

Análisis de la relación entre Apoyo Social Percibido y Autoeficacia en grupos de mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción

Lourdes Belén Maldonado Britos

lourdesbelenmaldonado@gmail.com

María Beatriz Britez Gómez

mabeatrizbritez@mail.com

Universidad Nacional de Asunción

Facultad de Filosofía

Paraguay

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el apoyo social percibido y la autoeficacia en grupos de mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción. Para la confirmación de las hipótesis planteadas se diseñó un estudio de investigación cuantitativo, relacional, no experimental y transversal. Participaron 761 mujeres de 18 a 50 años de edad ($M = 23.23$; $DE = 4.35$) seleccionadas por muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se aplicaron la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS) y la Escala de Autoeficacia General (EAG). Los datos se procesaron con Microsoft Excel 2010 y el programa estadístico para Ciencias Sociales – SPSS (versión 25) en su versión DEMO. Se encontró correlación estadísticamente significativa, baja a moderada y positiva entre apoyo social percibido y autoeficacia, tanto en la muestra total ($r_s = .369$; $p = .000$) como en cada uno de los grupos analizados (lesbianas, bisexuales, no heterosexuales y heterosexuales). Se concluyó que, a mayor apoyo social percibido, mayor autoeficacia (y viceversa).

Palabras clave: autoeficacia, apoyo social percibido, mujeres, lesbianas, bisexuales.

Analysis of the relationship between Perceived Social Support and Self-efficacy in groups of lesbian, bisexual and heterosexual women from Asunción and Gran Asunción.

Abstract

The objective of this research was to analyze the relationship between perceived social support and self-efficacy in groups of lesbian, bisexual and heterosexual women from Asunción and Gran Asunción. To confirm the hypotheses, a quantitative, relational, non-experimental and cross-sectional research study was designed. 761 women from 18 to 50 years of age participated ($M = 23.23$; $SD = 4.35$) selected by non-probabilistic intentional sampling. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMAS) and the General Self-Efficacy Scale (EAG) were applied. The data were processed with Microsoft Excel 2010 and the statistical program for Social Sciences - SPSS (version 25) in its DEMO version. A statistically significant, low to moderate, positive correlation was found between perceived social support and self-efficacy, both in the total sample ($r_s = .369$; $p = .000$) and in each of the groups analyzed (lesbians, bisexuals, non-heterosexuals, and heterosexuals). It was concluded that the greater the perceived social support, the greater the self-efficacy (and vice versa).

Keywords: self-efficacy, perceived social support , women, lesbians, bisexuals.

Introducción

La autoeficacia hace referencia principalmente a las creencias que una persona tiene respecto a sus propias capacidades, relacionándose con el sentido de éxito, los métodos de afrontamiento a situaciones cotidianas específicas y a las habilidades que se desarrollen para llevar a cabo determinadas tareas (Bandura, 1977; 1982). Por otro lado, el apoyo social percibido es un constructo que hace alusión a diferentes factores que actúan como soporte para una persona y a la interpretación que da la misma al respecto, siendo en sí un indicador importante relacionado con el bienestar psicológico y que engloba grupos primarios y secundarios (Aranda y Pando, 2014; Barra, 2012; Karademas, 2006; Thompson et al., 2002).

Según la Dirección de Planificación del Departamento de Estadística del Ministerio Público, de enero a septiembre de 2021 se registraron 20.795 denuncias sobre violencia familiar y 1.218 sobre coacción sexual; también, según datos del Observatorio de La Mujer, entre los años 2017 y 2021 se registraron 220 feminicidios, que no solo tuvieron de víctimas a las propias mujeres, sino a sus familias y a sus hijos/as. Este tipo de situaciones violentas perpetúan conductas peligrosas dentro de la sociedad que, de alguna u otra forma, repercuten en la salud psicológica de las mujeres de manera individual y colectiva. Asimismo, la discriminación y exclusión que sufren algunas mujeres por salirse de lo considerado “natural”, más su propio proceso de aceptación y adecuación, pueden llegar a condicionar gran parte de la vida de aquellas que no se identifican con modelos hegemónicos dentro la sociedad (Ardila, 2008; Vargas-Trujillo et al., 2003; Walters y Simoni, 1993).

En relación a este último punto, Serrato y Balbuena (2015) mencionan que los modelos de género heteronormativos son responsables de la concepción de que todas las personas son heterosexuales, así como del hecho que se espere que los roles “asignados”, según se sea hombre o mujer, se cumplan, contribuyendo así “a la estigmatización de la homosexualidad, a su sanción y vigilancia” (p. 165) y a la perpetuación de estereotipos. Por todo esto, las mujeres no heterosexuales son aún más vulnerables dentro del actual contexto social.

Resulta relevante señalar que varios autores coinciden en que una manera de afrontar las situaciones dentro de los grupos vulnerados es a través de la creación de redes de apoyo que se contrapongan a dicha estigmatización y violencia (Cohen y Wills, 1985; Meyer, 1995; Pflum et al., 2015; Vázquez et al., 2020). Así también, diversas investigaciones sugieren que el apoyo social percibido se relaciona con un estado de bienestar general y que puede

reducir los efectos de los estresores a los que se enfrentan las personas cotidianamente (Cohen y Syme, 1985; Cohen y Wills, 1985; Kessler y McLeod, 1985; como se citó en Major et. al, 1990). Además, Cohen y Wills (1985) mencionan que las percepciones del apoyo social recibido pueden influenciar las creencias de autoeficacia, al menos de manera parcial y en relación a lo que se considera como un apoyo real, convirtiendo así a ambos constructos de interés.

El apoyo social recuenta sus primeros orígenes conceptuales en la teoría del desapego de John Bowlby (1969), a partir de la cual se presenta un largo recorrido de conceptos y abordajes teóricos hasta la actualidad. El apoyo social percibido, específicamente, se considera como una subcategoría de éste y es de gran interés en el ámbito de la Psicología por haberse evidenciado su influencia en la salud física, en la psicológica y el bienestar general. Las investigaciones acerca de la autoeficacia, por otro lado, se remontan ya al final de los años 70 cuando Bandura introdujo el constructo como parte nuclear de lo que después se conocería como su Teoría Social Cognitiva (1982), formando parte desde entonces del bagaje psicológico. En relación al estudio de ambos constructos y su relación, la evidencia actual demuestra significancia entre los mismos en diferentes escenarios, contextos y poblaciones, teniendo así precedentes interesantes que atender y revisar.

En un grupo de 187 estudiantes del ámbito de salud se observó una correlación positiva entre las variables de apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. Si bien en este estudio no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, lo resaltante fue que las mujeres tuvieron un porcentaje más alto en baja autoestima y que, tras analizar los resultados, se pudo observar que el apoyo social se relaciona positivamente con la autoestima y con la autoeficacia (Simón et al., 2017). Esto parecería indicar un grado de incidencia e influencia, sin embargo, hay más factores a tener en cuenta. En un estudio anterior, de tipo correlacional transeccional, se había examinado la influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico en una muestra de 450 estudiantes y se encontró que la autoestima tenía una influencia mayor sobre el bienestar psicológico global que el apoyo social percibido (Barra, 2012). Parecería entonces, al sintetizar estos datos, que el apoyo social percibido está ligado a los niveles de autoestima y autoeficacia y que es su incidencia en éstos lo que influye en el bienestar psicológico como tal. Así también, en este mismo estudio, Barra (2012) observó, dentro de la escala de bienestar psicológico global, diferencias a favor de los hombres en las dimensiones de autoaceptación y autonomía, y a favor de las mujeres en crecimiento personal; a su vez, encontró diferencias a favor de los hombres en autoestima y a favor de las mujeres en apoyo social percibido. Esta información cotejada con la proveída por Simón

et al. (2017), indica igualmente una diferencia entre los niveles de autoestima entre mujeres y hombres, puntuando ellas más bajo en ambos casos.

En el año 2015, Moreno y Marrero analizaron las relaciones existentes entre la autoestima y el optimismo con el bienestar subjetivo y psicológico. En este trabajo, se encontraron dos hechos que aportan a esta investigación: 1) el optimismo se relacionó en mayor manera con el bienestar subjetivo dentro de la categoría de felicidad, mientras que la autoestima con el bienestar psicológico y principalmente con la autoaceptación y 2) se encontraron diferencias en cuanto al género, ya que los hombres puntuaron más alto que las mujeres tanto en optimismo como en autoestima.

En cuanto al primer punto, teniendo en cuenta la relación de la autoestima con el apoyo social percibido y la autoeficacia, resulta interesante añadir un nuevo factor dentro del estudio de los mismos como sería el optimismo. Éste ya había sido catalogado de tener un papel de mediador “que, aunque sea parcial, sigue siendo notable y revelador para las posibles relaciones entre las representaciones cognitivas y el funcionamiento humano” (Karademas, 2006, p. 1287). A través del optimismo, la autoeficacia y el apoyo social pueden predecir indicadores de depresión y de la satisfacción con la vida de manera directa o indirecta y, por ende, influir en el bienestar. El optimismo sería predicho por el apoyo social emocional diario y la autoeficacia, es decir, estos esquemas básicos de relacionamiento y de que la persona se sienta “capaz”, lo moldearían de alguna u otra forma (Karademas, 2006). En adición, un año más tarde, en un estudio realizado a adolescentes, también se confirmó la existencia de relaciones entre bienestar subjetivo, las variables de resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social. Se concluyó que un alto nivel de autoconcepto, resiliencia y apoyo familiar pueden considerarse como predictores de satisfacción con la vida; así también, un alto nivel de autoconcepto, resiliencia y apoyo de las amistades son predictores de apego positivo, mientras que un bajo nivel de autoconcepto y apoyo familiar resultan en indicadores de afecto negativo (Rodríguez-Fernández et al., 2016).

En cuanto al punto número dos, resulta un soporte más a los anteriores datos presentados sobre las diferencias en cuanto al género en las medias de autoestima, sin embargo, Moreno y Morrero (2015) aportaron un dato interesante y es que esta diferencia podría darse por la variabilidad dentro del grupo de mujeres, ya que en este estudio fue mayor que en el de hombres, y no necesariamente por el género. Sumado a esto, en otro estudio más reciente sobre autoeficacia en estudiantes de física, por ejemplo, se encontró que la mayor parte de la brecha de género se debía más a las percepciones sesgadas sobre la propia capacidad que a la diferencia de desempeño como tal en la cuestión (Cwik y Singh, 2021).

Estos datos podrían indicar que la diferencia entre hombres y mujeres se presenta debido a la impresión e interpretación que dan éstas de los estímulos que reciben de su entorno, más que por su capacidad real y esto puede, o no, influir de alguna manera en sus niveles de autoestima. En este sentido, teniendo en cuenta la variabilidad posible dentro del propio grupo, en el conjunto de estudios sobre mujeres, apoyo social percibido y autoeficacia también se encuentran varios que apoyan su relación y relevancia en distintos ámbitos.

En un estudio con mujeres gestantes se encontró que algunos factores como la edad, el nivel educativo, la presencia de apoyo social y el tener conocimiento sobre el parto podrían afectar los niveles de autoeficacia, apoyo social percibido y bienestar psicológico en ellas, demostrando también que hay una relación estadísticamente significativa entre estas variables (Yuksel et al., 2019). Ya en estudios anteriores se había señalado que la autoeficacia en el trabajo y los roles parentales demostraron ser un predictor significativo del conflicto trabajo-familia en la sobrecarga de roles en mujeres casadas y empleadas con al menos un hijo/a en edad preescolar, en adición, en casos de mujeres que pasaron por un aborto, se concluyó que el apoyo social percibido mejoró el ajuste indirectamente a través de sus efectos sobre la autoeficacia, es decir, aquellas mujeres que percibieron un alto apoyo de su familia, amigos y parejas tuvieron una mayor capacidad para hacer frente a la situación (Erdwins et al., 2001; Major et al., 1990). En estos estudios mencionados, aparte del factor común de las mujeres, se comprueba además la influencia del apoyo social en el desempeño y en la percepción de la competencia propia que se tiene para afrontar diferentes situaciones, o sea, en la percepción de autoeficacia.

Por último, en cuanto a la orientación sexual, Meyer (1995) elaboró su teoría del estrés minoritario en la cual apoyó la hipótesis de que cada uno de los factores estresantes estudiados (homofobia internalizada, estigma, experiencias reales de discriminación y violencia) se asociaron de manera independiente y significativamente con una variedad de medidas de salud mental. Si bien este trabajo se realizó exclusivamente con hombres gays en un principio, la premisa se basaba en que personas LGBT dentro de una sociedad heterosexista están sujetas a un estrés crónico relacionado con la estigmatización de su sexualidad y que esto les ocasiona problemas en la salud, pudiendo ser tanto físicos como psicológicos (Meyer y Frost, 2012); y, aunque las investigaciones apuntan a que las personas de la comunidad LGBT sobreviven a pesar del estrés que les genera ser parte de una minoría, este modelo “muestra que circunstancias del ambiente, especialmente relacionadas al estigma y al prejuicio, pueden traer consigo estresores que las personas LGBT experimentan durante toda su vida” (Meyer, 2015, p. 209).

Sumado a esto, también existe evidencia de que ciertas creencias, estereotipos e información insuficiente, así como la pobre educación acerca de la orientación homosexual, obstaculizan el apoyo social brindado por las familias a sus hijos e hijas, es decir, la orientación sexual de estas personas puede influir directamente en el apoyo social real que reciben y el que perciben (Orcasita et al., 2019).

Objetivo general

Analizar la relación entre el apoyo social percibido y la percepción de autoeficacia en grupos de mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.

Objetivos específicos

- Describir el nivel de apoyo social percibido y de percepción de autoeficacia en la muestra completa de mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.
- Determinar el nivel promedio de apoyo social percibido y de percepción de autoeficacia en los grupos de mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.
- Identificar diferencias estadísticamente significativas según orientación sexual en apoyo social percibido y en percepción de autoeficacia en los grupos de mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.
- Determinar la relación entre apoyo social percibido y percepción de autoeficacia en los grupos de mujeres lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.

Hipótesis

H01: No existe relación estadísticamente significativa entre apoyo social percibido y autoeficacia en mujeres adultas lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.

Hi1: A mayor apoyo social percibido que presenten las mujeres adultas lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción, mayores serán los niveles de autoeficacia.

H02: No existen diferencias estadísticamente significativas en apoyo social percibido y autoeficacia al comparar a mujeres bisexuales y mujeres heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.

Hi2: Existen diferencias estadísticamente significativas en apoyo social percibido y autoeficacia al comparar a mujeres bisexuales y mujeres heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.

H03: No existen diferencias estadísticamente significativas en apoyo social percibido y autoeficacia al comparar a mujeres lesbianas y mujeres heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.

Hi3: Existen diferencias estadísticamente significativas en apoyo social percibido y autoeficacia al comparar a mujeres lesbianas y mujeres heterosexuales de Asunción y Gran Asunción.

H04: No existen diferencias estadísticamente significativas en apoyo social percibido y autoeficacia al comparar a mujeres lesbianas y mujeres bisexuales de Asunción y Gran Asunción.

Hi4: Existen diferencias estadísticamente significativas en apoyo social percibido y autoeficacia al comparar a mujeres lesbianas y mujeres bisexuales de Asunción y Gran Asunción.

Metodología

Para realizar esta investigación se diseñó un estudio de enfoque cuantitativo, relacional, no experimental y transversal.

Participantes

La población abarcó a mujeres adultas que se identifican como lesbianas, bisexuales o heterosexuales y residen en Asunción o Gran Asunción. Participaron 761 mujeres de 18 a 50 años de edad ($M = 23.23$; $DE = 4.35$), de las cuales 48 % se identifican como bisexuales ($f = 366$), el 33 % como heterosexuales ($f = 250$) y el 19 % como lesbianas ($f = 145$).

Instrumentos

Se escogió el método del cuestionario para recolectar datos para la realización de esta investigación.

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS)

Originalmente de Zimet y cols. (1988), fue adaptada al castellano por Landeta y Calvete en el año 2002. Este instrumento se compone de 12 ítems que miden los niveles de apoyo social percibido en los individuos a partir de una escala de tipo Likert con 7 opciones de respuesta que son: Totalmente en desacuerdo (1 punto), Bastante en desacuerdo (2 puntos), Más bien en desacuerdo (3 puntos), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4 puntos), Más bien de acuerdo (5 puntos), Bastante de acuerdo (6 puntos) y Totalmente de Acuerdo (7 puntos) (Ruiz et al., 2017).

El EMAS evalúa tres dimensiones: Amigos, Familia y Personas relevantes. La adaptación se realizó originalmente con una muestra de 803 estudiantes universitarios españoles, en donde se obtuvo una consistencia interna de .89 en la escala global y en las dimensiones de Personas Relevantes y Familia, así como también .92 en la dimensión de Amigos (Ruiz et al., 2017).

El instrumento que se utilizará en la investigación es una adaptación más reciente, realizada por Ruiz et al. (2017), con una muestra de 59 hombres y mujeres, de entre 25 a 65 años, seleccionadas de tres centros de soporte social para personas con trastorno mental grave de la comunidad de Madrid.

Esta adaptación obtuvo una confiabilidad de .916 en la escala global, .829 en la dimensión de Amigos, .917 en la dimensión de Familia y .94 en la de Personas relevantes. Así también el análisis factorial arrojó resultados que indican que el 78% de la varianza es explicada por los tres factores (Amigos, Familia y Personas relevantes).

En la presente investigación, el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue igual a .886 considerándose muy buena confiabilidad de las respuestas.

Escala de Autoeficacia General (EAG)

Elaborada por Schwarzer, Baessler y Jerusalem (1993) y adaptada al español por Schwarzer y Baessler en 1996. El instrumento se compone por 10 reactivos que miden la percepción sobre la propia capacidad del individuo en el momento de la aplicación, a partir de una escala de respuesta de tipo Likert de 4 opciones: Incorrecto (1 punto), Apenas cierto (2 puntos), Más bien cierto (3 puntos) y Cierto (4 puntos) (Cid et al., 2010).

El instrumento que se utilizara en esta investigación es una adaptación realizada en Chile por Cid et al. (2010), con una muestra de 360 hombres y mujeres, de entre 15 a 65 años.

Para medir la confiabilidad de esta adaptación, se realizó la prueba de coeficiente alfa de Cronbach, en la que se obtuvo una puntuación de .84, indicando que el 84% de la varianza obtenida en las puntuaciones se debió a diferencias verdaderas en los individuos, mientras que el 16% se debió al azar. Se observó además que, si se extrae cualquiera de los 10 reactivos, el coeficiente de confiabilidad del instrumento disminuye.

En la presente investigación, el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach fue igual a .892 considerándose muy buena confiabilidad de las respuestas.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó en el mes de noviembre del 2022. Fue de manera individual de carácter virtual para que los participantes pudieran acceder al cuestionario en su tiempo de ocio. Se empleó un formulario digital de Google como medio para aplicar los instrumentos, el cual contó con una explicación breve del tema, los objetivos y la justificación de la investigación de parte de las investigadoras, así como también contó con el consentimiento informado siguiendo las consideraciones éticas. La aplicación tuvo una estimación de duración máxima de 10 minutos y el enlace del formulario fue difundido por las investigadoras por medio de redes sociales (Twitter, Whatsapp, Instagram y Facebook).

Análisis de datos

Los programas que se utilizaron para procesar los datos fueron Microsoft Excel 2010 y SPSS (versión 25) en su distribución de prueba gratuita (DEMO). Estos programas sirvieron para ordenar los datos obtenidos, así como para realizar los procedimientos psicométricos de análisis y de inferencia en relación a las variables y los resultados respectivamente y para graficarlos.

Consideraciones éticas

Para la investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos básicos que hacen a cualquier trabajo de investigación, así como lo mencionado en los artículos 35, 36, 39 y 40 del Código de Ética (2012) de la Sociedad Paraguaya de Psicología.

En primer lugar, se aseguró el brindar información certera, que esté verificada y proceda de fuentes y páginas confiables. Así también, los instrumentos a utilizar y los documentos

mencionados fueron anexados de manera tal que cualquier persona tenga acceso para la posibilidad de corroboración.

En cuanto al proceso de recolección de datos, las personas participaron voluntariamente del proceso de investigación habiendo autorizado previamente la utilización de sus respuestas a través de un consentimiento informado donde también se aclaró el carácter de anonimato, la confidencialidad de los datos, la libre participación y el libre abandono de la investigación si así se quisiese. Al mismo tiempo, se dejó en claro que ser participante no supone ningún riesgo y que ante cualquier duda pueden consultar a las investigadoras.

Resultados

Se realizaron primeramente las pruebas de normalidad considerando el tamaño de la muestra, los detalles más relevantes de las variables y los objetivos específicos. Debido a que se presentó el caso de una muestra mayor a 50 personas, se utilizó la prueba de Kolgomorov – Smirnov. Tanto en los grupos comparados, como en las puntuaciones globales, las puntuaciones no seguían una distribución normal, razón por la que se optó por pruebas no paramétricas: U de Mann Whitney (para la comparación entre grupos) y el coeficiente rho de Spearman para la correlación entre las variables.

Niveles de apoyo social percibido y de autoeficacia en la muestra completa

Considerando el total de participantes, el nivel de apoyo social percibido fue alto ($M = 61.42$) y el de autoeficacia ($M = 28.95$) fue medio. El 61% de las participantes presentaron nivel alto de apoyo social percibido, el 34% nivel medio y el 5% nivel bajo. El 48% de las participantes presentaron nivel medio de autoeficacia, el 46% nivel alto y el 6% nivel bajo (Tabla 1).

Tabla 1

Niveles de apoyo social percibido y de autoeficacia en la muestra completa

Variables	Niveles	Rango	f	%	M	Nivel
Apoyo Social Percibido	Alto	60 a 84	464	61	61.42	alto
	Medio	36 a 59	262	34		
	Bajo	12 a 35	35	5		
Autoeficacia	Alto	30 a 40	353	46	28.95	medio
	Medio	20 a 29	363	48		
	Bajo	10 a 19	45	6		

Niveles promedio de apoyo social percibido y de autoeficacia según orientación sexual

El nivel de apoyo social percibido fue alto, tanto en el grupo de heterosexuales como de no heterosexuales, no así en el grupo de bisexuales en quienes se encontró nivel medio. En cuanto a las dimensiones de apoyo social percibido, en las dimensiones “apoyo percibido de amigos” y “apoyo percibido de otras personas relevantes”, el nivel fue alto en todos los grupos; en cambio, en la dimensión “apoyo de la familia”, el nivel fue medio. El nivel de autoeficacia fue medio, tanto en el grupo de heterosexuales como de no heterosexuales, no así en el grupo de lesbianas en quienes se encontró nivel alto (Tabla 2).

Tabla 2

Promedio en puntuaciones en apoyo social y en autoeficacia según orientación sexual

Variables de Estudio		Grupos según orientación sexual			
		Lesbianas	Bisexuales	No heterosexuales	Heterosexuales
Apoyo social	Amigos	23.59 (alto)	22.51 (alto)	22.82 (alto)	22.37 (alto)
	Familia	15.29 (medio)	14.84 (medio)	14.97 (medio)	18.7 (medio)
	Otras	23.66 (alto)	22 (alto)	22.47 (alto)	22.73 (alto)
	Global	62.54 (alto)	59.35 (medio)	60.25 (alto)	63.8 (alto)
Autoeficacia		30.07 (alto)	28.07 (medio)	28.64 (medio)	29.58 (medio)

Nota. Rangos en dimensiones de apoyo social percibido: Bajo (4 a 11). Medio (12 a 19). Alto (20 a 28). Rangos en puntuación global de apoyo social percibido: Bajo (12 a 35). Medio (26 a 59). Alto (60 a 84). Rangos en autoeficacia: Bajo (10 a 19). Medio (20 a 29). Alto (30 a 40).

Diferencias según orientación sexual en apoyo social percibido y en autoeficacia

En cuanto al apoyo social percibido (Tabla 3), la diferencia fue estadísticamente significativa al comparar el grupo de lesbianas con el de bisexuales ($U = 23245$; $p = .029$) y el grupo de bisexuales con el de heterosexuales ($U = 36192$; $p = .000$), por lo que se puede afirmar que existe evidencia que indica mayor apoyo social percibido en el grupo de lesbianas ($Mdn = 63$) en comparación al de bisexuales ($Mdn = 60$) y en el grupo de heterosexuales ($Mdn = 66$) en comparación con el de bisexuales ($Mdn = 60$).

Englobando al grupo de lesbianas con el de bisexuales con la denominación no heterosexuales, se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar con el grupo de heterosexuales ($U = 52546.5$; $p = .000$), por lo que se puede afirmar que existe evidencia que indica mayor apoyo social percibido en el grupo de heterosexuales ($Mdn = 66$) en comparación al de no heterosexuales ($Mdn = 62$).

Tabla 3

Diferencias según orientación sexual en apoyo social percibido

Grupos comparados	Prueba de normalidad		Mediana	Prueba de comparación		
	Estadístico	P		Prueba	Estadístico	p
Lesbianas	.055	.200	63	U de Mann	23245*	.02
Bisexuales	.074	.000	60	Whitney		.09
Lesbianas	.055	.200	63	U de Mann	16355	.10
Heterosexuales	.108	.000	66	Whitney		.05
Bisexuales	.074	.000	60	U de Mann	36192**	.00
Heterosexuales	.108	.000	66	Whitney		.00
No heterosexuales	.064	.000	62	U de Mann	52546.5**	.00
Heterosexuales	.108	.000	66	Whitney		.00

Nota. * Diferencia estadísticamente significativa a nivel .05 (bilateral); ** Diferencia estadísticamente significativa a nivel .01 (bilateral).

En cuanto a la autoeficacia (Tabla 4), la diferencia fue estadísticamente significativa al comparar el grupo de lesbianas con el de bisexuales ($U = 21393$; $p = .001$) y el grupo de bisexuales con el de heterosexuales ($U = 38672.5$; $p = .001$), por lo que se puede afirmar que existe evidencia que indica mayor autoeficacia en el grupo de lesbianas ($Mdn = 31$) en comparación al de bisexuales ($Mdn = 28$) y en el grupo de heterosexuales ($Mdn = 30$) en comparación con el de bisexuales ($Mdn = 28$).

Englobando al grupo de lesbianas con el de bisexuales con la denominación no heterosexuales, se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar con el grupo de heterosexuales ($U = 57761.5$; $p = .032$), por lo que se puede afirmar que existe evidencia que indica mayor autoeficacia en el grupo de heterosexuales ($Mdn = 30$) en comparación al de no heterosexuales ($Mdn = 28$).

Tabla 4*Diferencias según orientación sexual en autoeficacia*

Grupos comparados	Prueba de normalidad		Mediana	Prueba de comparación	
	Estadístico	<i>p</i>		Prueba	Estadístico <i>p</i>
	co				ico
Lesbianas	.063	.200	31	<i>U</i> de Mann	21393** .001
Bisexuales	.067	.001	28	Whitney	
Lesbianas	.063	.200	31	<i>U</i> de Mann	17161 .377
Heterosexuales	.066	.011	30	Whitney	
Bisexuales	.067	.001	28	<i>U</i> de Mann	38672.5* .001
Heterosexuales	.066	.011	30	Whitney	*
No heterosexuales	.058	.000	28	<i>U</i> de Mann	57761.5* .032
Heterosexuales	.066	.011	30	Whitney	

Nota. * Diferencia estadísticamente significativa a nivel .05 (bilateral); ** Diferencia estadísticamente significativa a nivel .01 (bilateral).

Relación entre apoyo social percibido y autoeficacia

La correlación entre apoyo social percibido y autoeficacia fue estadísticamente significativa, baja a moderada y positiva, tanto en la muestra total ($r_s = .369$; $p = .000$) como en cada uno de los grupos analizados. Por lo tanto, existe evidencia para afirmar que, a mayor apoyo social percibido, mayor autoeficacia, y viceversa (Tabla 5).

Tabla 5*Correlación entre apoyo social percibido y autoeficacia*

Grupos	Prueba de normalidad				Prueba de correlación	
	Apoyo social percibido		Autoeficacia		<i>r_s</i>	<i>p</i>
	Estadístico	<i>p</i>	Estadístico	<i>p</i>		
Lesbianas	.055	.200	.063	.200	.425**	.000
Bisexuales	.074	.000	.067	.001	.322**	.000

No heterosexuales	.064	.000	.058	.000	.361**	.000
Heterosexuales	.108	.000	.066	.011	.354**	.000
Muestra total	.074	.000	.045	.001	.369**	.000

Nota. ** Correlación estadísticamente significativa en el nivel .01 (bilateral).

Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la relación existente entre el apoyo social percibido y la autoeficacia en grupos de mujeres adultas que se identifican como lesbianas, bisexuales y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción. Para desarrollar dicho análisis se tuvo en cuenta específicamente, el factor de la orientación sexual; por esta razón, para la formulación de las hipótesis de trabajo, fueron ideas centrales el corroborar la existencia de una relación significativa entre los constructos y el de identificar diferencias estadísticas presentes al comparar los grupos de mujeres (no heterosexuales y heterosexuales) dentro del contexto sociocultural paraguayo.

En cuanto al primer punto, la correlación entre apoyo social percibido y autoeficacia resultó ser estadísticamente significativa. A mayor apoyo social percibido, mayor autoeficacia, y viceversa, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se confirma la hipótesis general de trabajo. Así como una gran variedad de estudios ha demostrado que el apoyo social es un factor importante para mejorar la autoeficacia (Major et al., 1990; Martos-Méndez, 2015; Simón et al., 2017; Thompson et al., 2002; Wang et al., 2015), esta investigación reconfirma el mismo supuesto dentro del contexto paraguayo.

Cabe resaltar que el apoyo social percibido puede influir directa e indirectamente en los juicios de autoeficacia y el ajuste psicológico. Enfrentar exitosamente un evento estresante de la vida está influenciado directamente por el apoyo tangible o las sugerencias de afrontamiento efectivas que ofrecen otras personas, es decir, el buen uso del apoyo social puede mejorar significativamente la autoeficacia (Major et al., 1990; Wang et al., 2015). La autoeficacia puede ser reforzada y la probabilidad de daño o peligro redefinida a partir de la simple noción de que otros individuos pueden y proveerán de la ayuda necesaria para enfrentar una situación (Prati y Pietrantonio, 2010). En la investigación realizada por Martos-Méndez (2015), por ejemplo, se encontró que los pacientes que expresaron disponer de más recursos sociales, registraron niveles mayores de autoeficacia, así también, en otros estudios con personas de la tercera edad, las redes de apoyo social y sus componentes

suponen una influencia en la autoeficacia para realizar tareas de la vida cotidiana (Acuña-Gurrola y González-Celis-Rangel, 2010).

Asimismo, niveles bajos de autoeficacia se han relacionado con niveles bajos de apoyo social percibido y efectividad para obtener recursos, es decir, tener menos acceso tanto a apoyo de amigos y familiares como a recursos, produce una baja percepción de autoeficacia en el individuo. Los niveles de autoeficacia pueden aumentar con un mejor acceso a recursos y apoyo social, del mismo modo que aumentar la autoeficacia de un individuo puede proveerlo de mejores oportunidades para obtener apoyo social y recursos (Thompson et al., 2002).

Todo esto resulta de gran interés para el campo de la Psicología Clínica, ya que el comportamiento se puede explicar teniendo en cuenta esta relación, pues las variables individuales del nivel de autoeficacia interactúan con la influencia de fuentes extrínsecas como las del apoyo social (Bandura, 1977).

Separando ambos constructos, los resultados arrojaron que el nivel de apoyo social percibido fue alto ($M = 61.42$) y el de autoeficacia fue medio ($M = 28.95$). Comparando los distintos grupos se comprobó que existen diferencias significativas. Esto hace que se rechacen la segunda, tercera y cuarta hipótesis nulas y se corroboren las de trabajo. De esta forma esta investigación aporta evidencia de que existen diferencias en relación a la orientación sexual de las mujeres participantes al comparar sus niveles de apoyo social percibido y autoeficacia.

Si bien hay varios factores a tener en cuenta, es la heteronormatividad patriarcal la que promueve un escenario en el que las mujeres, independientemente a su sexualidad, se ven afectadas de alguna u otra manera dentro de su contexto (Serrato y Balbuena, 2015; Vargas-Trujillo et al., 2003). Existen diferentes tipos de violencia que se manifiestan desde niveles casi imperceptibles hasta algunos descomunales que se traducen en actos en cadena como feminicidios, trata de blancas, etc. Con este panorama, el apoyo social percibido supone un pilar de protección y hasta de prevención dentro de la ciudadanía, mientras que, a su vez, la autoeficacia responde a una necesidad imperante del sentir confianza y control ante situaciones que puedan atravesarse en la cotidianidad. Si bien no se encontraron estudios similares que comparen estos constructos dentro de la población escogida, resulta interesante señalar que hay estudios en poblaciones similares que describen algunas de las consecuencias sociales que pueden perpetuarse a raíz de salir de lo considerado «normal» (Denton et al., 2014; Vázquez et al., 2020).

Las personas que no se identifican como heterosexuales enfrentan situaciones especiales difíciles de manejar debido a la confrontación con su propia orientación sexual. Estos problemas se manifiestan principalmente por tres razones: 1) falta de aceptación; 2) la inexistencia de un círculo cercano de apoyo y 3) por sentirse incapaces de enfrentar todo el proceso que supone salirse de la norma, es decir, por presentar bajo nivel de autoeficacia (Ardila, 2008). De manera más específica, en cuanto a mujeres se refiere, prejuicios de género hacia la maternidad, hacia el cuidado y protección sexuales en relación directa con la idea de que la identidad femenina es heterosexual, hace que mujeres lesbianas y bisexuales encuentren dificultades al ejercer sus principios de autonomía; así también, se da lugar a una estigmatización constante que se produce por falta de consciencia social (Orcasita et al., 2019; Perrotta, 2014).

Atendiendo estas cuestiones y los resultados obtenidos, lo más lógico parecería ser afirmar que las mujeres lesbianas y bisexuales perciben menor apoyo social y que se sienten mayormente invadidas por creencias de eficacia invalidantes en contraste a las mujeres heterosexuales, sin embargo, es posible un escenario opuesto o uno en donde no se encuentren diferencias significativas entre los grupos. Esto podría suceder debido a aspectos socioculturales y a la apertura que se tenga a las diferencias individuales relacionadas a la orientación sexual. Debido a que en varios países está muy naturalizado y sus problemáticas recaen en debates diferentes, los resultados obtenidos están sujetos al contexto paraguayo.

En general, la vida de las mujeres se ve afectada por la autoeficacia relacionada al desarrollo de roles múltiples, que es la capacidad de realizar diferentes tareas en distintos escenarios (laboral, social, familiar, etc.) y la habilidad de enfrentar determinadas situaciones utilizando las herramientas necesarias. Estas creencias de eficacia son moldeadas por la familia, el sistema educativo, las prácticas ocupacionales, los medios de comunicación y la cultura de manera general, teniendo así un impacto directo en la conducta (Hackett y Betz, 1981; Jacobs, 1989; Ozer, 1992 citados por Bandura et al., 1995). En este sentido, considerando que la sociedad paraguaya aún tiene arraigadas ideas muy conservadoras y de tradición, las mujeres heterosexuales podrían verse afectadas al ejercer sus roles pues están influenciadas por lo considerado normativo. En parte, esto podría explicar la diferencia entre lesbianas y heterosexuales específicamente, ya que los resultados arrojaron que las primeras promediaron más alto en autoeficacia. Sin embargo, en promedio como grupo no heterosexual, las mujeres lesbianas y bisexuales promedian menos en autoeficacia que las heterosexuales. Esto puede indicar que, si bien los procesos

de reaprendizaje y asimilación pueden lograr que se desprendan de muchos estereotipos que están ligados a su género, o que mínimamente se los cuestionen, siguen conformando un grupo más vulnerable en colectividad en el contexto sociocultural paraguayo.

En este sentido, resulta fundamental señalar que niveles altos de autoeficacia se vinculan con índices menores de ansiedad, depresión y estrés, así como mejor salud física y psicológica y mayor rendimiento e integración social; los individuos con altos niveles de autoeficacia tienden a querer desafiarse y se proponen metas altas, tienen mayor duración y confianza, invierten mayor esfuerzo, afrontan problemas y toman decisiones con mayor eficacia (Bandura, 1997; Bandura, 2001; Major et al., 1990; Schwarzer et al., 1997; Simón et al., 2017; Wang et al., 2015). Por otro lado, niveles bajos de autoeficacia se vinculan con mayores índices de ansiedad, depresión y burnout, así como autoestima baja y sentimientos de fracaso, impotencia y desamparo, acompañados de pensamientos pesimistas y negativos sobre el desarrollo personal, logros y la capacidad propia (Bandura, 2001; Major et al., 1990; Sanjuán et al., 2000; Schwarzer et al., 1997; Simón et al., 2017).

Por lo que se refiere al apoyo social percibido, el resultado no necesariamente va a indicar una medida personal objetiva, es decir, que las mujeres sientan menos apoyo social no necesariamente significa que no lo reciban en igual o incluso mayor cantidad, sino que hay factores que influyen en cómo lo perciben. Estos agentes podrían estar relacionados con las expectativas que se tienen en cuanto a las redes de apoyo disponibles. Por lo general, las mujeres lesbianas y bisexuales generan un sentido de comunidad con pares que se identifican como ellas o que forman parte del colectivo LGBT, además, gran parte de las expectativas sociales se relacionan con procesos individuales como el “salir del closet”, reconocer su identidad y el sentirse “aceptadas” (Meyer, 2015; Pflum et al., 2015). Sus lazos se generan y se reconfortan con aquellas personas con las que logran generar afinidad por simpatía y empatía, por lo que su percepción va a estar más ligada a estas redes de apoyo y a sus problemáticas. En contraposición, exceptuando a las mujeres transgénero y a aquellas que se encuentran dentro del espectro asexual, las heterosexuales no deben luchar por sentirse aceptadas por su orientación sexual, por lo que no generan el mismo sentido de comunidad con sus pares (heterosexuales). Las redes de apoyo que las sostienen no se ven afectadas directamente por la etiqueta de heterosexualidad, sino que son otras causas las que influyen.

Todo lo mencionado podría explicar en parte los resultados de que, en promedio, las mujeres heterosexuales perciben mayor apoyo social que las no heterosexuales, sin embargo, determinar con propiedad las causalidades implicaría realizar una nueva

investigación. Lo que queda esclarecido es que el contexto sociocultural influye directamente en cómo perciben el apoyo a su alrededor, sobre todo considerando que en Paraguay no existen muchas redes de apoyo para mujeres y menos para las que conforman la comunidad lésbica-bisexual.

Cabe resaltar que niveles altos de apoyo social percibido se asocian con mayor bienestar psicológico, recibir apoyo por parte de familiares y amigos resulta en índices menores de angustia, estrés, ansiedad y depresión, así como también índices mayores de autoestima y buena salud en general, específicamente en el pronóstico y progreso positivo de distintas enfermedades (Barrón y Chacón, 1992; Lakey y Cohen, 2000; Méndez y Barra, 2008; Norris y Kaniasty, 1996). Por otro lado, niveles bajos de apoyo social percibido se asocian con niveles altos de morbilidad física y psicológica, así como también mayor repercusión de trastornos como ansiedad, depresión e índices mayores de angustia y estrés en los individuos por la falta de herramientas, información o contención para afrontar o resolver problemas (Barrón y Chacón, 1992; Cohen y Wills, 1985).

Conclusión

El nivel de apoyo social percibido y de autoeficacia en la muestra completa indican niveles altos de apoyo social percibido y niveles medio de autoeficacia de manera general. En ambos casos el porcentaje con un nivel bajo fue muy poco representativo.

Se han encontrado niveles altos de apoyo social percibido tanto en el grupo de heterosexuales como en el de no heterosexuales, destacando que se registraron niveles medios en el grupo de bisexuales. Con respecto a la autoeficacia se han encontrado niveles medios en ambos grupos de heterosexuales y el grupo de no heterosexuales, destacando que se registraron niveles altos en el grupo de lesbianas.

Con respecto al apoyo social percibido, se registran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos heterosexuales y los no heterosexuales, lo que evidencia mayor apoyo social percibido en el grupo de heterosexuales en contraste al de no heterosexuales. En la autoeficacia, las diferencias entre los grupos evidencia mayor autoeficacia en el grupo de heterosexuales en contraste al de no heterosexuales, sin embargo, de manera aislada existe mayor autoeficacia en el grupo de lesbianas. Para ambos casos el grupo con puntuaciones promedio más baja fue el conformado por mujeres bisexuales.

Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa baja a moderada y positiva, tanto en la muestra total como en cada uno de los grupos, lo que evidencia que, a mayor apoyo social percibido, mayor autoeficacia, y viceversa.

En síntesis, tras haber analizado los resultados, se ha corroborado la existencia de una relación significativa entre los constructos. Habiendo examinado también el factor de orientación sexual, se encontraron diferencias significativas al comparar los grupos de mujeres bisexuales, lesbianas y heterosexuales de Asunción y Gran Asunción. En relación a las hipótesis planteadas, se rechazaron las cuatro hipótesis nulas y se comprobaron las cuatro hipótesis de trabajo.

En este sentido, la presente investigación aporta evidencia de la relevancia del apoyo social percibido y la autoeficacia en la vida y el bienestar de las mujeres que participaron de la investigación, así como también la importancia y la utilidad de estos constructos para el área de la psicología, específicamente en la práctica clínica y la psicoeducación de la comunidad.

Referencias

- Acuña-Gurrola, M., & González-Celis-Rangel, A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal Of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 71-81. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v2.2.26792>
- Aranda, C., & Pando, M. (2014). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación En Psicología*, 16(1), 233-245. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
- Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología* (2.a ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.37.2.122>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (1.a ed.). Worth Publishers.
- Bandura, A. (2001). Guía para la Construcción de Escalas de Autoeficacia. *Psychological Bulletin*, 124, 240-261. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/185524638/GUIA-PARA-LA-CONSTRUCCION-DE-ESCALAS-DE-AUTOEFICACIA-pdf>
- Bandura, A., Baer, J., Elder, G., Flammer, A., Fuchs, R., Hackett, G., . . . Zimmerman, B. (1995). *Auto-Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. (A. Bandura, Ed.) (1.a ed.). Recuperado de <https://es.scribd.com/document/436364815/Bandura-Albert-Auto-Eficacia-Como-Afrontamos-Los-Cambios-de-La-Sociedad-Actual>

- Barra, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas*, 8(2), 29-38. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2012.0001.02>
- Barrón, A., & Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53-59. <https://doi.org/10.1080/02134748.1992.10821654>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment & Loss*. Basic Books.
- Cid, P., Orellana, A., & Barriga, O. (2010). Validación de la Escala de Autoeficacia General en Chile. *Revista Médica de Chile*, 138(5), 551-557. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872010000500004>
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cwik, S., & Singh, C. (2021). Damage caused by societal stereotypes: Women have lower physics self-efficacy controlling for grade even in courses in which they outnumber men. *Physical Review Physics Education Research*, 17(2). <https://doi.org/10.1103/physrevphyseducres.17.020138>
- Denton, N., Scales, S., & Danner. (2014). Stigma-related stressors, coping self-efficacy, and physical health in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal Of Counseling Psychology*, 61(3), 383-391. <https://doi.org/10.1037/a0036707>
- Erdwins, C., Buffardi, L., Casper, W., & O'Brien, A. (2001). The Relationship of Women's Role Strain to Social Support, Role Satisfaction, and Self-Efficacy*. *Family Relations*, 50(3), 230-238. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2001.00230.x>
- Karademas, E. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality And Individual Differences*, 40(6), 1281-1290. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.019>
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. En S. Cohen, B. Gottlieb, & L. Underwood (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists* (1.a ed., pp. 29-52). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.001.0001>
- Major, B., Cozzarelli, C., Sciacchitano, A., Cooper, M., Testa, M., & Mueller, P. (1990). Perceived social support, self-efficacy, and adjustment to abortion. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 59(3), 452-463. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.3.452>
- Martos-Méndez, M. (2015). Self-efficacy and adherence to treatment: the mediating effects of social support. *Journal Of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2), 19-29. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v7.2.52889>
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhé*, 17(1), 59-64. <https://doi.org/10.4067/s0718-22282008000100006>
- Meyer, I. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal Of Health And Social Behavior*, 36(1), 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>

- Meyer, I. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, 2(3), 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Meyer, I., & Frost, D. (2012). Minority Stress and the Health of Sexual Minorities. *Handbook Of Psychology And Sexual Orientation*, 252-266. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199765218.003.0018>
- Ministerio de la Mujer. (s. f.). Resumen de víctimas de Femicidio en el Paraguay. Recuperado de <http://observatorio.mujer.gov.py/>
- Ministerio Público. (s. f.). Dirección de Planificación del Departamento de Estadística. Recuperado de <https://www.ministeriopublico.gov.py/buscar?b=estadistica>
- Moreno, Y., & Marrero, R. (2015). Optimismo y Autoestima como predictores de bienestar personal: diferencias de género. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(1), 27-36. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243045363004>
- Norris, F., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 71(3), 498-511. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.3.498>
- Orcasita, L., Sevilla, T., Acevedo-Velasco, V., Montenegro Céspedes, J., Tamayo, M., & Rueda-Toro, J. (2019). Apoyo social familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1-23. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18205>
- Perrotta, G. (2014). Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores En Psicología del MERCOSUR*. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-035/249>
- Pflum, S., Testa, R., Balsam, K., Goldblum, P., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology Of Sexual Orientation And Gender Diversity*, 2(3), 281-286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000122>
- Prati, G., & Pietrantoni, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: a meta-analytic review. *Journal Of Community Psychology*, 38(3), 403-417. <https://doi.org/10.1002/jcop.20371>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Ruiz, T., Saiz, J., Montero, T., & Navarro, D. (2017). Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(132), 415-437. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265054077006>
- Sanjuán, P., Pérez, A., & Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513. Recuperado de <https://www.psicothema.com/pdf/615.pdf>

- Schwarzer, R., Bäßler, J., Kwiatek, P., & Schröder, K. (1997). The Assessment of Optimistic Self-beliefs: Comparison of the German, Spanish, and Chinese Versions of the General Self-efficacy Scale. *Applied Psychology*, 46(1), 69-88. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01096.x>
- Serrato, A., & Balbuena, R. (2015). Calladito y en la oscuridad. Heteronormatividad y clóset, los recursos de la biopolítica. *Culturales*, 3(2), 151-180. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/694/69442860005.pdf>
- Simón, M., Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Barragán, A., & Martos, F. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal Of Health Research*, 3(2), 137-149. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>
- Sociedad Paraguaya de Psicología. (2012). *Código de Ética para el Ejercicio Profesional de la Psicología en el Paraguay*. Recuperado de <https://spps.org.py/etica/>
- Thompson, M., Kaslow, N., Short, L., & Wyckoff, S. (2002). The mediating roles of perceived social support and resources in the self-efficacy-suicide attempts relation among African American abused women. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 70(4), 942-949. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.70.4.942>
- Vargas-Trujillo, E., Villalobos, S., Trevisi, G., González, F., & García, P. (2003). Variables psicosociales asociadas con el grado de aceptación de la orientación sexual no heterosexual. *Psicología Desde el Caribe*, (12), 39-51.
- Vázquez, N., Fernández, M., García, E., & Guerra, P. (2020). Apoyo social percibido en personas trans: Un estudio comparativo con personas cisgénero. *Interacciones*, 6(2). <https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.126>
- Walters, K., & Simoni, J. (1993). Lesbian and gay male group identity attitudes and self-esteem: Implications for counseling. *Journal Of Counseling Psychology*, 40(1), 187-226. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.40.1.94>
- Wang, C., Qu, H., & Xu, H. (2015). Relationship between social support and self-efficacy in women psychiatrists. *Chinese Nursing Research*, 2(4), 103-106. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.10.002>
- Yuksel, A., Bayrakci, H., & Bahadir, E. (2019). Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal Of Caring Sciences*, 12(2), 1120-1129. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/333805619_Self-efficacy_psychological_well-being_and_perceived_social_support_levels_in_pregnant_women