



Relación de la carencia afectiva y las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería

Lifestyle and risk level for diabetes in adults from Morelia,
Michoacán, México

Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz¹, María Magdalena Lozano Zúñiga²,
Julio César Leyva Ruiz³ y Flor Arisbeth Domínguez Limas⁴
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería,
Michoacán, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁵

Recibido: 03/10/2023

Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: La disponibilidad a los métodos anticonceptivos es cada vez mayor y a pesar de eso existen limitaciones para su uso, incluyendo las barreras sociales, culturales y emocionales. **Objetivo:** Evaluar la relación de la carencia afectiva con las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de Morelia, Michoacán, México. **Método:** Estudio cuantitativo con diseño no experimental, observacional, correlacional y transversal. Participaron 203 estudiantes del programa de licenciatura en enfermería de una universidad pública estatal seleccionados con muestreo a conveniencia. Instrumentos: Lista de Adjetivos Múltiples de Afecto (MAACL) y Escala Barrera de métodos anticonceptivos. Se respetó el derecho al anonimato y privacidad de los participantes. **Resultados:** La media de edad fue de 28.24 años (DE=12.52); 76.4% fueron mujeres; 59% viven con su familia, 92.6% son solteros y 68% tienen vida sexual. Se encontró que la carencia afectiva fue baja en 97% y con menores barreras en 91.6%. No se encontró relación entre las variables. **Conclusión:** Nueve de cada 10 estudiantes tuvieron carencia afectiva baja y menores barreras para el uso de anticonceptivos.

Palabras clave: carencia afectiva, métodos anticonceptivos, enfermería, cuidado.

¹ Correspondencia remitir a: Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz, Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, madejesus.ruiz@umich.mx

² Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, maria.lozano@umich.mx

³ Doctora, Profesor Investigador, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, julio.leyva@umich.mx

⁴ Licenciada en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1607429g@umich.mx

⁵ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: The availability of contraceptive methods is increasing, despite that there are limitations to their use, including social, cultural, and emotional barriers. **Objective:** To evaluate the relationship between affective deprivation and the barriers the nursing students from Morelia, Michoacán, Mexico face to use contraceptive methods. **Methods:** Quantitative study with non-experimental, observational, correlational, and cross-sectional design. 203 students from the nursing degree program at a public state university selected with convenience sampling. Instruments: Multiple Adjectives of Affect List (MAAL) and Barrier Scale of contraceptive methods. The participants' right to anonymity and privacy was respected. **Results:** The mean age was 28.24 years (SD=12.52); 76.4% were women; 59% live with their family, 92.6% are single and 68% have a sexual life. It was found that emotional deficiency was low in 97% and with fewer barriers in 91.6%. No relationship was found between the variables. **Conclusions:** Nine out of ten students had low affective deprivation and fewer barriers to the use of contraceptives.

Key words: affective deprivation, contraceptive methods, nursing, care.

Se considera que el 16% de la población mundial, o 1, 804 millones de personas son jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En cuanto a México, las cifras para el año 2020 mostraron que existen 37.7 millones de jóvenes con edades que oscilan de los 12 a los 29 años, lo que representa 125.5 millones de personas o el 30 % de la población del país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023).

Esta población tiene necesidades de salud específicas que, de no ser atendidas, repercutirán en su vida futura y en la de las siguientes generaciones. Por tanto, el desafío actual para los jóvenes es superar las desigualdades y problemáticas que experimentan, tales como el acceso limitado a los servicios integrales de salud, lo que incluye los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2023).

En ese sentido, los embarazos no deseados en el mundo van en aumento, con 21 millones de embarazos en el año 2019 y de ellos la mitad se considera que fueron no deseados (OMS, 2022).

En México la situación es igual de alarmante, con la ocurrencia de 147 279 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en 2021 (INEGI, 2023).

El embarazo no deseado está estrechamente relacionado con el uso de métodos anticonceptivos, debido a que casi 3 de cada 10 adolescentes sexualmente activas tiene insatisfecha su necesidad de anticonceptivos (Conapo, 2019, como se citó en CONEVAL, 2022; Shama-Levy et al., 2020), a pesar de poseer conocimientos sobre su uso.

Como se desprende de los párrafos anteriores, es evidente que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y adultos jóvenes permite vislumbrar que los embarazos y enfermedades de transmisión sexual van en aumento y existen múltiples factores para que eso suceda. Uno de estos factores está determinado por la funcionalidad familiar debido a que, en la actualidad, las familias disfuncionales que tienen alterados sus roles, reglas, límites y enlace social hacen que cada vez sea mayor la privación de afecto que reciben los hijos de cada hogar; esto, a su vez, desencadena un notorio incremento en la aparición de relaciones sexuales precoces en los adolescentes, que se refleja en los embarazos de los adolescentes y adultos jóvenes. (Moreno, 2012, p. 4).

La salud de los adolescentes y adultos jóvenes es primordial para su desarrollo futuro como ciudadanos comprometidos y para lograrlo se requiere que mantengan relaciones familiares saludables para que el establecimiento de vínculos afectivos sanos les permita adquirir una base para sus relaciones futuras de pareja. Cuando esto no sucede, suelen satisfacer esas necesidades afectivas de manera equivocada o apresurada buscando suplir el afecto que no recibieron de su familia mediante relaciones sexo – genitales (Domínguez, 2011, p. 2).

Autores como Terrones y Vigo (2021) coinciden al afirmar que el embarazo en adolescentes está relacionado con la falta de afecto, ya que la mayoría de las familias son disfuncionales y no brindan la atención adecuada a sus hijos. Por ello las adolescentes buscan el cariño y afecto en una pareja, es decir, intentan satisfacer las necesidades emocionales que no encuentran en su familia mediante la experimentación sexual.

Por su parte Juank (2017) señala que la carencia afectiva suele presentarse desde la niñez y provoca afectaciones en su desarrollo físico y psicológico, lo que condicionará a adolescentes y adultos jóvenes a desarrollar una serie de conductas o acciones que busquen inconscientemente suplir aquella carencia afectiva.

En ese sentido, se considera que la carencia afectiva es la “ausencia continuada de afecto a la que es sometida una persona por sus familiares o amigos, el afecto de los padres a sus hijos o el maltrato de los niños por parte de las personas que los rodean, falta de amor y atención de las personas que están alrededor, tales como padres y esposos, entre otros”. (Polanco, 2019 citado por Álvarez y Rojas, 2019, p. 10)

De esta manera, cuando el círculo familiar no provee factores protectores para una población que imita las conductas de quienes los rodean, existe la propensión a adoptar conductas de riesgo que suelen magnificarse, especialmente si no se dispone de conocimientos y habilidades para el uso de métodos anticonceptivos. A esto habría que agregar la presencia de barreras para acceder a métodos anticonceptivos en las instituciones de salud, tales como la preocupación de que el anticonceptivo tenga efectos negativos contra la salud, la falta de información acerca de los mismos y de las relaciones sexuales, cuyos efectos negativos se manifestarán en el incremento de embarazos o la presencia de enfermedades de transmisión sexual (Linares, 2018; Solís y Vital, 2018).

Aunque en México se han implementado diversos programas como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) desde 2016 (Consejo Nacional de Población, 2016) con el objetivo de proteger la salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos jóvenes, la presencia de factores relacionados con la carencia afectiva en una población tan vulnerable pocas veces suele ser considerados.

Debido a todo lo anterior es que se formula la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación de la carencia afectiva con las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de Morelia, Michoacán, México?

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación de la carencia afectiva con las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de Morelia, Michoacán, México.

Método

Diseño

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, observacional, correlacional y transversal (Grove y Gray, 2019, p. 456; Argimon y Jiménez, 2019, p. 75).

Participantes

La muestra de este estudio fue no probabilística de 203 estudiantes de un programa de licenciatura en enfermería de una universidad pública estatal seleccionados con un muestreo por conveniencia de la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

Se incluyeron en el estudio a los estudiantes de pregrado y que acudieron el día de la colecta de datos; se excluyeron a las estudiantes embarazadas.

Instrumentos

Para medir las barreras para el uso de métodos anticonceptivos (BUMA) se utilizó el instrumento Barrera de métodos anticonceptivos que consta de 23 ítems agrupadas en cuatro dimensiones: personales (ítems 1-5), socioculturales (ítems 6-13), servicios de planificación familiar (ítems 14-19) y profesional de salud (20-23). Las opciones de respuesta fueron sí y no; se consideró que a menor puntaje fueron menores las barreras y se clasificó en menores y mayores barreras.

Para la variable carencia afectiva se utilizó la Lista de Adjetivos Múltiples de Afecto (MAACL) elaborada por Zuckerman y Lubin (Alonso, 2008), conformado por una lista de palabras (adjetivos) que describen el estado de ánimo en la última semana. La lista cuenta con tres alternativas de respuesta: 0 = si el adjetivo no describe su estado de ánimo, 1 = si lo describe parcialmente y 2 = si lo describe totalmente. La escala MAACL está formada por adjetivos de ansiedad, depresión y hostilidad, las tres escalas contienen ambos adjetivos positivos y negativos. Los ocho ítems (A1) corresponden a ansiedad y los siete ítems (A2) a no ansiedad, en tanto que los 16 ítems (B1) corresponden a la depresión y los 18 ítems (B2) a la no depresión. Por último, los 13 ítems (C1) corresponden a la rabia y los 9 ítems (C2) a la no hostilidad. (Alonso, 2008)

Para obtener el puntaje se realiza en el sentido en A1, B1, y C1 y se marca un adjetivo corresponde a uno y no marcarlo a cero. Para los ítems A2, B2 y C2, se marca un adjetivo que corresponde a cero y no marcarlo a uno, por lo que, para obtener el total de cada estado de ánimo se suma cada uno de los ítems que corresponden a cada una de las categorías (Alonso, 2008).

Para recabar la información se creó una Cédula de Datos Generales conformada por los datos sociodemográficos y las variables carencia afectiva y barreras para el uso de métodos anticonceptivos.

Procedimiento

Una vez que esta investigación obtuvo el dictamen de los comités de investigación y ética en investigación de la institución educativa, se acudió con las autoridades para establecer un cronograma para la colecta de datos.

Se abordó a los estudiantes en su tiempo de descanso, se les explicó el objetivo del proyecto e invitó a participar; cuando aceptaron se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado con fines de investigación y se dieron las indicaciones para el llenado la cédula de colecta de datos al entregarse. Al finalizar se agradeció la participación a los estudiantes.

El estudio respetó lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México (Cámara de Diputados, 2014) en cuanto al respeto a la confidencialidad, el anonimato y el derecho a la retractación de los participantes dado que los estudiantes se consideran una población vulnerable; la investigación se consideró sin riesgo para los sujetos de investigación.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados en el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Mac v.25.

Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Las variables cualitativas se presentaron con frecuencias y proporciones y las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y de dispersión.

Para analizar la relación entre las variables se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman dado que no se cumplió el supuesto en la normalidad de la distribución de los datos. Se consideró $p < .05$ para determinar la significancia estadística de los resultados.

Resultados

Los resultados de los datos sociodemográficos (Tabla 1) muestran que 76.4% corresponden al género femenino, 59.1% viven con su familia, 92.6% son solteros, 68% iniciaron vida sexual activa, 91.1% tuvo un embarazo previo y 58.1% usa algún método anticonceptivo; la media de edad de los participantes fue de 19.66 años ($DE = 1.75$) con rangos de 17 a 29 años.

Tabla 1*Variables sociodemográficas de los participantes (n=203)*

Variables		f	%
Género	Masculino	48	23.6
	Femenino	155	76.4
Vive con	Familia	120	59.1
	Amigos	54	26.6
	Casa de estudiante	29	14.3
Estado civil	Casado	7	3.4
	Soltero	188	92.6
	Unión libre	7	3.4
	Divorciado	1	0.5
Vida sexual activa	Sí	138	68
	No	65	32
Embarazo anterior	Sí	18	8.9
	No	185	91.1
Uso de algún método anticonceptivo	Sí	118	58.1
	No	85	41.9

Nota: resultados obtenidos de la Cédula de datos sociodemográficos

Respecto a la carencia afectiva, se identificó baja en 97% en la escala total y no hubo carencia en las dimensiones ansiedad (74.4%), depresión (66%) y hostilidad (75.9%) como se observa en la tabla 2.

Tabla 2*Carencia afectiva en escala total y dimensiones (n=203)*

Carencia afectiva		f	%
Escala total	Alta	6	3.0
	Baja	197	97.0
Dimensión Ansiedad	Con	52	25.6
	Sin	151	74.4
Depresión	Con	69	34.0
	Sin	134	66.0
Hostilidad	Con	49	24.1
	Sin	154	75.9

En cuanto a las barreras para el uso de método anticonceptivos, se identificó que hubo menores barreras en la escala total (91.6%) y en las dimensiones personales (91.6%), socioculturales (92.6%), servicios de planificación familiar (67%) y profesional de salud (89.7%), como se aprecia en la tabla 3.

Tabla 3

Barreras del uso de métodos anticonceptivos en escala total y dimensiones

Barrera de métodos anticonceptivos		<i>f</i>	%
Escala total	Menores	186	91.6
	Mayores	17	8.4
Dimensiones Personales	Menores	186	91.6
	Mayores	17	8.4
Socioculturales	Menores	188	92.6
	Mayores	15	7.4
Servicios de planificación familiar	Menores	136	67.0
	Mayores	67	33.0
Profesional de salud	Menores	182	89.7
	Mayores	21	10.3

También se buscó identificar la relación entre las variables carencia afectiva y barreras para el uso de métodos anticonceptivos y no se identificó relación estadísticamente significativa ($p > .05$).

Discusión

En el presente estudio siete de cada 10 participantes pertenecen al género femenino, semejante al estudio de López et al. (2017) donde el mismo porcentaje fue de sexo femenino; estos resultados son congruentes con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), ya que más de la mitad de la población en México son mujeres.

También se identificó que seis de cada 10 participantes ya iniciaron su vida sexual activa y cinco de cada 10 utilizan algún método anticonceptivo, semejante al estudio de Maroto et al. (2018) en Madrid, España, donde se encontró que la misma proporción utilizan al menos un método anticonceptivo en edad fértil.

En cuanto a México, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 mostró que nivel nacional la mediana de edad para el inicio de la vida sexual en mujeres es de 17.5 años, en tanto que, por edades, 30.2% de las adolescentes, 76% de las mujeres de 20 a 24 años y 91.7% de las que tienen entre 25 y 29 años ya han iniciado su vida sexual (Instituto Nacional de las Mujeres, 2020).

En cuanto a la carencia afectiva, en este estudio se identificó nivel bajo en la escala total y en las dimensiones ansiedad, depresión y actividad, similar a lo encontrado por Zuckerman y Lublu (1985, como se citó en Alonso, 2008) en las dimensiones de ansiedad y hostilidad, donde hallaron que más de la mitad presentaban depresión, sin embargo, no presentaban ansiedad y depresión.

En ese sentido, otros autores han reportado que las adolescentes, al sentir afectada su esfera afectiva y, por ende, al sentir esa necesidad de afecto que todo ser humano requiere, buscan llenar ese vacío, esa carencia afectiva que ha dejado su familia disfuncional, la migración, el divorcio y un sinnúmero de factores que desequilibran la esfera emocional del adolescente y el adulto joven (Colom y Fernández, 2009)

Por otra parte, en este estudio se encontró que ocho de cada 10 participantes presentaron menores barreras para la utilización de métodos anticonceptivos en la escala total y en las dimensiones personales, socioculturales, servicios de planificación familiar y profesionales de salud, contrario a lo encontrado por Carmona et al. (2017) quienes identificaron mayores barreras en la dimensión individual (personal).

A ese respecto, existen actualmente circunstancias que obstaculizan el uso de los métodos anticonceptivos tales como la falta de conocimiento sobre dónde se obtienen dichos métodos, cómo se usan, cómo funcionan, etc.

Por otra parte, otras barreras pueden ser el temor, vergüenza o desconfianza al solicitar algún método, cuestiones de practicidad, el miedo a que cause efectos adversos (trastornos menstruales, náuseas, vómitos y variación del peso corporal, la pérdida de sensibilidad, desconfianza, alergias, sangrados, dolores intensos, entre otros. (Solís y Vital, 2018, p. 401)

Conclusiones, sugerencias y limitaciones

En esta investigación la mayoría de los participantes fueron mujeres, viven con su familia, son solteros, iniciaron vida sexual activa, tuvo un embarazo previo y usa algún método anticonceptivo.

Se identificó que la carencia afectiva fue baja en la escala total y no hubo carencia en las dimensiones ansiedad, depresión y hostilidad; en tanto que hubo menores barreras en la escala total y en las dimensiones personales, socioculturales, servicios de planificación familiar y profesional de salud.

Resulta necesario señalar que se utilizó una muestra no probabilística, por lo que se sugiere emplear en estudios posteriores una muestra probabilística con un muestreo aleatorio simple.

También es deseable generar intervenciones enfocadas a los padres de familia y a los adolescentes y adultos jóvenes que les brinden habilidades para la vida para afrontar el tránsito a la vida adulta.

Referencias

- Alonso, M.M. (2008). Hacia la construcción de un modelo explicativo de factores de riesgo y consumo de alcohol en mujeres adultas. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León].
<https://core.ac.uk/download/pdf/359939543.pdf>

- Álvarez, M.B. y Rojas, M.D. (2019). *Carencias afectivas intrafamiliares y su relación en las manifestaciones depresivas de los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa 40029 Ludwing Van Beethoven, distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa – 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa-Perú]. <https://bit.ly/3RI5ZtO>
- Argimon, J.M. y Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Colom, J. y Fernández, M.C. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 235 – 242. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio*. <https://bit.ly/48A3sZI>
- Consejo Nacional de Población. (2016). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). <https://bit.ly/3PDPEVy>
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 37(3), 387 – 398. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin11311.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2023). *Adolescencia y juventud*. <https://bit.ly/3toiEJ6>
- Grove, S.K. y Grey, J.R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Comunicado de prensa número 476 / 23. Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Datos nacionales.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_JUV23.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Comunicado de prensa número 556 / 23. Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. (Datos nacionales).* <https://bit.ly/3rraaAF>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). *Salud sexual y reproductiva.* http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/salud_reproductiva.pdf
- Juank, J.J. (2017). *Relación de la carencia afectiva en el matrimonio precoz en los estudiantes de primero a tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Taisha, en el Cantón Taisha, Provincia de Morona Santiago en el periodo 2016- 2017.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador] <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13421/1/T-UCE-0010-023-2017.pdf>
- Linares, K.M. (2018). *Barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos. Microred Mariscal Castilla Arequipa 2017.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://bit.ly/45kmmkq>
- López, F., Carcedo, R.J., Fernández-Rouco, N. y Caballero, M.C. (2017). *Afectos y conductas sexuales en adolescentes: diferencias y semejanzas en dos culturas, España y Colombia. Colombia. Universitas Psychologica, 16(4), 1 - 11.* <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.acsa>
- Moreno Méndez, J.H. y Chauta Roza, L. C. (2012). *Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Psicología. Avances de la disciplina, 6(1), 155 – 166.* <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Juventud. Desafíos globales.* <https://www.un.org/es/global-issues/youth>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Embarazo en la adolescencia. Datos y cifras. <https://bit.ly/46yUhqq>
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J.A. y Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Solís, M.V. y Vital, V.M. (2018). Barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes. *Jóvenes en la ciencia*, 4(1), 400 – 409. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/artic le/view/2387/pdf>
- Terrones, M, P. y Vigo, G. (2021). *La carencia afectiva relacionada al embarazo adolescente*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelol]. <https://bit.ly/3rEnGkn>