G., Morán, V., & Olaz, F. O. (2014). Diferencias de género en habilidades sociales en estudiantes universitarios de Argentina. *Anuario electrónico de estudios en Comunicación Social" Disertaciones"*, 7(2), 114-135. <https://www.redalyc.org/pdf/5115/511555580006.pdf>
- Torres Esquivel, R., Ochoa González, H., Ibarra Tabares, F., & Ramírez Linares, A. (2016). Acompañamiento de jóvenes ante situaciones de riesgo. Manual para profesores. ITESO, Universidad Jesuita de Guadalajara. <https://www.digitaliapublishing.com/a/59629>
- Urbina Barrera, F., & Flores Balbuena, G. (2020). Transiciones a la adultez. Prácticas e imaginarios del dejar de ser joven de adultos jóvenes y adultos mayores en Puebla y Monterrey. *GénEroos*, 27, 273–306. <https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/95>
- Uribe-Alvarado, J. Isaac, Bahamón, Marly Johana, Reyes Ruíz, Lizeth, Trejos-Herrera, Ana María, & Alarcón-Vásquez, Yolima. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20 (1), 212-22 <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.10>

- World Health Organization (2020). *El aumento de la violencia interpersonal: un impacto no deseado de la respuesta al COVID-19 en las familias*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/pages/news/news/2020/6/the-rise-and-rise-of-interpersonal-violence-an-unintended-impact-of-the-covid-19-response-on-families>
- Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. C. (2015). Relationship between drug use and sexual assertiveness in a Spanish male drug-dependent sample. *Salud y drogas*, 15(1), 39-47. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758004.pdf>
- Yuguero, A.(2014). LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CONCEPTOS Y CAUSAS. BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, (18),147-159. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322132553010>
- Zapata, Z., & Yiveth, M. (2021). Mediación familiar y violencia de pareja. Una revisión sistemática de la literatura científica publicada en los últimos 16 años. [Tesis de Maestría. Universidad Antonio Mariño. Colombia]. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5723>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Existe relación entre violencia de pareja y asertividad sexual en mujeres de Lima metropolitana?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el rol moderador de la autoestima en la posible relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identificar los niveles de violencia de pareja, asertividad sexual y autoestima en mujeres de Lima metropolitana</li> <li>• determinar la relación entre violencia de pareja, asertividad sexual y autoestima en mujeres de Lima metropolitana</li> <li>• determinar la relación entre los tipos de asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>La autoestima modera la relación entre asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima metropolitana.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Violencia de pareja</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Asertividad Sexual</p> <p><b>Variable 3</b></p> <p>Autoestima</p>	<p><b>Método General:</b></p> <p>Método científico</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Tipo Básica</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Diseño no experimental transversal</p> <p><b>Alcance de Investigación:</b></p> <p>Correlacional</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Mujeres de Lima metropolitana.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>262 mujeres de Lima metropolitana.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico Intencional</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Asertividad Sexual SAS</li> <li>- Escala Woman Abuse Screening Tool WAST</li> <li>- Escala de Autoestima de Rosenberg EAR</li> </ul>

## Anexo 2: Operacionalización de variables

### *Matriz de operacionalización de la variable violencia de pareja*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Violencia de pareja	La violencia de pareja son actos de forma impulsiva dentro del entorno familiar, donde se deja en evidencia el abuso de poder y se manifiesta de manera física, psicológica, sexual y económicas, deteriorando la salud integral de las víctimas (Bellido, 2019).	La variable violencia de pareja se medirá mediante el Woman Abuse Screening Tool WAST (Brown et al, 1996) y su adaptación al contexto peruano (Pinto y Rodríguez, 2020).	Unidimensional	Golpes, empujones Insultos Dificultad para resolver discusiones Sexo forzado Control de dinero	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	Ordinal Tipo Likert

*Nota.* Elaboración propia



*Matriz de operacionalización de la variable asertividad sexual*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Asertividad sexual	Según Morokoff et al. (1997) menciona que es la capacidad que tiene una persona expresar sus sentimientos, deseos y opiniones ante las situaciones de iniciación, rechazo, o la negociación para la utilización de métodos anticonceptivos en el acto sexual.	La variable de asertividad sexual se medirá a través de la Escala de Asertividad Sexual SAS, elaborada por Morokoff et al., (1997).	Inicio	Capacidad de decir cuando dar inicio a relación sexual	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal Tipo Likert
			Rechazo	Objetar conductas sexuales no deseadas	7, 8, 9, 10, 11, 12	
			Embarazo- Prevención de ETS	Método de barrera	13, 14, 15, 16, 17, 18	

*Nota.* Elaboración con propia

*Matriz de operacionalización de la variable autoestima*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoestima	Rosenberg (1965) indica que la autoestima es la percepción positiva o negativa que tiene cada individuo, debido a que es creado a raíz del concepto que tienen de sí mismos.	La variable de autoestima se medirá a través de la Escala de Autoestima de Roserberg, elaborada por Rosenberg (1965).	Unidimensional	Autoestima positiva  Autoestima negativa	1, 3,4,5,6,7  2,5,8,9,10	Ordinal Tipo Likert

*Nota.* Elaboración propia

### Anexo 3: Instrumentos

## Instrumento WAST (Woman Abuse Screening Tool)

Edad: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrarás preguntas sobre formas de violencia doméstica. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor describa tu relación de pareja con una X según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

### OPCIONES DE RESPUESTA:

**MV** = Muchas veces

**AV** = A veces

**N** = Nunca

ÍTEMS	MV	AV	N
1. En general ¿considera estresante la relación con su pareja?	MV	AV	N
2. ¿Ud. y su pareja tienen dificultad para resolver sus discusiones?	MV	AV	N
3. Al terminar las discusiones con su pareja usted ¿se siente triste o culpable?	MV	AV	N
4. Por lo general: ¿las discusiones con su pareja terminan en golpes, patadas, empujones?	MV	AV	N
5. ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?	MV	AV	N
6. Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?	MV	AV	N
7. Su pareja ¿la insulta, amenaza, humilla y descalifica verbalmente?	MV	AV	N
8. ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?	MV	AV	N

## VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA SEXUAL ASSERTIVENESS SCALE (SAS)

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con su pareja. No es una prueba, por lo tanto, no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

Nunca	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

ÍTEMS	N	AV	LMV	CS	S
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	0	1	2	3	4
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
3*. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales	0	1	2	3	4
4*. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	0	1	2	3	4
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
6*. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	0	1	2	3	4
7*. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	0	1	2	3	4
8*. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	0	1	2	3	4
10*. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales, aunque me presione	0	1	2	3	4
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste	0	1	2	3	4
13*. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	0	1	2	3	4
14*. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera.	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
16*. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex	0	1	2	3	4
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	0	1	2	3	4
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex	0	1	2	3	4

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

### OPCIONES DE RESPUESTA:

Muy de acuerdo (MA) = 4

De acuerdo (DA) = 3

En desacuerdo (ED) = 2

Muy en desacuerdo (MD) = 1

N°	ÍTEMS	MA	DA	ED	MD
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
2	Creo que tengo un buen número de cualidades.	4	3	2	1
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	4	3	2	1
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
5	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.	4	3	2	1
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	4	3	2	1
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.	4	3	2	1
8	Desearía valorarme más a mí mismo/a.	4	3	2	1
9	A veces me siento verdaderamente inútil.	4	3	2	1
10	A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	4	3	2	1

## Anexo 4: Formulario Google

# Investigación sobre características de la relación de pareja en mujeres de Lima metropolitana

Estimado(a) participante:

Somos Marcia Santa Cruz Tardío y Fernando Muñoz Chávez, estudiantes de la carrera de psicología, estamos realizando una investigación para conocer los aspectos involucrados en una relación de pareja.

Su participación consiste en llenar tres formularios de manera anónima, la cual tomara un tiempo estimado de 10 minutos, durante los cuales se requiere su atención y disposición.

Es preciso especificar que su participación no le implicara ningún riesgo asimismo, tampoco recibirá información o retribución.

Usted tiene la libertad de formar parte o no de la investigación, incluso de retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa por ello.

Por lo general contestar estos formularios no implica mayor inconveniente pero si lo tuviera y quisiera recibir alguna orientación al respecto, comuníquese con cualquiera de estos correos :

[msantac@ucvvirtual.edu.pe](mailto:msantac@ucvvirtual.edu.pe)

[Mmunozcha@ucvvirtual.edu.pe](mailto:Mmunozcha@ucvvirtual.edu.pe).

## Anexo 5: Cartas de autorización



San Juan de Lurigancho, 12 de Julio de 2022.

### **CARTA N°71-2022-UCV-CCP/PSI**

*Pinto Molina, Angela Rina y Rodríguez Heras, Lidia Rebeca.*

#### **Presente:**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a los estudiantes:

Muñoz Chávez, Fernando | DNI: 42072337 | Código de alumno: 7002389868  
Santa Cruz Tardío, Marcia Santos | DNI: 74586607 | Código de alumno: 6500077598

Alumnos de la cátedra de Proyecto de Investigación de la Escuela de Psicología de nuestra universidad, quienes realizarán un Proyecto de investigación titulado: "VIOLENCIA DE PAREJA Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA." el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.

Agradeciendo por antelación le brinde las facilidades del caso autorizando el uso del instrumento:

### **WOMAN ABUSE SCREENING TOOL WAST**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,



**M<sup>tr.</sup> Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora del Programa Académico de Psicología  
Campus San Juan de Lurigancho



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

San Juan de Lurigancho, 12 de Julio de 2022.

**CARTA N°72-2022-UCV-CCP/PSI**

*Puente Galvan Ingrid Priscila.*

**Presente:**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a los estudiantes:

Muñoz Chávez, Fernando | DNI: 42072337 | Código de alumno: 7002389868

Santa Cruz Tardío, Marcia Santos | DNI: 74586607 | Código de alumno: 6500077598

Alumnos de la cátedra de Proyecto de Investigación de la Escuela de Psicología de nuestra universidad, quienes realizarán un Proyecto de investigación titulado: "VIOLENCIA DE PAREJA Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA." el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.

Agradeciendo por antelación le brinde las facilidades del caso autorizando el uso del instrumento:

**SEXUAL ASSERTIVENESS SCALE SAS**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,



**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora del Programa Académico de Psicología  
Campus San Juan de Lurigancho





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

San Juan de Lurigancho, 03 de enero de 2023.

**CARTA N° 157-2023-UCV-CCP/PSI**

*Sr. Vázquez Morejón, Antonio*

*Sra. Jiménez García-Bóveda, Rosa*

*Sra. Vázquez Morejón- Jiménez, Raquel*

**Presente:**

De mi consideración:

Es grato dirigirnos a ustedes para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las señoritas:

Muñoz Chavez Fernando / 42072337 / 7002389868

Santa Cruz Tardío Marcia Santos / 74586607 / 6500077598

Matriculada en el XI ciclo de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo-Campus San Juan de Lurigancho, quien realizará su trabajo de investigación titulado: *"LA AUTOESTIMA COMO VARIABLE MODERADORA EN LA RELACIÓN ENTRE LA ASERTIVIDAD SEXUAL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES DE LIMA METROPOLITANA."*, el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro. Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una Carta de Autorización para el uso del instrumento:

**ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

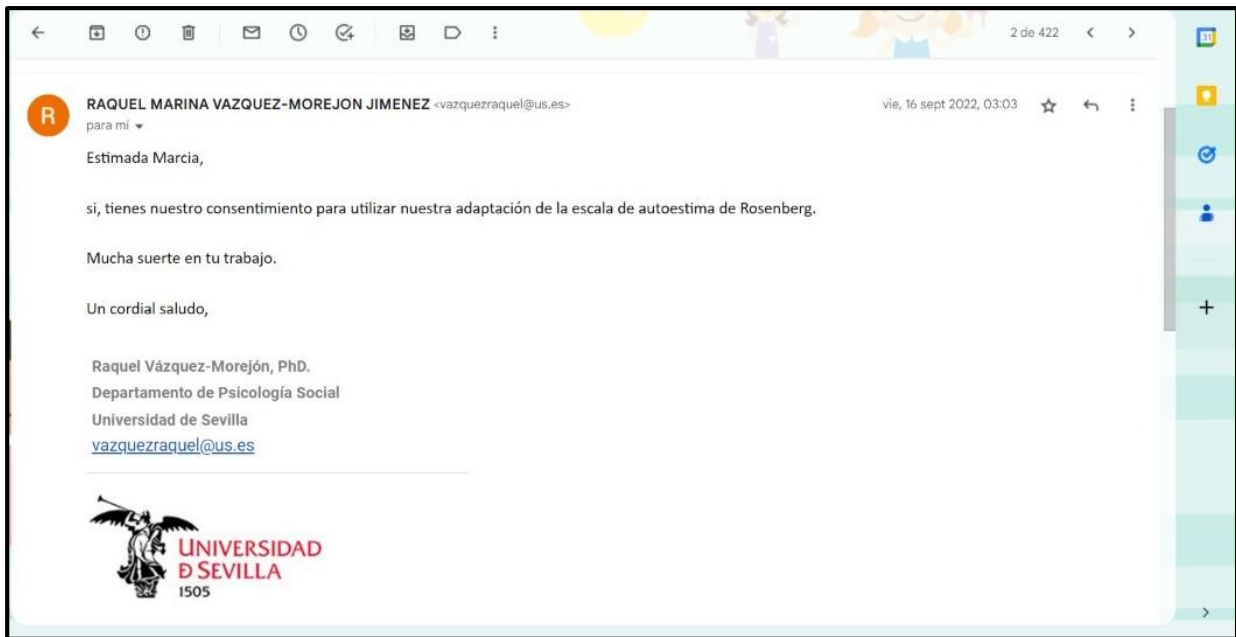
Atentamente,



Mgtr. Melissa Sevillano Gamboa  
Coordinadora del Programa Académico de Psicología  
Campus San Juan de Lurigancho

## Anexo 6: Permisos de uso de Instrumentos





RAQUEL MARINA VAZQUEZ-MOREJON JIMENEZ <vazquezraquel@us.es>

vie, 16 sept 2022, 03:03 ☆ ↶ ⋮

para mí ▾  
Estimada Marcia,

si, tienes nuestro consentimiento para utilizar nuestra adaptación de la escala de autoestima de Rosenberg.

Mucha suerte en tu trabajo.

Un cordial saludo,

Raquel Vázquez-Morejón, PhD.  
Departamento de Psicología Social  
Universidad de Sevilla  
[vazquezraquel@us.es](mailto:vazquezraquel@us.es)





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CUEVA ROJAS MANUEL EDUARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis Completa titulada: "La autoestima como variable moderadora en la relación entre la asertividad sexual y violencia de pareja en mujeres de Lima Metropolitana", cuyos autores son SANTA CRUZ TARDIO MARCIA SANTOS, MUÑOZ CHAVEZ FERNANDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 08 de Febrero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CUEVA ROJAS MANUEL EDUARDO <b>DNI:</b> 10556483 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0402- 8583	Firmado electrónicamente por: MECUEVAR el 08- 02-2023 00:33:44

Código documento Trilce: TRI - 0531746