

## Servicios hospitalarios "amigables" desde el punto de vista de los adolescentes

### Friendly hospital services from the adolescents point of view

**Dra. Migdalia Fernández Villalón,<sup>I</sup> Dr. CP. Reinaldo Reyes Mediaceja<sup>II</sup> y Dra. CP. Emma Bastart Ortiz<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba.

### RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva y transversal de 1 630 adolescentes ingresados en el Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2015, con vistas a identificar sus expectativas respecto a una atención amigable en los servicios hospitalarios, determinar la preparación de médicos y enfermeros y describir la estructura y las condiciones organizacionales de las salas de hospitalización. A tal efecto se aplicaron encuestas a los adolescentes y un cuestionario a los médicos para comprobar sus conocimientos; además se evaluó el desempeño de los facultativos y del personal de enfermería mediante una guía de observación. Entre los aspectos analizados de la serie, la amabilidad del personal sanitario (83,5 %) y la privacidad en los cubículos (60,8 %) resultaron muy importantes para los adolescentes. Igualmente, se observó que la mayoría de los médicos poseían conocimientos adecuados (86,6 %) para la atención a estos pacientes y que todos ellos se desempeñaban de manera aceptable; sin embargo, se detectaron dificultades en la estructura y las condiciones organizacionales de las salas, lo cual condujo a concluir que la institución hospitalaria no reunía las condiciones para ser calificada de "amigable".

**Palabras clave:** adolescentes hospitalizados, servicios de salud del adolescente, estructura de los servicios, humanización de la atención.

### ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional investigation of 1 630 adolescents admitted to "Dr. Antonio María Béguez César" Southern Teaching Children Hospital was carried out in Santiago de Cuba, from January to December, 2015, aimed at identifying their expectations regarding a friendly care in hospital services, determining the preparation of doctors and nurses and describing the structure and organizational conditions of hospitalization wards. To such an effect surveys to adolescents and a questionnaire to doctors were applied to check their knowledge; the performance of doctors and nurses staff was also evaluated by means of an observation guide. Among the analyzed aspects of the series, the sanitary staff kindness (83.5%) and wards privacy (60.8%) were very important for adolescents. Likewise, it was observed that most of the doctors possessed appropriate knowledge (86.6%) to care these patients and that all of them had an acceptable performance; however, some difficulties in the structure and organizational conditions of the wards were detected, so it was concluded that the hospital institution didn't fulfill the necessary conditions to be qualified as friendly.

**Key words:** hospitalized adolescents, adolescents health services, services structures, care humanization.

## INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente ha experimentado grandes cambios a lo largo del tiempo. Hasta no hace tantos años, se trataba de la relación entre una persona enferma en busca de ayuda y un médico cuyas decisiones eran cumplidas en silencio por esa persona (paciente). Esta interacción médico-paciente, tan asimétrica y desequilibrada, comenzó a ser cuestionada en los últimos 40 años, con una tendencia a estimular la participación más activa y autónoma del paciente, reducir la dominancia del médico y lograr una mejor interacción entre ambos.<sup>1</sup>

Hecha la observación anterior, desde hace algunos años el desarrollo de modelos de atención centrados en el paciente ha resultado un cambio importante en el cuidado de la salud.<sup>2-4</sup> De hecho, en 2001, el informe del Instituto Nacional de Medicina de los Estados Unidos "Cruzando el abismo de calidad: un nuevo sistema de salud para el siglo XXI"<sup>5</sup> propuso 6 objetivos: seguridad, efectividad, eficiencia, accesibilidad, atención centrada en el paciente y que tal atención fuera a tiempo.

Estos modelos se definen como de respeto y consideración de las preferencias, las necesidades y los valores individuales de los pacientes, y se reconoce la necesidad de un esfuerzo por mejorar la sensibilidad hacia estas necesidades y experiencias de las personas en relación con el cuidado de su salud.<sup>6,7</sup>

Cabe señalar que en el año 1998 en Cuba se creó la Comisión Nacional de Salud para la Atención Integral a Adolescentes, con carácter multidisciplinario e intersectorial, subordinada a la entonces denominada Dirección Nacional Materno-Infantil.

Por otra parte, la extensión de la edad de los pacientes en la atención de los hospitales pediátricos ha sido una experiencia compleja que aún continúa perfeccionándose, aunque su implementación se ha producido de manera escalonada.

Independientemente de que se ha trabajado en este sentido, en la provincia de Santiago de Cuba, e incluso en el país, aún existen brechas en la atención a los adolescentes en las instituciones hospitalarias, pues la organización de los servicios en los hospitales pediátricos no proporciona atención diferenciada y particularizada que satisfaga a este grupo poblacional, lo cual condujo a desarrollar este estudio.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, de adolescentes ingresados en el Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2015, con vistas a identificar sus expectativas respecto a una atención amigable en los servicios hospitalarios, determinar la preparación de médicos y enfermeros y describir la estructura y las condiciones organizacionales de las salas de hospitalización. El universo fue conformado por los 1 630 adolescentes en las edades de 10 a 18 años, que estuvieron ingresados durante ese período, 40 enfermeros y 30 médicos.

Para especificar la situación se identificaron las necesidades de los adolescentes hospitalizados, a través de una encuesta elaborada por los autores, de elemento de tipo Likert (de 5 puntos),<sup>8</sup> a aquellos con más de 24 horas de estadía hospitalaria, para

valorar la importancia concedida a diferentes aspectos y las necesidades más sentidas del paciente.

De igual modo, se determinó la preparación de los médicos para brindar una atención de calidad a los adolescentes, a través de un cuestionario que recogía los conocimientos teóricos básicos, los que fueron calificados como adecuados si se alcanzaba más de 70 % de respuestas correctas, e inadecuados, si el porcentaje era inferior a este.

Se evaluó el desempeño de los médicos y enfermeros que atendían a los adolescentes, mediante una guía de observación elaborada a tal fin por los autores, que había sido validada con anterioridad.

También se identificaron y evaluaron las condiciones estructurales (físicas y materiales) y organizacionales de las 10 salas donde se encontraban hospitalizados los adolescentes, con exclusión de las salas de Psiquiatría, Terapia Intensiva y Rehabilitación, pues sus pacientes poseen características que los diferencian de los otros; dígase en términos de gravedad, estado de conciencia, entre otras condiciones que dificultan su participación.

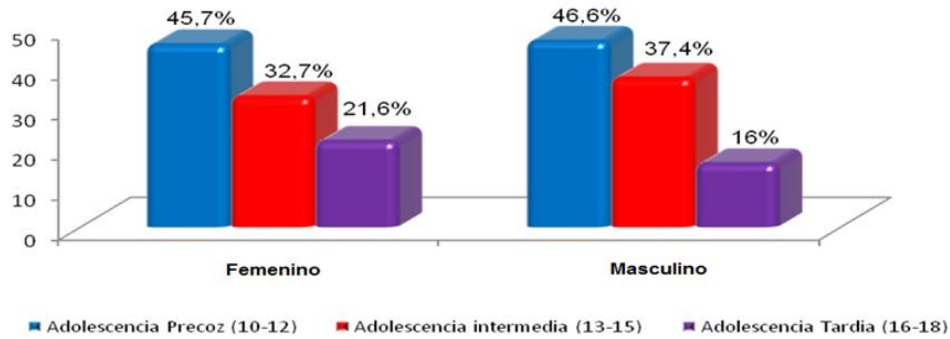
Para lograr los fines de la investigación, fue necesario definir los siguientes términos, pues los existentes no se adecuaban del todo a los objetivos del trabajo:

- Servicio hospitalario "amigable" para la atención de adolescentes: Es el servicio hospitalario que posee una determinada infraestructura, con ambientes adecuados para los adolescentes y los profesionales capacitados para su atención, donde se aplican buenas prácticas, teniendo en cuenta la integralidad, los aspectos biopsicosociales, ecológicos y espirituales, y basado en sus necesidades y expectativas, con sentido ético y humanista. Debe poseer un ambiente acogedor y limpio, mantener la privacidad y la confidencialidad, y contar con los equipos, medicamentos, insumos y la tecnología necesarios para garantizar la prestación eficaz de servicios a los pacientes de este grupo etario.
- Actuación amigable en hospitales: Comportamiento cordial, afable y ético que permite la información, orientación y atención de calidad a los adolescentes. Esta demuestra la competencia técnica necesaria para proporcionar servicios de salud eficaces para los adolescentes. Tanto los proveedores de salud como el personal de apoyo hospitalario respetan y protegen los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad y la confidencialidad, y mantienen una actitud respetuosa y libre de prejuicios, independientemente de su sexo, estado conyugal, escolaridad, origen étnico, orientación sexual u otras características.

La información obtenida se procesó estadísticamente con el programa Excel, y como medidas de resumen para las variables cualitativas se utilizaron el porcentaje y las tasas, lo cual permitió llegar a conclusiones y recomendaciones.

## **RESULTADOS**

La figura muestra el predominio del sexo femenino (57,2 %) y del grupo etario de 10 a 12 años (46,1 %), es decir, de la adolescencia precoz.



**Fig.** Adolescentes según edad y sexo

Los criterios más importantes emitidos por los adolescentes (tabla 1) estuvieron relacionados con la amabilidad del personal sanitario (83,5 %), la información clara del médico para poder comprenderlo (80,2 %) y que no existiera retraso en las pruebas diagnósticas para que la estancia en el hospital fuera lo más breve posible (76,9 %).

**Tabla 1.** Criterios de adolescentes según percepción de necesidades para el mejoramiento de la atención en el Hospital

Percepción de necesidades	Muy poco importante		Poco importante		Algo importante		Importante		Muy importante		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
- Amabilidad del personal de la sala	54	3,3			148	9,1	68	4,1	1 366	83,5	1 636	100,0
- Información clara del médico					216	13,2	108	6,6	1 312	80,2	1 636	100,0
- Que no se atrasen los análisis	108	6,6	108	6,6	54	3,3	108	6,6	1 258	76,9	1 636	100,0

Igualmente las opiniones de los adolescentes expresaron sus preferencias durante la hospitalización; así, contar con la visita de los amigos al hospital era muy importante (53,7 %), tener privacidad (65,0 %), seguido de estar ingresado con adolescentes de la misma edad (52,3 %) también resultaba necesario para ellos.

De 30 médicos encuestados, 86,6 % mostró conocimientos adecuados; el resto necesitaba capacitación (13,4 %).

Al analizar las estructuras de las salas (tabla 2), se estableció que los cubículos no contaban con condiciones para el examen ginecológico (mesa ginecológica, espéculos, guantes, lámpara de cuello movable), no existían espacios para actividades de entretenimiento, las paredes no estaban pintadas y decoradas a los gustos de los adolescentes.

Respecto a las condiciones organizacionales, las dificultades mayores estuvieron en que en las 10 salas no se cuidaba la privacidad en los cubículos, pues en ninguno se usaban los parabanes para realizar los procedimientos; tampoco existían espacios para el ingreso

solo de adolescentes, no estaban diferenciados los cubículos por sexo ni se contaba con ropa de ingreso acorde a la edad y la talla.

**Tabla 2.** Evaluación de las salas según estructura y condiciones organizacionales

Estructura de las salas	Malas		Regulares		Buenas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
- Cuidado de la privacidad en los cubículos	10	100,0					10	100,0
- Cubículos solo para adolescentes	10	100,0					10	100,0
- Cubículos diferenciados por sexo	10	100,0					10	100,0
- Existencia de ropa acorde a edad y sexo	10	100,0					10	100,0
- Cubículo con condiciones para reconocimiento ginecológico	10	100,0					10	100,0
- Existencia de espacios para actividades de ocio	10	100,0					10	100,0
- Decoración y pintura a los gustos de los adolescentes	10	100,0					10	100,0

La evaluación del desempeño médico reveló que todos poseían habilidades en el interrogatorio y el examen físico; sin embargo, no sucedió así en otros aspectos, por ejemplo, el establecimiento de una buena relación médico-paciente-familia fue logrado en 90 % y la evolución argumentativa solo la obtuvo 60,0 % (tabla 3).

**Tabla 3.** Médicos según habilidades en la atención a los adolescentes

Habilidades	Completamente lograda		Parcialmente lograda		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
- Interrogatorio adecuado	30	100,0			30	100,0
- Habilidades para el examen físico	30	100,0			30	100,0
- Identificación, explicación y valoración del problema de salud	24	80,0	6	20,0	30	100,0
- Establecimiento de buena relación médico-adolescente-familia	27	90,0	3	10,0	30	100,0
- Establecimiento de una hipótesis diagnóstica	18	60,0	12	40,0	30	100,0
- Evolución argumentativa	18	60,0	12	40,0	30	100,0
- Historia clínica con pensamiento científico-profesional	21	70,0	9	30,0	30	100,0
- Independencia para establecer un plan terapéutico	24	80,0	6	20,0	30	100,0
- Muestra de afectividad, empatía y humanidad con los adolescentes	28	93,4	2	6,6	30	100,0
- Fluidez de la relación del equipo de trabajo	30	100,0			30	100,0

Los mismos aspectos fueron evaluados en el personal de enfermería (tabla 4), y se observó que las habilidades para el examen físico y el establecimiento de acciones de enfermería independientes mostraban los más bajos porcentajes en ser logrados

completamente, con 70,0 y 72,5, respectivamente.

**Tabla 4.** Distribución de enfermeros según habilidades para atención a los adolescentes

Habilidades	Completamente lograda		Parcialmente lograda		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
- Medición de los signos vitales	40	100,0			40	100,0
- Habilidades para el examen físico	28	70,0	12	30,0	40	100,0
- Identificación, explicación y valoración del problema de salud	40	100,0			40	100,0
- Establecimiento de una buena relación enfermero-adolescente -familia	40	100,0			40	100,0
- Establecimiento del diagnóstico de enfermería	37	92,5	3	7,5	40	100,0
- Evolución argumentativa	37	92,5	3	7,5	40	100,0
- Establecimiento de acciones de enfermería independiente	29	72,5	11	27,5	40	100,0
- Establecimiento de prioridad en las acciones de enfermería	40	100,0			40	100,0
- Muestra de afectividad, empatía y humanidad con los adolescentes	40	100,0			40	100,0
- Fluidez en la relación del equipo de trabajo	40	100,0			40	100,0

## DISCUSIÓN

Actualmente, en Cuba, la población de 10 a 19 años de edad es de 1 millón 300 mil;<sup>9</sup> la mayor generación de adolescentes en la historia de este país. Específicamente en Santiago de Cuba el número de adolescentes solo es superado por el de La Habana, con un equilibrio en cuanto al sexo. Esta variación se debe a que, aunque en los hospitales pediátricos se atienden adolescentes en las edades tardías (de 15 a 18 años), desde hace aproximadamente 15 años, todavía estos pacientes no siempre se sienten cómodos con la estructura y las condiciones de estos centros hospitalarios y prefieren las instituciones para adultos, sobre todo aquellos que requieren atención a causa de una entidad clínica aguda; por su parte, los menores (10 a 14 años) por tradición -- más de 40 años -- han sido ingresados en hospitales pediátricos, por lo que resulta algo habitual.

Por otro lado, biológicamente hay una mejoría evidente en la génesis de las enfermedades prevalentes de la infancia a medida que se incrementa la edad, durante el proceso de crecimiento y desarrollo infantil, lo que condiciona una disminución de los ingresos por dichas causas.

En este estudio se muestran las opiniones de los adolescentes encuestados, quienes valoraron como aspectos de valía la amabilidad del personal sanitario, la información clara del médico para que el paciente pueda comprenderlo y el que no se retrasaran las pruebas diagnósticas para que la estancia hospitalaria fuera lo más breve posible. Lo anterior demuestra la importancia que los adolescentes le conceden a aspectos referidos al cumplimiento de la ética médica, tales como el buen trato, una comunicación efectiva y afectiva, y a elementos correspondientes a las buenas prácticas, como el chequeo de los exámenes complementarios en tiempo y forma. Similares resultados obtuvieron otros autores, como Britto *et al*,<sup>10</sup> los que comprobaron que las visiones de los

especialistas sobre el cuidado de la salud no siempre coinciden con la perspectiva de los adolescentes como pacientes.

Las cuestiones relacionadas con la forma de comunicarse, el trato interpersonal del cuidado, han sido valoradas por los adolescentes como aspectos muy importantes para la calidad de los cuidados de salud que reciben.<sup>11,12</sup>

Asimismo en la serie se destacó la necesidad de privacidad en las salas hospitalarias, que es una condición muy valorada por los adolescentes; esta preferencia también está vinculada con sus características psicosociales y con la aparición de los caracteres y cambios biológicos en ellos durante esta etapa de la vida. Entre los criterios más importantes para estos pacientes figuraba: compartir la habitación con adolescentes de su misma edad, del mismo sexo y que presenten problemas de salud similares; todo lo cual se correspondió con lo planteado en la bibliografía médica.<sup>13</sup> Esta tendencia de socializarse con compañeros de la misma edad es propia de los adolescentes.

Más de la mitad de los pacientes consideró la visita de los amigos como un aspecto muy importante para ellos. Esto se explica, entre otras causas, por las características psicosociales de la adolescencia temprana, donde sobresale la tendencia grupal y se le da gran significación a la aceptación de los amigos en su grupo.

En cuanto al análisis de la capacitación del personal que atiende a estos pacientes, la mayoría presentó conocimientos adecuados; sin embargo, en otras publicaciones sobre el tema<sup>13,14</sup> se considera que el personal de la salud no cuenta con capacitación acerca de la diversidad de características de este grupo poblacional; factor que dificulta su nivel de relaciones, la labor de orientación, y disminuye la asistencia de adolescentes a los centros de salud.

Es evidente entonces que debido a la complejidad de los procesos que transcurren en la adolescencia, hay que buscar una mayor integración en los conocimientos de nutrición, psicología, sociología, endocrinología, para lograr un mayor entendimiento de estos pacientes. Por ende, los médicos o profesionales que atienden la salud integral de adolescentes deben profundizar sus conocimientos en desarrollo humano, psicología evolutiva básica, endocrinología puberal, sexualidad humana, ginecología básica infanto-juvenil, problemas de escolaridad, funcionamiento familiar y orientación legal.<sup>15</sup>

La calidad de los servicios y el desempeño de los profesionales son importantes para los adolescentes, sobre todo al determinar si usarán un servicio "amigable" o no en el futuro;<sup>16</sup> con este planteamiento concordaron los resultados obtenidos en las evaluaciones del desempeño en médicos y enfermeros participantes en esta investigación. Cabe agregar que en este Hospital la comunicación entre médicos, enfermeros, pacientes y familiares es buena, es cordial, y aunque se observó que algunas habilidades están parcialmente logradas, en general existe una buena praxis y se resuelven los problemas de salud.

Con respecto a la estructura y las condiciones organizacionales de las salas, los problemas se centraron en que no existían cubículos para que el adolescente consiguiera la privacidad que necesita, ni existían condiciones para efectuar los exámenes ginecológicos; por lo que en ocasiones se realizaban de manera superficial, lo que puede ocasionar la omisión de importantes enfermedades de la esfera reproductiva, que suelen estar presentes a cualquier edad. Al ampliarse la edad de ingreso en los hospitales pediátricos, es frecuente que las adolescentes presenten trastornos ginecológicos y si el examen no se realiza en condiciones adecuadas, el problema puede agravarse si la

paciente padece una infección de transmisión sexual, presenta algún embarazo ectópico, o simplemente se encuentra en estado gestacional, entre otros.

Algunos autores le atribuyen importancia a todo lo expuesto, y afirman que para convertir un servicio en "amigable", se debe tener en cuenta que el espacio sea atractivo, decorado por los propios adolescentes y jóvenes, con colores vivos, murales informativos, carteles, y debe disponerse de materiales educativos, de la radio, los videos y otros medios audiovisuales con fines educativos y de entretenimiento para estos pacientes.<sup>17</sup>

Resulta oportuno añadir que organizacionalmente se ha de cuidar la privacidad de los adolescentes con el uso de parabanes, la confección de ropas acordes con las tallas y los gustos de estos, y la concesión de intimidad en las salas, además de la agrupación de por edad y sexo.

Desde una perspectiva evolutiva, la adolescencia se entiende como el período de transición de la infancia a la vida adulta, e implica importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales que deben tenerse en cuenta en la prestación de servicios sanitarios a este grupo poblacional.<sup>18</sup>

Para dar por concluido, el Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" no posee las condiciones óptimas para la atención a los adolescentes, pues su estructura y condiciones organizacionales no responden a las prioridades y expectativas de este grupo etario; sin embargo, la preparación de los profesionales de la salud es adecuada para el proceso de atención que demandan estos pacientes. En general, los servicios de atención hospitalarios no resultaban "amigables" para los adolescentes ingresados.

Sobre la base de los resultados de estudio, sobre todo de las opiniones, necesidades, preocupaciones y preferencias de los adolescentes encuestados, los autores de esta investigación proponen que se planifiquen estrategias de gestión organizacional para convertir este Hospital en "amigable" y así mejorar la calidad de la atención en sus servicios.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Schattner A, Bronstein A, Jellin N. Information and shared decision-making are top patients' priorities. *BMC Health Serv Res.* 2006; 6(1): 21.
2. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract.* 1969; 17(82): 269-76.
3. Lipkin M, Quill TE, Napodano RJ. The medical interview: a core curriculum for residencies in internal medicine. *Ann Intern Med.* 1984; 100(2): 277-84.
4. Sally Geary R, Gómez Olivé FX, Kahn k, Tollman S, Norris SA. Barriers to and facilitators of the provision of a youth-friendly health services programme in rural South Africa. *BMC Health Serv Res.* 2014; 14: 259.



5. Chandra-Mouli V, Baltag V, Ogbaselassie L. Strategies to sustain and scale up youth friendly health services in the Republic of Moldova. *BMC Public Health*. 2013 [Citado 9 de junio 2016]; 13: 284.
6. Deogan C, Ferguson J, Stenberg K. Resource Needs for Adolescent Friendly Health Services: estimates for 74 low- and middle-income countries. *PLoS One*. 2012 [citado 9 Jun 2016]; 7(12): 51420.
7. Kumar D, Yadav RJ, Pandey A. Health Care Providers' Perspectives Regarding Adolescent Friendly Health Services (AFHS). *IJHSR*. 2015; 5(8): 8-18.
8. Luengo CHarath MX, Millán Klüsse T, Zepeda Ortega AJ, Tijero Méndez M. Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Pediatr*. 2012 [citado 13 Jul 2016]; 83(6): 540-51.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud. 2015. La Habana: MINSAP; 2016. p. 19-22 [citado 13 Jul 2016].
10. Britto MT, DeVellis RF, Hornung RW, DeFriese GH, Atherton HD, Slap GB. Health care preferences and priorities of adolescents with chronic illnesses. *Pediatrics*. 2004; 114(5): 1272-80.
11. Torriente Barzaga N, Diago Caballero D, Cristina Rizo Vázquez A, Menéndez López L R. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. *Rev Haban Cienc Méd*. 2010 [citado 13 Jul 2016]; 9(4): 576-87.
12. Secor-Turner MA, Randall BA, Brennan AL, Anderson MK, Gross DA. Rural adolescents' access to adolescent friendly health services. *J Pediatr Health Care*. 2014; 28(6): 534-40.
13. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Diagnóstico sobre la salud sexual reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. México, D.F.: PNUD; 2001.
14. Strömbäck M, Malmgren-Olsson EB, Wiklund M. 'Girls need to strengthen each other as a group': experiences from a gender-sensitive stress management intervention by youth-friendly Swedish health services--a qualitative study. *BMC Public Health*. 2013 [citado 9 Jun 2016]; 13: 907.
15. Akinyi Owuondo P, Mwaura-Tenembergen W, Adoyo M, Kiilu EM. Preparedness of county referral health facilities in implementing adolescent friendly health services: a case study of Mama Lucy Kibaki Hospital. *Glob J Health Sci*. 2015 [citado 9 Jun 2016]; 7(6): 11-23.
16. Watsford C, Rickwood D. Young people's expectations, preferences, and experiences of therapy: Effects on clinical outcome, service use, and help-seeking intentions. 2014; 18(1): 43-51.
17. Cruz Acosta A, Donato Pérez A. Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo: Un enfoque integral. *Rev Cubana Salud Pública*. 1996 [citado 13 Jul 2016]; 22(2):1-2.

18. Pacheco Sánchez CI. Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. Rev Gerenc Polít Salud. 2015 [citado 13 Jul 2016]; 14(29).

Recibido: 20 de marzo de 2017.

Aprobado: 8 de mayo de 2017.

*Migdalia Fernández Villalón*. Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César", Avenida 24 de Febrero, nr 402, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [migdalia.fernandez@infomed.scu.sld.cu](mailto:migdalia.fernandez@infomed.scu.sld.cu)