



Horizonte Médico

ISSN: 1727-558X

horizonte\_medico@usmp.pe

Universidad de San Martín de Porres  
Perú

Morales, Sabrina; García, Yanina; Agurto, Marcela; Benavente, Anabel  
La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú  
Horizonte Médico, vol. 14, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 42-48  
Universidad de San Martín de Porres  
La Molina, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637133008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# La Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal en diversas Regiones del Perú

Sabrina Morales <sup>1a</sup>, Yanina García <sup>2a</sup>, Marcela Agurto <sup>3b y c</sup>, Anabel Benavente <sup>4b</sup>

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer cuántos establecimientos públicos y privados en diferentes regiones, ofrecen a su población de gestantes la Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) y Estimulación prenatal (EPN). Asimismo, conocer que tipo de personal lo desarrolla y si el contenido de la EPN forma parte del programa de PPO o se brinda aparte. Se visitaron y encuestaron 429 establecimientos de salud, observándose que un 72.95% de ellos brindan PPO, 45.19% EPN, de ellos; el 39.7% incluye la EPN como parte de las sesiones de PPO, y 6.97% las realizan por separado. Se pudo objetivar otros aspectos importantes: las características de los procesos y recursos del establecimiento, con relación a estas áreas de atención, lo cual permitió conocer las debilidades que están pendientes de subsanar para incrementar la atención en PPO y EPN, con calidad.

Se concluyó, que la mayoría de establecimientos brinda la EPN como parte de las sesiones de PPO, y ambas están a cargo de un profesional de la Obstetricia. (Horiz Med 2014; 14(1): 42-48)

**Palabras clave:** Psicoprofilaxis obstétrica, Estimulación prenatal, establecimientos de salud, gestante. (Fuente: DeCS BIREME).

## Obstetric Psychoprophylaxis and Prenatal stimulation in many Regions of Peru

## ABSTRACT

The aim of this study was to determine how many public and private institutions in different regions, provide to pregnant population with Obstetric Psychoprophylaxis (OPP) and prenatal stimulation (PS) also found that staff develops and if the content is part of the PS or OPP program is provided separately. Were visited and surveyed 429 health facilities, noting that 72.95% of them offer OPP, 45.19% provide PS, 39.7% include PS as part of the OPP sessions and 6.7% offer them separately. Likewise, it was objectifying other interesting facts about the characteristics of the processes and resources of the facility in relation to these areas which allowed known weaknesses that are pending remedy for many of them provide quality OPP. It was concluded that most of the PS provides facilities as part of the OPP and both sessions are offered by a professional midwife. (Horiz Med 2013; 13(1): 42-48)

**Key words:** Obstetric psychoprophylaxis, prenatal stimulation, health facilities. (Source: DeCS BIREME)

<sup>1</sup> Consultora de proyectos de intervención en salud reproductiva. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Centro de Salud La Victoria S-1. Chiclayo, Perú.

<sup>3</sup> Centro de Salud Micaela Bastidas. Piura, Perú.

<sup>4</sup> Centro privado Welcome Baby, Casa prenatal. Arequipa, Perú.

<sup>a</sup> Doctora en ciencias de la Salud

<sup>b</sup> Licenciada en Obstetricia

<sup>c</sup> Especialista en Diagnóstico por Imágenes y Monitoreo Fetal Electrónico

## INTRODUCCIÓN

La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) como herramienta fundamental en la atención integral, con certeza tiene un impacto relevante en la salud de las madres y bebés. El ilustre Profesor Doctor Roberto Caldeyro Barcia (Montevideo, 1921-1996), médico perinatólogo, investigador científico, impulsor y Director del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP - OPS/OMS), Montevideo, Uruguay, pionero en el desarrollo de la medicina perinatal y de la humanización en la atención obstétrica, demostró y difundió desde la década de los 70, los grandes beneficios maternos y perinatales que ofrece la PPO y que igualmente beneficia al equipo de salud (1).

El desarrollo de la PPO en el Perú, se inicia formalmente desde 1995 en que el Ministerio de Salud (Minsa) publica las Normas Técnico Administrativas de atención integral de la salud materno perinatal (2). Por primera vez, se contempló la educación psicoprofiláctica como una actividad reconocida para la atención de la gestante, señalando al Obstetra como el responsable de esta labor.

En mayo de 1996; se realizó en Lima el Primer Congreso Internacional de PPO organizado por la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO), congregando a más de 500 profesionales y con quienes se compartió información e iniciativas para el desarrollo de la PPO en el Perú y en América latina, uniendo esfuerzos con el Minsa para articular algunas estrategias técnicas para instaurar la PPO en diferentes regiones del país. En 1997, se publicó el primer documento técnico para la capacitación de Obstetras a nivel nacional (3), con el objetivo de implementar y ofrecer en todos los establecimientos de salud esta atención integral a la población gestante. En 1998, ASPPO publica el primer Manual de PPO (4) con el objetivo de difundir y brindar una herramienta de conocimiento a todos los profesionales de la Obstetricia.

Con el tiempo, se han ido desarrollando muchas actividades institucionales e interinstitucionales que han resultado en el incremento de establecimientos públicos y privados que han incorporado la PPO como parte de su atención integral de la gestante,

marcándose así una nueva era para la PPO y para la salud de las madres y bebés en el Perú.

Con la promulgación de la Ley 28124 sobre la Estimulación prenatal (5), y la difusión de sus características y contenidos (cuatro técnicas), se generó confusión y controversia debido a la duplicidad en contenidos y otros aspectos relacionados y dependientes de la PPO. Hoy, existen todavía dudas sobre los beneficios de la EPN pues muchas de sus actividades no tienen respaldo científico (6), planteándonos las interrogantes: ¿cuál de las dos actividades es más importante?, ¿cuál es la que debe contar con más sesiones y a cargo de quién debe estar?, entre otros cuestionamientos.

Muchos establecimientos se sumaron a la tarea de implementar sus servicios de EPN, sin embargo; a la fecha no han logrado una buena implementación y ni siquiera cuentan con un Servicio adecuado de PPO. La falta de recursos y la duplicidad de esfuerzos, siguen siendo una limitante para ofrecer el servicio.

El 2006, EsSalud publicó su Guía de EPN (7) en la que se evidencia claramente la duplicidad de contenidos con respecto a la PPO (preparación teórica, física y psico-afectiva). Esto podría estar generando falsas expectativas en los usuarios: madres y padres.

Recientemente, el Minsa ha publicado una nueva Guía Técnica (8), en la que se ratifica la duplicidad de esfuerzos: humanos, materiales y de procesos, poniendo en riesgo la cobertura de la PPO. Incluyendo en esta problemática a los prestadores de Servicios de Salud de ambos sub sectores: públicos y privados.

El objetivo del presente trabajo fue conocer en que establecimientos se ofrece la PPO y/o la EPN y a cargo de que profesional se desarrollan.

## EL ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en 429 establecimientos de salud de todos los niveles de atención disponibles en las tres Regiones del Perú, tanto públicos como privados.

Se aplicó una encuesta, que incluyó variables como: a qué Región y sub sector de salud pertenecía, nombre del establecimiento, si ofrecía o no la Psicoprofilaxis obstétrica (PPO), si brindaba o no la Estimulación prenatal (EPN), si la EPN se brindaba como parte o por separado de las sesiones de PPO y finalmente se consideró el ítem observaciones, donde se pudo objetivar aspectos que caracterizaban los procesos y recursos del establecimiento con relación a cada área.

Se elaboró una plantilla en Excel con los detalles respectivos, lista para ser llenada de acuerdo a las respuestas y a lo observado en cada establecimiento.

## HALLAZGOS

La región que contó con más establecimientos encuestados fueron: Piura (75), seguido de Lambayeque (69) y Arequipa (52), y las que tuvieron el menor número de establecimientos encuestados fueron: Apurímac (6) y Ucayali (8). La gran mayoría correspondieron al sub sector público. Tabla 1.

Tabla 1. Número de establecimientos encuestados por Región.

	MINSA	ESSALUD	FFAA	PRIVADO	TOTAL
APURIMAC	5	1	0	0	6
AREQUIPA	32	7	2	11	52
CAJAMARCA	12	2	0	1	15
CUSCO	37	2	0	5	44
HUÁNUCO	25	2	0	3	30
ICA	23	5	0	3	31
LA LIBERTAD	22	5	0	5	32
LAMBAYEQUE	54	3	2	10	69
MOQUEGUA	9	2	0	2	13
PASCO	15	1	0	3	19
PIURA	65	3	0	7	75
PUNO	11	3	0	4	18
TUMBES	15	1	0	1	17
UCAYALI	7	1	0	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>332</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>55</b>	<b>429</b>
<b>%</b>	<b>77.39</b>	<b>8.86</b>	<b>0.93</b>	<b>12.82</b>	<b>100</b>

En todos los establecimientos se observó que el mayor servicio ofrecido es el de PPO, con diferencia significativa, especialmente en el sub sector público: Minsa (54.55%), seguido de EsSalud (7.7%). Los sub sectores con menor oferta de PPO y EPN, fueron los de las Fuerzas Armadas (0.7%) respectivamente. El sub sector privado ofrece la PPO en un 10% y la EPN 6.5%. Tabla 2.

Sobre el total de establecimientos encuestados, se observó que, con excepción de Ica y Lambayeque, los establecimientos del Minsa en el resto de Regiones consideran y trabajan la EPN dentro de las sesiones de PPO.

Para los casos de Ica y Lambayeque, 1 establecimiento en cada Región trabaja la EPN de manera diferenciada con respecto a la PPO. Significando el 4.76% para un total de 42 establecimientos de ambas regiones.

Se observó que en los establecimientos pertenecientes a EsSalud y al sub sector privado, la EPN se brinda en la mayoría de los casos de manera independiente a la PPO.

El 32.17% de establecimientos del Minsa trabajan la EPN dentro de la PPO, mientras que solo un 0.47% los diferencian. En EsSalud, 1.6% desarrollan la EPN dentro de la PPO y 3.7% lo hace aparte. En todos los casos, 0.7%, los establecimientos de las Fuerzas Armadas brindan la EPN dentro de la PPO, mientras que en el sub sector privado, el 3.7% lo realiza como parte de la PPO, y el 2.8% lo hace aparte (considerando estas cifras sobre el total de encuestas). Tabla 3.

## DISCUSIÓN

El presente trabajo es relevante debido a que a partir de nuestros resultados, hacemos un aporte para conocer y dar información sobre la manera en que se ofrece la preparación para el parto en los diferentes sub sectores de salud a nivel nacional.

Datos que ayudarán a mejorar la cobertura de atención de la gestante, contribuyendo a disminuir la morbi mortalidad materna y perinatal.

Tabla 2. Número de establecimientos encuestados que brindan PPO y EPN.

SUB RECTOR	MINSA		ESSALUD		FFAA		PRIVADO		TOTAL ESTABLEC. ENCUESTADOS
REGIÓN	PPO	EPN	PPO	EPN	PPO	EPN	PPO	EPN	
APURIMAC	3	0	1	0	X	X	X	X	6
AREQUIPA	28	19	6	4	2	2	11	9	52
CAJAMARCA	7	1	1	1	X	X	1	0	15
CUSCO	25	15	2	2	X	X	5	3	44
HUÁNUCO	15	8	2	2	X	X	3	2	30
ICA	16	7	5	3	X	X	2	1	31
LA LIBERTAD	19	12	4	3	X	X	5	3	32
LAMBAYEQUE	42	35	3	3	1	1	8	5	69
MOQUEGUA	5	2	2	2	X	X	1	0	13
PASCO	12	5	1	1	X	X	2	1	19
PIURA	49	30	3	2	X	X	5	3	75
PUNO	6	1	1	0	X	X	0	1	18
TUMBES	5	5	1	0	X	X	0	0	17
UCAYALI	2	0	1	0	X	X	X	X	8
TOTAL	234	140	33	23	3	3	43	28	429
%	54.55	32.63	7.7	5.36	0.7	0.7	10	6.5	100

Tabla 3. Número de establecimientos encuestados que brindan EPN dentro de la PPO.

SUB RECTOR	MINSA		ESSALUD		FFAA		PRIVADO		TOTAL ESTABLEC. ENCUESTADOS
REGIÓN	EPN dentro de PPO	EPN aparte de PPO	EPN dentro de PPO	EPN aparte de PPO	EPN dentro de PPO	EPN aparte de PPO	EPN dentro de PPO	EPN aparte de PPO	
APURIMAC	0	0	0	0	x	x	x	x	6
AREQUIPA	19	0	1	3	2	0	6	3	52
CAJAMARCA	1	0	0	1	x	x	0	0	15
CUSCO	15	0	0	2	x	x	1	2	44
HUÁNUCO	8	0	0	2	x	x	1	1	30
ICA	6	1	1	2	x	x	1	0	31
LA LIBERTAD	12	0	2	1	x	x	2	1	32
LAMBAYEQUE	34	1	1	2	1	0	3	2	69
MOQUEGUA	2	0	1	1	x	x	0	0	13
PASCO	5	0	0	1	x	x	0	1	19
PIURA	30	0	1	1	x	x	2	1	75
PUNO	1	0	0	0	x	x	0	1	18
TUMBES	5	0	0	0	x	x	0	0	17
UCAYALI	0	0	0	0	x	x	x	x	8
TOTAL	138	2	7	16	x	0	16	12	429
%	32.17	0.47	1.6	3.7	0.7	0	3.7	2.8	100*

\* Incluye el porcentaje de establecimientos que no brindan los servicios de PPO y EPN.

Han pasado casi dos décadas en las que se han sumado esfuerzos institucionales para difundir y desarrollar la PPO en el Perú, sin embargo; tampoco se conoce su cobertura de atención, lo que limita su impacto sobre los indicadores de salud materna y perinatal.

Con este estudio, contribuimos a conocer cuánto ha avanzado la PPO en el Perú y en qué medida se está limitando su desarrollo con la Ley de la Estimulación Prenatal.

La PPO es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica saludable en la madre y bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz, asimismo promueve y fortalece la participación y rol activo del padre y la familia. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética (1).

Con la incorporación de la EPN como una nueva actividad (5), definida como: “el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde su concepción hasta el nacimiento, mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación del padre, la familia y la comunidad”, se ha generado una serie de confusiones respecto de cuál de las dos intervenciones sería más relevante: ¿la PPO o la EPN?. Al punto de duplicar esfuerzos en recursos, generando gastos innecesarios de infraestructura y logística en los establecimientos, además del riesgo de inasistencia o deserción de las gestantes por demandarles más tiempo en su preparación para el parto, creándole confusión por la duplicidad de contenidos, generándole mayor gasto (pasajes, vestuario, etc.) (4).

Según el fundamento de la Ley de EPN, el embrión/feto estaría siendo receptor de determinados procesos intervencionistas (técnicas: táctil, motora, visual y auditiva) como: uso de luces, sonidos u otros instrumentos “estimulantes”, es decir, estímulos intrauterinos, que desarrollarían su sistema nervioso y lo beneficiarían física y mentalmente (8). Resultados que son muy complejos de objetivar temprano y a largo plazo. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de establecimientos que ofrecen la PPO

pertenecen al Minsa y que desarrollan la EPN dentro de sus sesiones. En parte, esto podría explicarse por la falta de recursos (financieros, humanos y logística) que limita la actividad de los Obstetras a cargo para realizarlas de manera separada, a pesar que la Guía de PPO y EPN del Minsa, indica la implementación de ambos (8).

En EsSalud, por el contrario, más de la mitad de sus establecimientos brinda la EPN de manera diferenciada, probablemente porque cuentan con más tiempo, logística y recursos humanos. En el sub sector privado la cantidad de establecimientos que ofrecen la PPO son casi similares a los de EsSalud, pero a diferencia de éste, en la mayoría de ellos se ofrece la EPN dentro de la PPO, marcando una diferencia significativa.

Es de notar, que las regiones que cuentan con más establecimientos que brindan la PPO y EPN pertenecen a la costa: Piura y Lambayeque y en la sierra, Arequipa y Cusco. Sin embargo, en todos los casos, la PPO fue la atención más ofrecida.

Un aspecto interesante que se observó en la encuesta, fue el que se identificó en el rubro “observaciones”: las limitaciones o facilidades que tenía cada establecimiento, tales como la falta de recursos humanos capacitados en PPO y/o EPN, falta de infraestructura, horarios de atención, recursos materiales, que explicaría en gran parte por qué aún existen establecimientos que no cuentan ni con la PPO ni con la EPN.

Otro detalle que llamó la atención, es que en algunos establecimientos se ofrece la PPO, pero a quien dan la responsabilidad de desarrollar las sesiones es a la Interna de Obstetricia, ya que el personal no se abastece o no está en capacidad para hacerse cargo de esta atención.

Otro aspecto señalado, fue que para cubrir los turnos de PPO y EPN, toman como forma de trabajo la rotación de todo el personal de Obstetras, lo cual no es del todo ideal, pues no todos tendrían el perfil ni la capacitación para desarrollar la preparación prenatal de manera calificada, con la motivación y conocimiento que implica. Tal como lo recomiendan diversos autores (9-11).



Aun cuando en la mayoría de los establecimientos el Obstetra es quien está a cargo de la PPO y/o EPN, se observó que en algunos de ellos, quien estaba a cargo era otro profesional de la salud (psicóloga, enfermera, técnico de enfermería, profesora de educación inicial) en un 1.16%, en especial en el servicio de EPN (Minsa y privado). Esto podría deberse a que en algunos lugares no se cuenta con Obstetras motivados y capacitados para asumir esta responsabilidad en su establecimiento.

Desde octubre de 1979, año internacional del niño en Japón, en que el ilustre Doctor Roberto Caldeyro Barcia dejara establecidas las ventajas materno-fetales de la atención del parto en madres preparadas con psicoprofilaxis obstétrica, quedó comprobado científicamente que esta atención integral interviene en una prevención global de muchos factores de riesgo en la gestación, parto y post parto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal, por sus efectos positivos y beneficiosos, tales como el menor grado de ansiedad en la madre, la respuesta adecuada durante las contracciones uterinas, reducción de complicaciones, menor tiempo en la labor de parto, menor uso de fármacos, mejor vínculo afectivo prenatal (EPN), lactancia materna exitosa, mejor recuperación, entre muchas más variables estudiadas (12).

Tomando en cuenta que uno de los beneficios de la PPO es promover el vínculo prenatal, involucrando al padre y la familia respecto de la llegada del bebé y los cuidados que necesita y merece (lo cual se desarrolla en todas las sesiones de PPO), queda tácito que trabajarlo aparte, sería una pérdida de recursos sin sentido (4,13).

La EPN cuando es manejada como parte de la PPO, permite una experiencia muy motivadora y satisfactoria en la pareja gestante, propiciando su participación activa en cada momento del embarazo, hasta el nacimiento del bebé, rompiendo la imagen clásica del padre como simple espectador y convirtiéndolo en un verdadero soporte emocional y técnico (14).

Se hace necesario que las autoridades y los profesionales a cargo de la preparación prenatal integral, concentren todos sus esfuerzos en lograr los objetivos clínicos y de satisfacción de las madres

y bebés, y con ello se aporte en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, tal como se objetivó en la Región Huánuco, al reducir significativamente la mortalidad materna luego de trabajar la PPO de manera intercultural (15).

En un contexto integral, si queremos brindar la PPO con calidad, no la podemos disociar de su componente humanístico y personalizado; lo que por lo común llamamos “calidez”, lo que nos recuerda que todo paciente tiene derecho a recibir un trato, cordial, respetuoso, digno y ético. Lo que en cierta medida se tiene en el Minsa a pesar de sus limitaciones, ya que en mayor porcentaje (54.55%) se ofrece la PPO a través de un Obstetra.

Los recursos deben ser destinados a fortalecer los programas que ya existen y han demostrado impacto favorable, como es el caso de la PPO, y no a generar más tareas y responsabilidades a los profesionales de la obstetricia, quienes en su gran mayoría, no se abastecen con el tiempo ni tienen instrumentos suficientes para trabajar en las mejores condiciones. A diferencia de lo que observamos en el sub sector privado y en las Fuerzas Armadas.

La creación de un servicio de PPO ha sido, en otras latitudes -especialmente europeas-, un resultado del desarrollo en la programación de acciones sanitarias, siendo Argentina el primero en América Latina en difundir la PPO (16).

No obstante, Perú; hoy en día, tiene todas las condiciones para ser el modelo referente en América Latina y el Caribe. Siempre y cuando exista la decisión ejecutiva para ponerla en acción en todos los rincones del país.

En conclusión, la PPO es la atención con mayor cobertura en todos los sub sectores de salud. Siendo considerada la EPN como parte de la PPO por la mayoría de los profesionales de la Obstetricia que brindan esta atención.

En la mayoría de establecimiento de salud, la PPO está a cargo del Obstetra y la EPN además del Obstetra, es ofrecida por otros profesionales (psicólogos, enfermeras y profesoras de educación inicial).

## AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a todos los profesionales que colaboraron abiertamente con sus respuestas para el llenado de las encuestas.

## Fuentes de financiamiento

Este estudio ha sido parcialmente financiado por la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica y parcialmente autofinanciado por la autora.

## Contribuciones de autoría

Este fue un estudio donde la autora participó en la recolección y análisis de datos, el proceso de desarrollo y discusión del manuscrito.

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica - Guía práctica, 1ra. Ed. Lima: ASPPO. 2012.
2. MINSA (Ministerio de Salud - Perú). Normas técnico administrativas para la atención integral de la salud materno perinatal. Lima: MINSA. 1995.
3. MINSA (Ministerio de Salud - Perú). Psicoprofilaxis Obstétrica- Módulos de capacitación, Proyecto 2000, OPS/OMS. Lima: MINSA. 1997.
4. ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.
5. Congreso de la República del Perú. Ley N°28124. El Peruano 16 de Diciembre 2003.
6. Equipo Técnico Asppto. Preguntas y respuestas sobre la estimulación prenatal. Boletín Científico ASPPO 2006; 8(23): 8.
7. EsSalud. Guía de Estimulación prenatal. 1ra. Ed. Lima, Perú. 2006.
8. MINSA. Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. Lima. 2011.
9. Guzmán A. "Parto psicoprofiláctico vs. Atención obstétrica tradicional". Ginecología y Obstetricia de México 1983; 51(316): 221-224.
10. Sasmor, Jeannette. Educación para el parto. México: Limusa. 1982.
11. MINSA. Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Lima: MINSA. 2005.
12. Morales S. La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la prevención prenatal, 1ª. ed. Lima: Cimagraf. 2004.
13. Verny T. El vínculo afectivo con el niño que va a nacer. Barcelona: Urano. 1992.
14. Gavensky R. Parto sin temor y parto sin dolor, 17ma. Ed. Buenos Aires: El Ateneo. 1987.
15. Morales S. Psicoprofilaxis obstétrica con ciencia y calidad. Boletín Científico ASPPO 2012; 13(39): 4-5.
16. Videla M, Grieco A. Parir y Nacer en el hospital. Buenos Aires: Nueva Visión. 1993.

## Correspondencia:

Sabrina Morales Alvarado  
Dirección: Av. Javier Prado Oeste 555 Dpto. 1501  
Lima 27, Perú.  
Teléfax: +(51 1) 421-0979 / 999-096 282  
Correo electrónico: sabrynes@gmail.com

Recibido: 10 de Enero de 2014  
Aprobado: 20 de Febrero de 2014