

HOSPITAL INFANTIL DOCENTE "PEDRO BORRAS ASTORGA"

Importancia de la madre acompañante en pacientes hospitalizados*

Por los Dres.:

MANUEL ALVAREZ ALONSO**, CARLOS DOTRES MARTINEZ***,
FRANCISCO VALDES LAZO**** y MARIO CALLEJO HERNANDEZ*****

Alvarez Alonso, M. y otros. *Importancia de la madre acompañante en pacientes hospitalizados*. Rev Cub Ped 54: 5, 1982.

Se realiza una revisión bibliográfica donde coincide que la madre acompañante surge como una necesidad para evitar el hospitalismo y otros trastornos emocionales, considerando que la hospitalización implica la separación del niño de las figuras protectoras, de su ambiente y la estancia en un medio extraño donde es objeto de investigaciones médicas a veces traumatizantes. La madre acompañante facilita la estancia del niño en el hospital humanizando la misma; teniendo en cuenta que a su malestar físico se une el temor y la inseguridad, ya que tiene miedo a las actividades que con él se realizan, es por lo que ella juega un papel decisivo, pues permite al niño el vínculo con su principal figura protectora, la que le ofrece seguridad y apoyo, y así el paciente tiene una evolución mejor y se recupera más rápidamente de la enfermedad. Se señalan las causas que dificultan la adaptación del niño al hospital; se definen objetivos y se señalan las funciones de la madre acompañante; el programa educativo que recibe, sus derechos y deberes en el hospital y las ventajas de la misma para el paciente, el médico, la enfermera y la institución; por último, se define la madre acompañante y se describen sus características.

INTRODUCCION Y GENERALIDADES

Desde el punto de vista histórico el interés en los efectos de la hospitalización sobre el bienestar de los lactantes y niños empezó hace varias

* Trabajo presentado en la XX Jornada Nacional de Pediatría.

** Especialista de I grado en pediatría. Especialista de I grado en administración de salud. Instructor de pediatría en la Facultad I del Instituto Superior de Ciencias Médicas. Hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga". Ciudad de La Habana.

*** Especialista de I grado en pediatría. Instructor de pediatría en la Facultad I del Instituto Superior de Ciencias Médicas. Hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga". Jefe de la sección de pediatría. Departamento maternoinfantil en la provincia Ciudad de La Habana.

**** Especialista de II grado en administración de salud. Especialista de I grado en pediatría. Jefe del departamento maternoinfantil nacional.

***** Especialista de I grado en pediatría. Profesor asistente. Jefe del servicio de terapia intensiva en el hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga". Ciudad de La Habana.

décadas. En 1909 aparecen en la literatura médica los primeros trabajos sobre la consecuencia que la hospitalización puede traer al niño. El primer trabajo fue realizado por *Pfaunder*¹ en 1909; en 1914, *Knox* observó casi el 90% de mortalidad en el primer año de vida; el 10% que sobrevivía correspondía a niños que eran sacados de la institución durante breves períodos de tiempo;² otros autores, como *Kaupe* en 1920, *Czerny* en 1922, en Alemania y *Parrot* en 1922, en Francia publican trabajos similares sobre el tema, y señalan que si la madre participa en el cuidado del niño disminuyen estas consecuencias.² Posteriormente *Fiske* en 1923³; *Sir James Spencer*,⁴ en 1925; el doctor *Pickewill*⁵ y su esposa en 1929; y *Breneman* en 1932,¹ en experiencias obtenidas, apoyan la participación de la madre con el niño hospitalizado sin notar incremento en la infección cruzada, como se argumentaba que ocurría si se permitía a las madres acompañar a los niños.

Por esa época los niños hospitalizados que mantenían elevada estadía adquirirían infecciones cruzadas, y fallecían muchos a consecuencia de enfermedades diarreicas agudas; fue entonces que *Levi*,⁶ aplicando el concepto de estadía mínima y aislamiento absoluto, logra en 100 pacientes operados evitar las infecciones cruzadas y muertes; este método rígido de aislamiento que prohibía las visitas tuvo opositores que lo consideraron cruel y dejaban secuelas en los niños; sus defensores opinaban que era preferible un niño con trastornos emocionales en vida a un niño muerto. En 1942, *Bramkin*¹ presenta en la Sociedad Americana de Pediatría la tesis de que la insuficiencia del desarrollo del niño en el hospital es debida a la privación emocional.

En 1953 a petición de la OMS, *Borolby*^{7,8} presenta una monografía "Cuidados Maternales y Salud Mental", en la que señala: "Esencial para el infante es una tibia, íntima y continuada relación con su madre, en la cual ambos encuentran satisfacción y placer", y señala las funestas consecuencias en la futura vida del niño en caso contrario.

Periódicamente aparecen trabajos en la literatura médica hablando de los trastornos emocionales del niño y la necesidad de permitir la madre acompañante, y fue de aceptación general, que la separación absoluta de madre e hijo es no sólo innecesaria, sino además cruel.^{9,10}

La necesidad de la atención y cuidados maternos ha sido reconocida por muchos pediatras. Se sabe ahora que la hospitalización prolongada en un medio inadecuado produce enlentecimiento y alteración de los desarrollos intelectual y emocional.

Los lactantes hospitalizados han presentado crecimiento y desarrollo deficientes con alteraciones en la esfera afectiva que ha persistido limitando el pensamiento abstracto y disminución del coeficiente intelectual, así como casos de depresión y retraimiento. Mayor importancia reviste los muchos niños con trastornos emocionales en períodos cortos de hospitalización.² El niño enfermo es menos adaptable y menos alegre al enfrentarse a la brusquedad de la hospitalización que impide la preparación y

ajustes graduales. Algunos estudios han demostrado que cuanto más larga es la hospitalización, mayores posibilidades hay de que se produzcan efectos residuales.

Entre las alteraciones psicológicas que produce el hospitalismo, tenemos: el retardo del desarrollo psicomotor; apatía; balanceo del cuerpo; movimientos estereotipados de afirmación y negación de la cabeza; retardo del desarrollo físico; déficit intelectual; retraso en el lenguaje y de la conducta social; apatoabulia; depresión anaclítica y rumiación o mericismo¹¹ en cuya patogenia intervienen factores psíquicos relacionados, fundamentalmente, con la falta de gratitud hacia el niño por parte de los que están a su cuidado en ese pequeño mundo en que el lactante desenvuelve sus actividades.^{3,6,7,12,13}

En Cuba, antes del triunfo de la Revolución, la asistencia médica era prestada en hospitales, clínicas mutualistas y clínicas privadas, sólo estas últimas permitían acompañantes a los enfermos sin tener en cuenta las medidas disciplinarias y de higiene;¹⁴ contraria a esta situación, en los hospitales se daba el bochornoso espectáculo de madres y familiares de niños ingresados durmiendo en los portales y lugares aledaños al edificio hospitalario, aguardando la hora en que algún empleado le diera noticias del estado de salud del niño o esperando ver al médico para suplicar informes sobre el desarrollo de la enfermedad;¹⁵ las mayorías explotadas ni siquiera tenían derecho a una atención adecuada y justa.

Después del triunfo de la Revolución, el Estado prioriza en la esfera social la educación y salud del pueblo; se reorganiza la prestación de los servicios médicos en el país; y se establece el "Sistema Nacional de Salud" con 3 niveles de atención médica: el policlínico, con su área de salud; el hospital; y los institutos especializados, donde se ofrecen estos servicios de atención médica con carácter gratuito incluyendo las medicinas en los hospitales.¹⁶⁻¹⁸

Al principio en los hospitales pediátricos la atención directa de los niños ingresados era prestada por auxiliares generales, niñeras, auxiliares de enfermería pediátrica y enfermeras, y no se autorizaba la permanencia de familiares acompañantes,¹⁹ pero teniendo en cuenta todas las consideraciones anteriores psicosomáticas que puede presentar como reacción el niño que es sustraído de su medio familiar. Cuando un niño enfermo es hospitalizado sufre un sentimiento de abandono muy grande, experimenta soledad y cierto grado de culpabilidad. Muchas veces asocia esta mezcla de abandono y culpabilidad con frases de amenaza o castigo oídas en su casa; los niños pequeños no comprenden lo que es la enfermedad, no saben qué tiempo van a estar separados de sus familiares, sus juguetes, su casa, y si a eso agregamos sus primeros contactos con el hospital, con otras personas, otra cama, otra cuna, etc., todo extraño para ellos, los hacen sentirse muy tristes y abandonados; y si añadimos las distintas investigaciones y tratamientos a que son sometidos, algunas traumatizantes y dolorosas, debemos comprender sus distintos sentimientos y reacciones, las

más de las veces lloran amargamente, otros no lloran y se encierran en un mutismo total, no hablan, no se mueven, días después mantienen una indiferencia, rehuyen trato con el personal asistencial y otras veces ávidos de afecto tratan de ganar una sonrisa, una atención o una caricia de la enfermera o del médico. Claro está que el niño sufrirá más cuanto más estrecha haya sido la unión con la madre, y ante todo, en los casos de hospitalización prolongada.²⁰

La situación anteriormente expuesta constituye un factor importante en las alteraciones psicósomáticas que presenta el niño ingresado solo y que desarrolla el llamado hospitalismo o también deprivación o carencia materna. Sobre estos aspectos y resultados en las diferentes revisiones, encontramos: el libro de *D. Burlinghan y Ana Freud* "Niños sin familia", consecuencia de la separación familiar de niños ingleses separados por la guerra; los trabajos de *Bowly* "Cuidados maternos y sentimentales"; de *Lubry* "La carencia de cuidados maternos"; de *Olaser y Eisemberg* "Carencia o privación materna"; de *Knudson y Mattersaon* "Participación de los padres en los cuidados hospitalarios de los niños fatalmente enfermos"; de *Patton y Gardner* "Fallo en el desarrollo en la privación materna"; y el trabajo publicado en 1963 por la Organización Mundial de la Salud: "Privación de los cuidados maternos: revisión de consecuencias".

Todos los estudios, todas las investigaciones, todas las experiencias nos señalan que el niño durante mucho tiempo es dependiente de los cuidados, del cariño y de las enseñanzas de sus padres, los cuales les son imprescindibles para su supervivencia.

Las experiencias y observaciones de las situaciones vividas y conocimientos adquiridos en la información de la literatura médica constituyeron una justificación de peso para la creación y autorización de la madre acompañante en toda la red de hospitales infantiles que conforman el Sistema Nacional de Salud en Cuba, apoyado con el respaldo de un proceso revolucionario donde la práctica más humana constituye un derecho del pueblo y cuyo resultado se puede medir por la tasa actual de mortalidad infantil de 19,67, y de esa manera dar respuesta al problema médico-social planteado.

Actualmente en todos los hospitales pediátricos cubanos hay madres acompañantes, porque se ha demostrado que su permanencia junto al niño enfermo brinda una firme protección capaz de bloquear los trastornos emocionales y sus distintas manifestaciones, que de intensificarse podrían lastimar considerablemente la salud del niño.¹³

Sin embargo, como sucede frecuentemente, cualquier tipo de modificación que desecha viejos sistemas o conceptos crean corrientes opuestas, la inserción de la madre acompañante no estuvo ajena a ello, en algunos lugares, al principio, fue aceptada con reserva, pero al decursar del tiempo, lo eficaz de sus beneficios y los resultados satisfactorios le dieron el crédito meritorio de incorporarse y crear una nueva faceta en el equipo de salud del hospital.

Factores que actúan sobre la adaptación a la hospitalización²

I. Exógenos

- Actitudes de los padres
- Duración de la hospitalización
- Experiencias anteriores
- Calidad de la atención hospitalaria

II. Endógenos

- Características físicas y de la personalidad
- Actitud y preparación del niño
- Capacidad del niño, inteligencia, edad y flexibilidad
- Naturaleza de la enfermedad

Madre acompañante

Definición: Es la madre del niño o persona que convive con éste, con la cual ha establecido el niño la identificación social mutuamente reconocida que lo acompaña durante el tiempo que permanece hospitalizado y que, producto de esta interrelación, le ofrece cuidados, afecto, protección y seguridad; lo que complementa la atención integral del niño en el hospital.

Características de la madre acompañante²⁰

La madre acompañante debe dominar sus tensiones emocionales, informarse del reglamento para mantener la actitud adecuada al lado de su hijo; estar limpia, peinada y la bata puesta; conocer la enfermedad de su hijo y estar dispuesta siempre a tener una expresión de afecto y cariño para el niño y cuidarlo con esmero. Recibir con atención la educación sanitaria y oír los consejos del médico y la enfermera.

Es menester tener en cuenta que las sensibles percepciones del niño son capaces de recibir no sólo las expresiones verbales, sino también extra-verbales, y un gesto, una lágrima, un rostro agriado o descompuesto, un semblante entristecido, una conducta irritable, son transmitidos inconscientemente al pequeño paciente; todo ello debe ser del conocimiento de la madre acompañante.

Condiciones indispensables para la aceptación de la madre acompañante

— Aceptación por el personal

médico
enfermera
técnicos
auxiliares

— Recursos materiales

Garantizar la higiene personal (toalla, jabón, papel sanitario, baño)
batas, sillón o mecedora
desayuno, almuerzo, comida y cena
facilidad para el cambio de turno
atención de servicio social

— Garantizar el desarrollo de un programa de educación sanitaria

— Establecer un reglamento que regule los derechos y deberes.

Objetivos de la madre acompañante

— Mantener el binomio madre-hijo inseparable en los momentos que éste más lo necesita.

— Reducir las tensiones emocionales del niño que el ambiente hospitalario puede causar.

— Ayudar a la mejor evolución del estado del enfermo.

— Reducir la incertidumbre y ansiedad familiar.

— Adquirir conocimientos de educación para la salud.

— Ofrecer seguridad y confianza al niño.

— Garantizar la lactancia materna.

— Desarrollar la personalidad y evitar las alteraciones psicológicas.

Funciones de la madre acompañante^{13,21}

— Mantenerse al lado del enfermo.

— Atención integral al niño: baño, alimentación, observación y entretenimiento del paciente.

— Mantener la higiene y disciplina de la sala.

— Asistir a las actividades educativas.

- Facilitar a la enfermera el cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Ofrecer la información que conozca sobre el estado de salud del niño.

Merece señalarse que en la evolución diaria que se lleva a cada niño, influyen de manera decisiva los informes aportados por la madre, pues es la madre quien mejor conoce el carácter y hábitos del niño por permanecer el mayor tiempo junto a él.

Es justo confesar igualmente que el hecho de estar la madre junto al niño obliga, tanto al personal médico como al de enfermería a realizar mayor esfuerzo en lo que se refiere a la atención del niño.

También debemos decir que por sentirse el niño más seguro junto a su madre, rara vez cambia de carácter y de hábitos, y es más fácil valorar los síntomas clínicos que presenta.²⁰

Es importante destacar la coincidencia de opinión entre el médico y la madre sobre el estado físico del niño, así como la información que presta la madre sobre datos anamnésticos y características y detalles de la enfermedad.

Vida hospitalaria de la madre acompañante^{17,22}

Cuando el niño recibe la orden de ingreso en el hospital por orden del médico en el consultorio, o servicio de urgencia, ya la madre sabe que esto lleva implícito su ingreso también como madre acompañante junto a su hijo; en el departamento de Admisión recibe las primeras orientaciones en forma educativa donde entregan el reglamento de madre acompañante que le informa sobre sus derechos y deberes. Al nivel de la sala es recibida por la enfermera que le explica el funcionamiento de la sala, sus deberes y el informe del estado de su hijo; durante el tiempo que el niño permanece ingresado, la madre recibe educación sanitaria en forma individual y colectiva; además, recibe información sobre el estado del paciente por parte del médico; durante esta etapa, también recibe la visita del médico del sector; y al alta, lleva una hoja de egreso con el informe sobre el diagnóstico y tratamiento del paciente para ser entregado en el polí-clínico, y además un turno para la consulta de seguimiento si lo requiere.

EDUCACION DE LA MADRE ACOMPAÑANTE^{22,23}
CAMPOS DE ACCION



¿Qué aprende la mamá?^{22,23}

Educación personal

- Bañar y cambiar el pañal del niño
- Lavado de las manos con la frecuencia necesaria
- Manipulación del material sucio
- Preparación de fórmulas de leche y ablactación
- Manipulación y administración de alimentos
- Evitar las infecciones cruzadas

Educación general mediante charlas^{20,22,24}

- Enfermedades diarreicas agudas
- Enfermedades respiratorias agudas
- Lactancia materna
- Ablactación
- Inmunizaciones
- Nutrición
- Crecimiento y desarrollo
- Higiene ambiental

Material de apoyo

- Películas educativas
- Diapofonogramas
- Folletos

- Reglamento de madre acompañante
- Entrevistas
- Dinámicas de grupo

Derechos de la madre^{21,22}

1. Permanecer al lado de su hijo las 24 horas del día o el tiempo que estime pertinente.
2. Recibir alimentación gratuita en el hospital, así como derecho a aseo y albergue en caso de vivir distante del hospital.
3. Sillón, bata de madre acompañante, jabón y papel sanitario.
4. Autorizar la realización de investigaciones y la aplicación de tratamientos que producen injuria en el organismo del niño.
5. Elevar a las autoridades del hospital en forma verbal o escrita cualquier queja o sugerencia sobre la atención recibida.
6. Recibir educación sanitaria en forma individual o colectiva.

*Deberes de la madre acompañante*²¹

- Permanecer al lado de su hijo, y dedicarse sólo al cuidado del mismo.
- Mantener las medidas de higiene personal y contribuir a la del niño.
- Cumplir las medidas higiénicas de la sala y del manejo del niño para evitar las infecciones cruzadas.
- Alimentar, bañar, cambiar culeros, etc., cuidando las medidas higiénicas.
- Mantener la interrelación con el médico y la enfermera.
- Reconocer la jerarquía de la jefa de enfermera.
- Prestar la información necesaria que facilite la atención al niño.
- Recibir la educación para la salud de acuerdo con el programa establecido.
- Cumplir el reglamento de madre acompañante.
- Ajustarse a las normas establecidas en el hospital.

*Ventajas de la madre acompañante*²²

Para el niño

- Evita los trastornos psicológicos que provoca el hospitalismo.
- Favorece la evolución satisfactoria de la enfermedad.
- Disminuye los factores que favorecen las complicaciones.
- Lo hace sentirse más seguro y confiado.
- Adquiere hábitos dietéticos.

Para la madre y demás familiares

- Disminuye las tensiones familiares.
- Tiene una información permanente del estado del paciente.
- Participa en la atención y cuidado de su hijo.
- Conoce la enfermedad de su hijo.
- Adquiere educación sanitaria.
- Facilita la lactancia materna.

Para el médico

- Recibe mayor información de la evolución del paciente.
- Mejor relación médico-paciente.
- Facilita la planificación de la atención del paciente.
- Le permite educar e informar directamente.

Para la enfermera

- Facilita su trabajo asistencial.
- Recibe ayuda en el control de observación del paciente.
- La libera del trabajo (baño, alimentación, cambio de culero, etc.).
- Le facilita la educación sanitaria (directa y colectiva).
- La madre útil es un excelente apoyo a su trabajo.

Para la institución

- Mejor utilización del recurso cama (disminuye la estadia).
- Es una vigilante que garantiza la atención óptima.
- La interrelación médico-enfermera-madre favorece la información y disminuye las quejas en la medida que se incorpore como parte integrante del equipo de salud.
- Facilita las consultas de seguimiento al alta hospitalaria y la dispensarización de las enfermedades que lo requieran.
- Facilita la comunicación con el policlínico (atención continuada).
- Está respaldada para realizar las investigaciones necesarias.
- Es económico si comparamos el costo diario de la madre acompañante con el costo día paciente.

CONCLUSION

1. La madre acompañante favorece la atención médica al niño y la evolución de su enfermedad.
2. Evita el cuadro clínico del hospitalismo en los pacientes encamados con larga estadia.

3. Desarrolla los hábitos dietéticos del niño e influye favorablemente en su mejor estado nutricional; protege su crecimiento y desarrollo normales.
4. Disminuye con su presencia las complicaciones e infecciones cruzadas en los niños.
5. Favorece la información disminuyendo las tensiones familiares.
6. Interrelación médico-enfermera-madre acompañante facilita el trabajo médico.
7. Permite fortalecer la educación sanitaria a las madres.
8. Favorece la interrelación hospital-policlínico en la atención integral del niño.
9. Constituye una vigilante de la atención óptima del paciente.
10. Es una ventaja para el niño, madre, médico, enfermera, institución y para la familia.

SUMMARY

Alvarez Alonso, M. et al. *Importance of the attendant mother for the hospitalized patients.* Rev Cub Ped 54: 5, 1982.

A bibliographic review is carried out where the attendant mother concurs as a need coming forth in order to avoid hospitalism and other emotional disorders, considering hospitalization involves child dismissal from protecting figures and from his environment, and stay in a rare environment where he is object of medical investigations sometimes traumatic. The attendant mother makes easy the child stay at hospital, humanizing it; considering that is physical uneasiness is connected to fear and insecurity, and that he is afraid to all activities around him, that is why she plays a decisive rol, since allows child entailment to its main protecting figure, that who offers him security and support, thus the patient has a better evolution and a quickly recovering from the disease. Causes that make difficult child adaptation to hospital are pointed out; targets are defined and functions of attendant mothers are outlined; educative programme given to the mother, her duties and rights at the hospital and the advantages to the patient, physician, nurse, and the institution. Finally, the attendant mother is defined and its characteristics are described.

RÉSUMÉ

Alvarez Alonso, M. et al. *Importance de la mère accompagnatrice des patients hospitalisés.* Rev Cub Ped 54: 5, 1982.

Les auteurs font une revue bibliographique où ils constatent qu'il existe un accord général en ce qui concerne le rôle de la mère accompagnatrice, et qu'elle surgit comme une nécessité pour éviter l'hospitalisme et d'autres troubles émotionnels, en tenant compte que l'hospitalisation implique la séparation de l'enfant des personnes qui lui donnent de la protection, de son milieu, ainsi que la permanence dan un milieu étranger où il fail l'objet de recherches médicales, parfois traumatisantes. La mère accompagnatrice facilite la permanence de l'enfant à l'hôpital et l'humanise, en tenant

compte qu'à sa malaise physique s'ajoutent la crainte générale et l'insécurité, et la peur aux activités auxquelles il est soumis; donc, la mère joue un rôle décisif, puisqu'elle permet le lien entre l'enfant et la principale figure protectrice, qui lui offre sécurité et soutien. De cette façon, le patient fait une meilleure évolution et une récupération plus rapide. Il est signalé les causes qui font difficile l'adaptation de l'enfant à l'hôpital; l'on définit les buts et l'on signale les fonctions de la mère accompagnatrice; il est aussi signalé le programme éducatif qu'elles reçoivent, leurs droits et leurs devoirs dans l'hôpital, ainsi que les avantages de leur présence pour le patient, le médecin, l'infirmière et l'institution; enfin, l'on définit la mère accompagnatrice et il est signalé ses caractéristiques.

РЕЗЮМЕ

Альварес Алонсо, М. Исавт. Роль матери, сопровождающей госпитализированного больного. *Rev Cub Ped* 54: 5, 1982.

Проводится библиографический просмотр литературы, в которой подчеркивается роль матери, сопровождающей госпитализированных детей в целях предупреждения эмоциональных расстройств и синдрома "больничной хандры", принимая во внимание тот факт, что госпитализация детей приводит к разлуке с опекунами и наиболее близкими родными, ребенок покидает привычную ему среду и попадает в новую и незнакомую ему обстановку и где он является объектом медицинских обследований, нередко некоторые из них нещадные. Мать в этот момент смягчает и облегчает обстановку и пребывание больного ребенка в стационаре. Роль матери становится ещё более решающей, если примем во внимание тот факт, что к плохому самочувствию ребенка присоединяется страх, неуверенность и настороженность при проведении исследовательских процедур, поэтому мать в фигуре опекуна выступает в роли связного, вселяет уверенность и оказывает поддержку, и таким образом, протекание заболевания и восстановление больного происходит гораздо лучше и быстрее. Указываются причины, осложняющие адаптацию больного к больничному режиму и к самой больнице; определяется назначение и функции сопровождающей матери: приводится описание воспитательной программы, с которой знакомят матерей, а также материал, знакомящий матерей с их правами и обязанностями в стенах стационара и с другой стороны указываются преимущества этого пребывания для самого больного, для врача, для медсестры и для учреждения. В заключении, приводится дефиниция "сопровождающая мать" и описываются её характеристики.

BIBLIOGRAFIA

1. *Borwin, H.*: Emotional deprivation in infants. *J Pediatr* 35: 512, 1949.
2. *Cooke, R.*: El niño en el hospital. Bases biológicas. Tomo II. Salvat S. A., Barcelona, 1970.
3. *Mosin, E. A.*: The hospitalized child; his emotional needs. *N Engl J Med* 272: 406, 1965.
4. *Mac Carthy, D.*: Children in hospital with mothers. *Lancet* 1: 603, 1968.
5. *Books*: Kruterden Medical Center. *J Pediatr* 49: 236, 1956.
6. *Jaboby, N. M.*: Nonrestrict ed visiting in a children's ward. The first 20 years. *Lancet* 2: 584, 1969.

7. *Cagin, M.*: Mothers and children in hospital. Br Med J 3: 325, 1968.
8. *Stein, A.*: Resistence to psychological prophylaxis in Hospital Pediatrics. J Pediatr 55: 497, 1959.
9. Anotaciones: Mother in hospital. Lancet 2: 580, 1969.
10. Leading Article: Children in hospital. Br Med J 2: 309, 1979.
11. *Amador, M. y otros*: Rumiación, un trastorno sicosomático poco frecuente. Rev Cub Ped 39: 649, 1967.
12. *Bakwin, H.*: The hospital care of infants and children. J Pediatr 39: 383, 1951.
13. Ministerio de Salud Pública: Normas de Pediatría. La Habana, Instituto Cubano del Libro, 1975.
14. *Ordóñez, C.*: Protección contra la infección en los hospitales. Infección cruzada. Rev Cub Ped 36: 677, 1964.
15. *Fernández Arredondo, G.*: Actitud de la trabajadora social ante la madre acompañante. Temas de Trabajo Social. Hospital Psiquiátrico de La Habana, Vol. 1, No. 2, mayo-dic., 1979.
16. Cuba: Organización de los servicios y nivel de salud, 1974. p. 23.
17. Fundamentación para un nuevo enfoque de la medicina en la comunidad, MINSAP. Pág. 25.
18. *Hernández, E.*: Administración de Salud Pública, 1971. p. 40.
19. *González Ramos; Hernández Vinas*: La madre como acompañante del niño hospitalizado en nuestras unidades. Rev Cub Ped 38, 475, 1966.
20. Revista Cubana de Pediatría: La madre acompañante del niño hospitalizado en nuestras unidades. Rev Cub Ped 38: 485-492, julio-agosto, 1966.
21. Hospital infantil docente "Pedro Borrás Astorga": Reglamento de Madre acompañante, La Habana, Cuba.
22. *Dotres Martínez, C. y otros*: La madre acompañante en Cuba, sus beneficios y su educación. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 37: 4, 1980.
23. *Duque de Estrada, G.*: Experiencia con un trabajo educativo con las madres acompañantes en el Hospital "William Soler", La Habana, Cuba. Comunicación personal, 1977.
24. Escuela Popular de Salud. MINSAP, folleto C.D.R.

Recibido: 16 de diciembre de 1981.

Aprobado. 18 de enero de 1982.

Dr. Manuel Álvarez
Hospital pediátrico docente "Pedro Borrás Astorga"
Calle F e/ 27 y 29. Plaza
Ciudad de La Habana.