

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA
VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE
DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAMELICA”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca

RAMIREZ RIVERA, Edith Estela

HUANCAMELICA, MAYO DEL 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada Por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**"MÚSICOTERAPIA CON SONATAS PARA
VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE
DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAMELICA"**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACION
SALUD PÚBLICA

ASESORA

Obsta. Larico López Ada Lizbeth

Huancavelica, mayo del 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada Por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**"MÚSICOTERAPIA CON SONATAS PARA
VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE
DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAMELICA"**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LINEA DE INVESTIGACION
SALUD PÚBLICA**

APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:

PRESIDENTE : Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA
.....

SECRETARIO : Obsta. Claris Jhovana PÉREZ VENEGAS
.....

VOCAL : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMÁN
.....

Huancavelica, mayo del 2015

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los CATORCE días del mes de MAYO a las 10:00 horas del año 2015 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:
PUMACAHUA HUAMANI SANDRA REBECA
RAMIREZ RIVERA EDITH ESTELA

Siendo los Jurados Evaluadores:
Presidente : Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Secretario : Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS
Vocal : Obsta. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

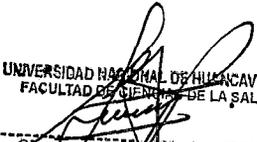
Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:
“ MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLIN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACION DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA ”

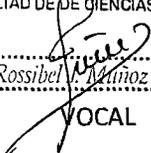
Presentado por el (la) Bachiller:
PUMACAHUA HUAMANI SANDRA REBECA
RAMIREZ RIVERA, EDITH ESTELA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 125-2014-FCS-VRAC-UNH concluyendo a las 10:50 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por MAYORIA

Observaciones:
.....
.....
.....

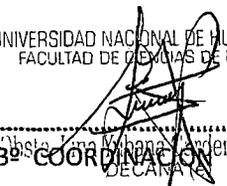
Ciudad Universitaria de Paturpampa, 14 de MAYO 2015


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Obsta. Lina Yubana Cardenas Pineda
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
VOCAL


Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS
SECRETARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Obsta. Lina Yubana Cardenas Pineda
COORDINACIÓN




SECRETARIA DOC.

A mis padres, Eulogio Pumacahua y Julia Huamani, por su apoyo incondicional brindado día a día para lograr mi superación profesional.

Sandra

A mi familia, en especial a "mis padres": Lucio Ramírez y Estela Rivera, por todo el amor y educación que han consagrado durante mi vida universitaria.

Edith

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas aquellas personas que directa o indirectamente ayudaron en la realización de este proyecto de investigación.

Al médico del servicio de Gineco-Obstetricia, Dr. Francis Corzo Arguellas. Gracias por su paciencia, en la corrección del instrumento de medición.

A la Obsta Ana Isabel Paucar Tito, por su aporte en la corrección del instrumento de medición.

AL Psic. Rolando Poma Arroyo por su aporte en la corrección del instrumento de medición.

INDICE

Portada

Contraportada

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstract

Índice

Introducción.....12

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema 16

1.2. Formulación del problema..... 21

1.3. Objetivos 21

 1.3.1. Objetivos generales..... 21

 1.3.2. Objetivos específicos 21

1.4. Justificación 22

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio..... 23

2.2. Marco teórico conceptual 27

 2.2.1. Musicoterapia para gestantes con sonatas para violín de Mozart.....30

 – Definición 30

 – Mecanismo de acción 32

 – Beneficios de la musicoterapia..... 36

 – Beneficios fisiológicos 36

 – Beneficios psicológicos 37

 – Efectos terapéuticos de la música..... 37

 – Efectos fisiológicos..... 37

 – Efectos psicológicos..... 41

 – Clasificación 45

– Sonatas para violín de la infancia	46
– Sonatas para violín maduras.....	48
– Sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto.....	49
– Fase latente	49
– Fase activa.....	51
– Evaluación de la relajación con la musicoterapia.....	53
2.2.2. Proceso de parto	53
– Definición	53
– Periodos del parto	54
– factores que alteran el periodo de dilatación.....	62
– complicaciones durante el periodo de dilatación.....	64
2.2.3. Efecto de la sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación	65
– Fase latente	65
– Fase activa.....	66
2.3. Hipótesis de la investigación	67
2.4. Identificación de variables de estudio.....	68
2.5. Definición de términos básicos.....	68
– Definición conceptual.....	68
– Definición operacional	69

CAPITULO III

ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1	Ámbito de estudio	71
3.2	Tipo de investigación	73
3.3	Nivel de investigación	73
3.4	Método de investigación	73
	3.4.1 Método general.....	73
	3.4.2 Método básico	73
3.5	Diseño de investigación	74
3.6	Población muestra y muestreo.....	75
	3.6.1 Población General.....	75
	3.6.2 Población accesible.....	75
	3.6.3 Muestra	75
	3.6.4 Muestreo	75
3.7	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	76
3.8	Procedimiento de recolección de datos	76
3.9	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	79

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	Presentación de resultados.....	81
4.1.1	Estadística descriptiva.....	81
4.1.2	Contraste de Hipótesis.....	110
4.2	Discusión.....	114

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos

- Anexo A Matriz de consistencia
- Anexo B Operacionalización de variables
- Anexo C valides y confiabilidad del instrumento
- Anexo D Instrumentos de recolección de datos definitivos
- Anexo E Artículo científico
- Anexo F Documentos sustentatorios
- Anexo G Ejemplar magnético

RESUMEN

La investigación **“MÚSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”** tuvo como propósito demostrar el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto; la investigación fue de tipo aplicada de nivel explicativo con un método deductivo-experimental y un diseño cuasi experimental con grupo control no equivalente. En el que se observó el periodo de dilatación de 42 usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica, divididas en dos grupos uno experimental y otro de control. En el grupo control las usuarias ingresaron con 2cm de dilatación (62%) con contracciones de 3/10min (52%), a diferencia del grupo-experimental en el que las usuarias ingresan con 1cm de dilatación (62%) con contracciones de 2/10min (57%). El grupo expuesto escuchó las sonatas de Mozart: K402 por $1,21 \pm 0,45$ horas y la sonata K304 por $1,51 \pm 0,64$ horas donde se logró que el 90% de usuarias se relajen en fase latente; así mismo se expuso a la sonata K301 por $1,68 \pm 0,56$ horas y a la sonata K303 por $2,18 \pm 1,07$ horas, con un 95% de relajación en fase activa. En fase latente el tiempo de dilatación tuvo una duración de 6.38 ± 2.05 horas en el grupo control y en el grupo experimental fue de 3.11 ± 1.79 horas; en fase activa 6.22 ± 2.97 horas y 4.20 ± 1.74 horas respectivamente. Se concluye que las usuarias al inicio tenían una dinámica uterina en fase latente similar en ambos grupos. El grupo experimental se expuso más a las sonatas K304 y K303, con efecto

19F

relajante en ambas fases. La dilatación progresó 1.1cm/hora (fase latente) y 1.71cm/hora (fase activa) más en el grupo expuesto que en el control. La musicoterapia con sonatas para violín de Mozart favorece la progresión del periodo de dilatación ($p>0,05$), por el efecto relajante, en ambas fases ($p<0,01$).

Palabras Clave: dilatación del parto, musicoterapia, Mozart.

JCB

ABSTRACT

Research "music therapy violin sonatas MOZART IN THE PERIOD OF EXPANSION OF USERS OF LABOR DIVISION OF HOSPITAL HUANCVELICA" was aimed to demonstrate the effect of music therapy with Mozart violin sonatas in the delivery stage of labor, research was applied, explanatory level, deductive-experimental method and quasi-experimental design with non-equivalent control group. The period of expansion of 42 users of the Departmental Hospital of Huancavelica, divided into experimental and control groups was observed. In the control group were admitted with 2cm dilatation (62%) and 3/10min contractions (52%) in the experimental with dilatation 1cm (62%) and 2/10min contractions (57%). The exposed group listened to Mozart sonatas: K 402 by 1.21 ± 0.45 hours and 1.51 ± 0.64 hours K304 with 90% relaxation in latent phase, plus the K301 by 1.68 ± 0.56 hours and 2.18 ± 1.07 K303 for hours, with a 95% relaxation in the active phase. Latent time dilation phase lasted hours 6.38 ± 2.05 in the control group and the experimental was 3.11 ± 1.79 hours, under active ± 2.97 6.22 ± 4.20 hours and 1.74 hours respectively. It is concluded that users had to start uterine contractions similar latent phase in both groups. The experimental group was exposed more to the K304 and K303 sonatas, with relaxing effect in both phases. Dilatation progressed 1.1cm/hora (latent phase) and 1.71cm/hora (active phase) more in the exposed group than in the control. Music therapy with Mozart violin sonatas favors progression stage of labor ($p > 0.05$), the relaxing effect in latent phase ($p < 0.01$).

Keywords: delivery dilatation, music therapy, Mozart.

INTRODUCCIÓN

El parto es el conjunto de eventos que determinan y acompañan la expulsión del feto y anexos ovulares a través del canal del parto, desde la cavidad uterina hacia el exterior. Desde un punto de vista fisiológico el parto se divide en tres fases: periodo de dilatación, periodo expulsivo y el periodo de alumbramiento. El periodo de dilatación consta de dos fases: fase latente y activa. En el Hospital Departamental de Huancavelica; de 20 partos registrados se encontró que en el proceso de parto, 30% de ellas fueron primigestas y todas presentaron dificultad en la progresión de esta fase, llegando a prolongar el tiempo de dilatación entre las 22 a 24 horas.

En este sentido fueron necesarios mecanismos de relajación que coadyuven en el parto; En el caso la musicoterapia empleada con este fin es Wolfgang Amadeus Mozart, que tiene una variedad de composiciones

musicales, entre las que destacan sonatas para violín. El sonido del violín, como en algunos instrumentos de cuerda, de aplicarse a la gestante en trabajo de parto, se oye, pero no provoca vibración en el feto sin embargo, el feto en el útero puede oír su sonido ya que tiene la virtud de armonizar y la madre puede relajarse por los mecanismos fisiológicos.

Ante ello se investigó ¿Cuál es el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto de usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica? con el objetivo general que fue demostrar el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica,

Se plantearon como objetivos específicos monitorizar durante el periodo de dilatación a las gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, exponer a la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart a las gestantes que se encuentran en el periodo de dilatación del parto seleccionadas para el tratamiento, analizar los cambios en el periodo de dilatación en gestantes expuestas a la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart.

Se realizó esta investigación porque se observó en un 10% la presencia de alteraciones durante el periodo de dilatación en usuarias atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el proceso de parto siendo este un hospital de referencia. Se tomó la muestra de gestantes en proceso de parto que comprende entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta, se aplicó la musicoterapia que es una disciplina de carácter natural complementaria y no farmacológica cuya herramienta de trabajo es la música. Consiguiendo de forma natural resultados terapéuticos tanto a nivel psicomotriz, como psicológico, energético y orgánico

Los resultados de la investigación indican que se demostró el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el proceso de parto, a partir de ello la investigación aportará a la institución incorporando a la musicoterapia como técnica de relajación en obstetricia que le permitirá al personal de salud dar una atención humanizada; a la gestante y al binomio madre hijo tener un desenlace satisfactorio de su parto.

El estudio fue de tipo aplicada, de Nivel explicativo, método deductivo-experimental, tiene un diseño cuasi experimental de dos grupos con grupo control no equivalente la población a estudiar varía entre 800 gestantes en periodo de dilatación del parto al año, las cuales son atendidas en sala de parto del Hospital departamental de Huancavelica, teniendo una muestra de 42 gestantes.

El instrumento usado para la recolección de datos es una guía de observación estructurada con 16 ítems, y una guía de experimentación estructurada con 15 ítems, los cuales valoran los cambios psicológicos y las respuestas emocionales con el empleo de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart durante todo el periodo de dilatación del parto.

De este modo la presente tesis está compuesta por cuatro capítulos. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y la justificación.

En el capítulo II se esboza los antecedentes de estudio, marco teórico, marco conceptual de la musicoterapia para gestantes con sonatas para violín de Mozart y proceso de parto, hipótesis de investigación, identificación de variables y operacionalización de variables.

En el capítulo III comprende el ámbito de estudio, el tipo de investigación, el nivel de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos.

1912

El capítulo IV detalla los resultados, en estadística descriptiva, contraste de hipótesis, discusión. A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones.

Se pone a consideración la presente tesis esperando que sea un aporte al campo estudiantil y para el personal de salud en obstetricia.

Las tesis

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto es el conjunto de eventos que determinan y acompañan la expulsión del feto y anexos ovulares a través del canal del parto, desde la cavidad uterina hacia el exterior. Desde un punto de vista fisiológico clínico el parto se divide en tres fase: periodo de dilatación, periodo expulsivo y el periodo de alumbramiento (Rigol, 2007).

El periodo de dilatación consta de dos etapas: fase latente y activa. La fase latente dura como máximo 14 horas en multíparas y 20 horas en primíparas. La fase activa dura 4 horas en multíparas y hasta 6 horas en primíparas. Este tiempo establecido puede alterarse por la falta de progresión del feto y por el estado emocional de la gestante, ocasionando alteraciones en la dinámica uterina que conllevan a partos prolongados y precipitados. Así, la fase latente se prolonga en un 5% de los partos y la fase activa de 2 a 4% (SEGO, 2007)

La Organización Mundial de la Salud (2011) estimó que un 27% de primigestas y un 10% de multigestas presentaron un parto prolongado; a diferencia, los partos precipitados se presentaron en un 5% de primigestas y en 15% de multigestas.

En el Perú también ocurrió estas alteraciones, presentándose en 0.3-1.5% los partos prolongados y en un 10% los partos precipitados. (Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología, 2010).

En el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH) se presentó una situación similar; tras revisar 20 partos registrados se encontró que en el proceso de parto, el 70% de gestantes ingresan durante el periodo de dilatación en fase latente. Así mismo, un 30% de ellas fueron primigestas y todas presentaron dificultad en la progresión de esta fase, llegando a prolongar el tiempo de dilatación

entre las 22 a 24 horas, siendo lo normal de 12 a 20 horas. Así mismo no se halló ninguna alteración de esta fase en multigestas (Cuaderno de partos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012).

En esta misma revisión, se encontró que el 30% de gestantes ingresan en fase activa. El 20% de ellas son multigestas, de las cuales un 15% ingresan con una dilatación cervical entre 5-6 cm de dilatación, llegando a avanzar menos de 1cm de dilatación por hora. Así mismo un 5% ingresaron con 4-5 cm de dilatación cervical, llegando a avanzar 1cm de dilatación por hora. Por otro lado se encontró que el 10% de primigestas que ingresan en esta fase en su totalidad ingresaron con una dilatación cervical de 4cm avanzando un centímetro de dilatación por hora, lo que está dentro de la normalidad (Cuaderno de partos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012).

Entre los factores causales de esta prolongación del periodo de dilatación, es decir del parto prolongado, se encontraron alteraciones en las partes blandas del útero en un 10% y circular de cordón en 30% de casos; ambos evitan el progreso del descenso del polo fetal retardando el tiempo de la dilatación. También se encontraron en 20% distocias cervicales y de contracción (Hipodinamias), que conllevaron a cansancio muscular del útero por la acumulación del ácido láctico producto del metabolismo para la contracción uterina (Cuaderno de partos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012; SEGO, 2007).

Otro factor es de tipo emocional; según referencias del personal de salud que labora en el área, el 45% de gestantes refirieron tener miedo y dolor en el periodo de dilatación (Encuesta de sondeo a personal obstetra, Servicio de Gineco Obstetricia del HDH, 2013). Esto genera mecanismos de tensión que incrementan los niveles de adrenalina, ocasionando un efecto inhibitor de las contracciones que conllevo a prolongar este periodo (SEGO, 2007)

Como consecuencia de un parto prolongado se altera la frecuencia cardiaca fetal dando lugar en un 20% a bradicardia fetal (Cuaderno de partos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012), en la que se presenta una disminución súbita de los latidos cardiacos fetales menor a 120lpm, con duración de dos o más minutos, presentando detención de la respiración fetal y reduciendo el aporte de oxígeno a los órganos blancos del feto (Rigol, 2007)

Ante ello en el Hospital Departamental de Huancavelica se basan en el protocolo de manejo de la atención del parto tomando como medidas la maduración cervical en un 5%, inducción del parto en 5% y conducción del parto en 10%; pero, no se adoptan medidas que disminuyan la tensión de las gestantes que ingresan en periodo de dilatación, sobre todo en la fase latente, sólo se realiza monitorización materno fetal esperando que progrese el parto.

En este sentido fueron necesarios mecanismos de relajación que coadyuven en el parto; destacando entre ellos un conjunto de métodos y técnicas basados en la utilización de la música para mantener o rehabilitar la salud de los pacientes dentro de un proceso terapéutico, logrando resultados a nivel psicomotriz, psicológico, energético y orgánico, lo que se denomina musicoterapia (Federico, 2001).

En el caso de gestantes en trabajo de parto Federico (2001) menciona que la musicoterapia con música clásica contribuye a la armonía del eje hipotalámico adrenal materno fetal, logrando la modulación descendente de B endorfinas, reduciendo la percepción del dolor, lo que causa un estado de bienestar emocional que ayuda a la madre.

Uno de los principales exponentes de la música clásica empleada con este fin es Wolfgang Amadeus Mozart, que tiene una variedad de composiciones musicales, entre las que destacan sonatas para violín, usadas en musicoterapia. El sonido del violín, como en algunos instrumentos de cuerda, de aplicarse a la gestante en trabajo de parto, se oye, pero no provoca vibración en el feto sin embargo, el feto en el útero puede oír su sonido ya que tiene la virtud de armonizar y la madre puede relajarse por los mecanismos fisiológicos antes mencionados. (Federico, 2001).

Con los resultados obtenidos se confirmó que las sonatas para violín de Mozart favorece la progresión de la dilatación durante el trabajo de parto específicamente en la fase latente,

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Ante la situación descrita el problema a investigar es:

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Demostrar el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Monitorizar durante el periodo de dilatación a las gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.
- Exponer a la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart a las gestantes que se encuentran en el periodo de dilatación del parto seleccionadas para el tratamiento.
- Analizar los cambios en el periodo de dilatación en gestantes expuestas a la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó porque se observó en un 10% la presencia de alteraciones durante el periodo de dilatación en usuarias atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el proceso de parto siendo este un hospital de referencia (Oficina de Estadística del Hospital, 2013)

Así mismo la presente investigación busco por medio de la aplicación de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart disminuir los aspectos negativos que puedan afectar el proceso del parto como la tensión, dolor y miedo y otras molestias propias del mismo; haciendo que las gestantes que formaron parte de la investigación recibieran los efectos beneficiosos de esta terapia para ayudarlas a disminuir estos aspectos contribuyendo al feliz desenlace del parto.

Se propone incorporar en las instituciones a la musicoterapia como técnica de relajación en obstetricia que le permitirá al personal de salud dar una atención humanizada; a la gestante. Logrando disminuir el trabajo de parto prolongado y el periodo de hospitalización.

CAPITULO II

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Se encontraron los siguientes estudios a nivel internacional.

- **SERRANO y THEOT (2009).** *Efectos de la música en niños con enfermedad neurológica*, Hospital de los Ríos. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Escuela de enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela. Este estudio tuvo como propósito determinar los efectos de la

musicoterapia en niños con enfermedades neurológicas que se encuentran en el servicio de Neurología del Hospital de los Ríos.

En este sentido el estudio fue de tipo descriptivo empleando un diseño cuasi- experimental en el que se obtuvo una muestra de 13 niños que padecen enfermedad neurológica en los que se emplea la música como terapia. Como instrumento de recolección de datos se utiliza la observación estructurada. Los resultados obtenidos muestra que sin la aplicación de la música podemos observar que un 67% no presentan expresión de dolor, y se observa que con la aplicación de la música el 100% de las veces observadas los niños no presentaron dolor. Así mismo un 63% de las veces observadas los niños se quejaron de dolor y en 37% no lo hicieron. Luego de la aplicación de la música el 100% de las veces observadas los niños no se quejaron en el momento del dolor.

Arribaron a las siguientes conclusiones como los resultados obtenidos antes de la aplicación de la música relacionada con el dolor muestran un alto porcentaje de las veces observadas expresiones de dolor en el niño con enfermedades neurológicas mejoran con la aplicación de la

música disminuyendo la ansiedad y apalía. Lo cual favorece el tratamiento, recuperación y rehabilitación del niño dentro del largo periodo que comprende su hospitalización

Basado en esto se puede decir que la terapia complementaria como lo es de la música al ser aplicada a un grupo de niños para que este logren estar relajados cuando presenten dolor también puede ser utilizada como un método alternativo para favorecer la relajación de la gestante en el proceso de parto en la fase de dilatación ya que es la etapa de parto más prolongada y de mayor dolor.

- **PRETRANTONIO (2010) Efecto de la musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal'**. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería .escuela de enfermería Universidad Central de Venezuela. República Bolivariana, Venezuela. Este estudio tuvo como propósito determinar el efecto de la musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal, que se encuentran en el hospital clínico universitario de Caracas, durante el año 2009.

Se quiso contrastar que la música, la cual siendo una terapia alternativa para la relajación de los pacientes que se

encuentran en este estado, ayudara de gran manera al proceso de adaptación que presente la persona, modificara los cambios conductuales que manifiestan y también cambiara de alguna forma su estado anímico en este sentido la investigación fue de tipo aplicada y de nivel explicativo; se empleó la música en una muestra de 21 pacientes hospitalizados en la diferentes áreas los cuales son los que padecen enfermedades terminales tales como :sida , leucemia, cáncer entre otros. El diseño empleado fue no experimental de campo cuasi experimental. Como instrumento de recolección de datos se emplearon la encuesta tipo cuestionario.

Se pudo apreciar que luego de los talleres se realiza la aplicación del post test arrojando que el 95% de los pacientes confirman y aseguran que después de la aplicación de las sesiones de musicoterapia han logrado dormir con tranquilidad y según anotaciones aseguran que realmente descansan por otra parte el 90% asegura que logran realizar sus actividades diaria con tranquilidad.

El investigador concluyo que la mayoría de las enfermedades, se desarrollan con mayor fuerza dependiendo de las actitudes mentales de los individuos

que la padecen, y que cuando este mantiene un estado de ánimo bajo y decaído puede darle más fuerza a la enfermedad que está padeciendo, por esta razón es que se incentivó a la aplicación de la musicoterapias para así lograr interacción paciente-música pudiendo de una forma madura y clara aceptar su destino y aprovechar estas últimos momentos para compartir con sus familiares, sin que la muerte sea sufrimiento para ellos.

Esta investigación permitirá determinar que la musicoterapia genere en la gestante reacciones dignas de seguir siendo estudiadas, en específico permitirá que las gestantes puedan llegar a estar tranquilos con su yo interno y luego poder compartir esa experiencia con quienes lo rodean.

2.2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Esta investigación se basa en la teoría griega ethos propuesta por Aristóteles en el año de 1500 (citado en Álvarez, 2010) que afirma que los elementos de la música como son la melodía, la armonía o el ritmo que ejercen unos efectos sobre la parte fisiológica emocional, espiritual y sobre la fuerza de voluntad del hombre, por ello se estableció un determinado Ethos a cada modo o escala, armonía o ritmo. Entre la música y los psíquicos del hombre existen relaciones

íntimas que hacen posible que la música ejerza una acción determinada sobre el carácter humano.

La melodía musical es la combinación de sonidos simultáneos diferentes. Es la que dota a la música de un sentido, se dice que cuando este es ascendente indica elevación, serenidad; en cambio, cuando es descendente representa solemnidad, dignidad. También deben tomarse en cuenta los intervalos: los cortos simbolizan pasividad, no obstante, los largos se refieren a pasiones fuertes. Los sonidos altos o agudos y los graves o profundos, psicológicamente tienen un efecto sedante cuando son graves y excitantes al ser agudos. La intensidad del sonido dependerá de lo suave o fuerte con que viajen la vibraciones y es capaz de modificar un sonido.

La armonía es la organización, la coherencia interna de la música, para darle sentido a lo que se quiere expresar. Desde la repercusión psicológica se habla de consonancia y disonancia, ligadas a los intervalos. Los intervalos consonantes dan la sensación de orden, equilibrio, reposo; mientras que los disonantes representan la inquietud, el deseo y el tormento. Por tanto, los sonidos consonantes son considerados como sedantes y pasivos, y los disonantes son agitados e intranquilos. En este sentido, los fragmentos musicales con tendencia a la armonía consonante expresarán estados de calma, estabilidad y satisfacción (Poch, 1999).

El ritmo se experimenta por el movimiento corporal e imaginario, por tanto su dinamismo esta inherente a la energía vital y a la vida física. Un ritmo marcado como el de una marcha indicara solemnidad o excitación; y los continuos serán de tranquilidad o suavidad, según sea el caso (Campbel, 1998 c.p. Poch, 1999).

La tonalidad es el fenómeno que permite al escucha organizar los sonidos alrededor de una clave. Unos tonos con modalidad mayor sugieren apertura, alegría, determinación, mientras que los de modalidad menor indican depresión, tristeza, tensión. Para Poch (1999) un Fa mayor representara paz, gozo, ternura.

El tempo se refiere a la velocidad con que suceden los tonos musicales. Del tempo de una pieza musical dependerá el efecto sedante o relajante que pueda tener. En este sentido, Hevner (1992, c.p. Poch, 1999) indica que un tempo lento da impresiones del tipo sentimental, tranquilo, tierno, triste; y un tempo rápido expresa vigorosidad, alegría y excitación.

Sus principales postulados son:

- a) Se cree que la música posee un efecto sedante, calmante, un efecto que hoy diríamos de evasión y que él denomina "katharsis al causar estos efectos en el ser humano nos permitirá su aplicación en la mujer gestante durante el periodo de dilatación del parto ya que siendo esta un largo proceso y doloroso permitirá evadir la percepción del dolor.

- b) Despierta una fuerza o vigor en nuestro temperamento ("ethikón").esto ayudara durante el proceso de parto a la gestante a poder controlar la actitud durante los momentos de contracción ayudando así a la progresión

Del periodo de dilatación del parto sin ninguna dificultad.

Esta teoría se desarrolla con los siguientes constructos.

2.2.1. MÚSICOTERAPIA PARA GESTANTE CON SONATAS PARA VIOLIN DE MOZART

A. DEFINICIÓN

- **La musicoterapia** para Gallostra (2001) "es una disciplina de carácter natural complementaria y no farmacológica cuya herramienta de trabajo es la música. Consiguiendo de forma natural resultados terapéuticos tanto a nivel psicomotriz, como psicológico, energético y orgánico". Sin embargo Federico (2001) define a la musicoterapia como especialidad paramédica, unas disciplinas funcionales, sistemáticas y científicas, con métodos y técnicas, que utiliza la música para mantener o rehabilitar la salud de los pacientes dentro de un proceso terapéutico.

➤ **Sonata**

Según Randel (1997) sonata viene del italiano y quiere decir sonada, algo que suena. Se adopta la siguiente descripción para la sonata: "El cuerpo principal de las obras de música pura lo constituyen las composiciones de "forma sonata", o sea las

que están integradas por tres movimientos o tiempos; uno movido y muy desarrollado; otro lento y el último rápido, a los que se les puede sumar casi siempre un cuarto movimiento en aire de danza o "scherzo".

La sonata clásica como una obra en varios movimientos, normalmente tres o cuatro, para uno o dos instrumentos, como sucede en las la sonata para violín (para violín con un instrumento de teclado),

- ✓ El primero de los cuales tiene "forma sonata"
- ✓ el segundo movimiento en tiempo lento -andante o adagio- acostumbra a tener una forma ternaria o tema con variaciones.
- ✓ El tercer movimiento, si hay cuatro, suele adoptar la forma minueto o scherzo; Mozart y Haydn acostumbraban a utilizar el minueto, mientras que el scherzo es muy característico de Beethoven.
- ✓ El último tiempo, un rondó o bien como en el primer movimiento, obedeciendo a la *forma de sonata*.

➤ **sonatas para violín de Wolfgang Amadeus Mozart**

Constituyen una serie de treinta y seis sonatas (más siete de autoría dudosa) escritas para violín y piano entre 1763 y 1788.

Todas las sonatas fueron compuestas en tonalidades mayores.

➤ **Músicoterapia con sonatas para violín de Mozart**

La musicoterapia con sonatas para violín de Mozart es el tratamiento mediante la música, en todas sus formas con participación activa o receptiva por parte de la usuaria.

Generalmente se asocia el estado de ánimo a la melodía de numerosas obras de todo tipo. Precisamente la musicoterapia recurre a estas melodías como método para curar o reducir diversos problemas de salud. La idea de base es reconocer que gran parte de las enfermedades y dolencias tienen su origen en el cerebro, quien luego transmite a una parte del cuerpo un estímulo determinado. Con la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart se intenta hacer llegar al cerebro unos estímulos que le lleven a una relajación llegando a bloquear la percepción del dolor a través de diversas melodías con las que se pueden conseguir efectos sorprendentes.

B. MECANISMO DE ACCIÓN

Jellison (1983) Considera que la música clásica provoca la respuesta de relajación o reflejo de quietud (disminución de la frecuencia respiratoria, de la frecuencia cardiaca, de la tensión arterial, del tono muscular y del consumo de oxígeno) por medio de la liberación de endorfina.

La acción de la música es una eficaz terapia que actúa sobre el sistema nervioso y en las crisis emocionales, aumentando o

disminuyendo las secreciones glandulares, activando (o disminuyendo) la circulación de la sangre y, por consiguiente, regulando la tensión arterial.

La música influye en nuestra mente y en nuestro organismo mediante la creación de emociones. Cualquier pieza musical puede influir ya sea de manera negativa o positiva, tanto puede causarnos depresión, angustia, estrés, ansiedad o ira, como puede relajarnos, causarnos alegría o equilibrio psíquico.

La influencia de cada uno de los elementos de la música en la mayoría de los individuos es la siguiente:

- **Tempo:** los tiempos lentos, entre 60 y 80 pulsos por minuto, suscita impresiones de dignidad, de calma, de sentimentalismo, serenidad, ternura y tristeza. Los tempos rápidos de 100 a 150 pulsos por minuto, suscitan impresiones alegres, excitantes y vigorosas.
- **Ritmo:** los ritmos lentos inducen a la paz y a la serenidad, y los rápidos suelen producir la activación motora y la necesidad de exteriorizar sentimientos, aunque también pueden provocar situaciones de estrés.
- **Armonía:** es cuando suenan varios sonidos a la vez. A todo el conjunto se le llama acorde. Los acordes consonantes están asociados al equilibrio, el reposo y la alegría. Los

acordes disonantes se asocian a la inquietud, el deseo, la preocupación y la agitación.

- **Tonalidad:** los modos mayores suelen ser alegres, vivos y graciosos, provocando la extroversión de los individuos. Los modos menores presentan unas connotaciones diferentes en su expresión e influencia. Evocan el intimismo, la melancolía y el sentimentalismo, favoreciendo la introversión del individuo.
- **La altura:** las notas agudas actúan frecuentemente sobre el sistema nervioso provocando una actitud de alerta y aumento de los reflejos. También ayudan a despertarnos o sacarnos de un estado de cansancio. El oído es sensible a las notas muy agudas, de forma que si son muy intensas y prolongadas pueden dañarlo e incluso provocar el descontrol del sistema nervioso. Los sonidos graves suelen producir efectos sombríos, una visión pesimista o una tranquilidad extrema.
- **La intensidad:** es uno de los elementos de la música que influyen en el comportamiento. Así, un sonido o música tranquilizante puede irritar si el volumen es mayor que lo que la persona puede soportar.
- **La instrumentación:** los instrumentos de cuerda suelen evocar el sentimiento por su sonoridad expresiva y penetrante. Mientras los instrumentos de viento destacan

por su poder alegre y vivo, dando a las composiciones un carácter brillante, solemne, majestuoso. Los instrumentos de percusión se caracterizan por su poder rítmico, liberador y que incita a la acción y el movimiento.

En una orquesta sinfónica o en un conjunto de cuerdas, la familia de los instrumentos de cuerdas incluye el violín, la viola, el violonchelo y el contrabajo. Tanto en la música en vivo, como en las grabaciones y particularmente en las bandas de sonido de las películas, se utilizan a menudo los sonidos característicos de las cuerdas para transmitir determinados efectos psicológicos que son:

- **Soledad**

Con frecuencia, se emplean los solos de los instrumentos de cuerdas para representar un estado de soledad. El hecho de que un instrumento esté tocando sin acompañamiento musical se conecta psicológicamente con una persona que está sola.

- **Romance**

Desde bandas sonoras de películas a representaciones en vivo y casamientos, el sonido de los instrumentos de cuerdas se asocia con frecuencia con el romance y el amor.

- **Elegancia**

A las cuerdas casi siempre se las ha relacionado con la elegancia, por diversas razones. En primer lugar, muchas personas están familiarizadas con los instrumentos de cuerda como un componente clave de la orquesta sinfónica occidental, una institución a la cual muchas veces se considera perteneciente a la clase alta y rica. Los ejecutantes de estos instrumentos suelen vestirse de manera elegante y tienen años de capacitación clásica. Los solistas y conjuntos de instrumentos musicales realizan se aprovechan de esta asociación de su repertorio e instrumentos clásicos por medio de un elegante efecto psicológico.

C. BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA

Yáñez (2011) considera los siguientes beneficios:

a) Beneficios fisiológicos:

- Acelera o retarda las principales funciones orgánicas: ritmo cerebral, circulación, respiración, digestión, metabolismo.
- Actúa sobre el sistema nervioso central y periférico; su acción se traduce en sedante, excitante, enervante.

b) Beneficios psicológicos:

- Energiza el cuerpo y la mente.
- Alivia los temores y las ansiedades.
- Ofrece al paciente aliviar el sufrimiento, facilitar la aceptación de la muerte y mejorar la calidad de vida.
- Promueve la relajación psicofísica, disminuyendo la percepción de dolor, y facilitando el contacto con los aspectos espirituales (experiencias sociales, placenteras, positivas y gratificantes).

D. EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA MÚSICA

Tresierra (2011) refiere que la música es capaz de producir cambios en el ser humano a todos los niveles: biológicos, fisiológicos, intelectual, social y espiritual; es de este hecho precisamente donde reside el valor terapéutico de la música.

a) Efectos fisiológicos

Según Poch (1999) la música es capaz de provocar respuestas positivas o negativas en la bioquímica del organismo humano. Los efectos fisiológicos son entonces reacciones que se produzcan en el cuerpo, que se van a manifestar en las funciones normales del organismo como la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la respiración y respuestas musculares, entre otras que no

se consideran fisiológicas como el dolor; producto de la exposición a ciertos tipos de música.

❖ **Presión Arterial**

La presión arterial según Tortora (2001) es “la presión que se ejerce por parte de la sangre sobre la pared de los vasos sanguíneos”.

Varias investigaciones han comprobado que no precisamente dependiendo del tipo de música la presión arterial puede variar, es decir que estos cambios no se producen necesariamente en función de la música estimulante o sedante, el hecho de que la presión arterial varíe bajo la influencia de la música, va a verse directamente influenciado por el interés que cada pieza despierte en los sujetos (Poch, 1999).

Durante el proceso de parto la constante vital presión arterial juega un papel determinante y debe ser controlada ya que la alteración de los valores de esta constante puede ocasionar complicaciones tanto para la gestante como en el feto. Como se mencionó anteriormente la música influye positivamente sobre esta constante, claro esta que esta se utilizara como complemento terapéutico

❖ **Frecuencia cardíaca**

La frecuencia cardíaca se refiere a la cantidad de veces que el corazón completa los ciclos cardíacos, el cual consiste de una sístole y diástole de ambas aurículas además de la sístole y de la diástole de ambos ventrículos. Esta está regulada por varios factores, entre los cuales el que cobra más importancia es el sistema nervioso autónomo. (Tortora, 2001).

Poch (1999) haciendo referencia a algunas investigaciones, menciona que la música estimulante tiende a aumentar estas constantes, mientras que la sedante actúa de forma contraria. El hecho que la música sea estimulante o no va a depender de los tempos, la armonía y el sonido en sí de la pieza musical.

A igual que la constante vital presión arterial, el control de esta otra constante (frecuencia cardíaca) en niveles fisiológicos durante el proceso de parto, contribuye en el desenlace del mismo, ya que la alteración de esta, al igual que la presión arterial, repercute en otras constantes como la frecuencia respiratoria así como también en el estado de ansiedad de la gestante.

❖ Frecuencia respiratoria

Los argumentos existentes en cuanto a la influencia de la música sobre la respiración, son contradictorios, ya que algunas investigaciones reflejan que la música estimulante o alegre tiende a aumentar la frecuencia respiratoria, mientras que la sedante la disminuye. En contra parte otras investigaciones reflejan que cualquier tipo de música tiende a aumentar la frecuencia respiratoria (Poch, 1999).

Como se mencionó anteriormente la alteración de una de las constantes vitales repercute directamente en las otras, además de esto tanto la disminución (bradipnea) como el aumento (taquipnea) de la frecuencia respiratoria no permite asegurar la oxigenación adecuada de los tejidos, lo cual puede ocasionar complicaciones tanto para la gestante como para el feto, por lo cual la influencia de la música como terapéutica en el mantenimiento de esta constante en valores filológicos durante el proceso de parto forma parte de los aspectos a valorar.

❖ Dolor

Contreras (1997) define dolor como “una sensación desagradable, que indica el daño producido en un tejido o la posibilidad de que esto ocurra. Reflejo de la necesidad evolutiva de un sistema de alarma para proteger al huésped de una lesión tisular. Como terapéutica médica la musicoterapia se utiliza para aliviar el dolor gracias a su eficacia como analgésico. Con respecto a la eficacia de la música en el alivio del dolor afirma Poch (1999) que “la música es efectiva para aumentar el nivel de resistencia del dolor por tanto esta aplicación tiene importancia en obstetricia.

El dolor juega un papel importante durante el proceso de parto, ya que es el factor que más comúnmente se repite en las parturientas y que provoca miedo, ansiedad, debilidad, entre otras. El uso de la música en este aspecto es fundamental por su capacidad de relajación y por ser un elemento que puede crear distracción de la situación.

b) Efectos psicológicos

Alvin (2006) refiere que los elementos que componen la música afectan de manera definida nuestro sistema nervioso, por ejemplo los sonidos graves o agudos

provocan efectos variados sobre la ansiedad o el relajamiento

Los efectos psicológicos son las respuestas o reacciones emocionales de individuo a una experiencia musical, las cuales variaran dependiendo del individuo y de la pieza musical.

Las gestantes que se encuentran en proceso de parto atraviesan por un momento increíble y desencadenante de sus vidas, a lo cual se le suman otras factores como hormonas involucradas en el proceso, el desconocimiento del desenlace del mismo, lo cual se puede traducir en miedo y el dolor, entre otros; todo esto se presenta además con un cuadro de ansiedad como parte de las emociones normales que la gestante puede presentar.

Según Poch (1999) la música ya que puede actuar sobre el sistema nervioso central, produce efectos sedantes, relajantes y como se mencionó en el apartado anterior, puede constituir un elemento que, aplicado como terapia, ocasione distracción y disminuya el sentimiento de temor o miedo que

puedan presentar las gestantes durante el proceso de parto.

❖ **Ansiedad**

Al igual que con el sentimiento del miedo, la ansiedad es un factor común entre las gestantes que influye en el proceso de parto, por lo cual al controlar este estado emocional perturbante es posible lograr un óptimo desenlace tanto para la gestante como para el neonato.

La música es el lenguaje de las emociones debido a que se asocia directamente con la expresión emocional, por lo tanto es un excelente medio para facilitar al individuo expresarse, incluso expresar aquellos sentimientos que puedan estar bloqueados. (Lippincott, 2003).

Como se ha expuesto en las bases teóricas, es la música clásica la que permite relajar al individuo y mantener las constantes vitales en valores fisiológicos, disminuyendo aquellos que puedan estar alterados, por lo tanto para esta investigación se utilizara la música clásica aplicada como terapia a las gestantes durante el proceso de parto.

❖ Miedo

Gray (2002) refiere que el miedo es una sensación de temor, que puede ocasionar aumento de la frecuencia cardiaca, palidez, decaimiento, sudoración, respiración irregular, dilatación pupilar, frecuencia de la micción, mirada perdida, pensamientos negativos, resequedad de las mucosas, entre otros (Gray, 2002). Ya que lo desconocido puede causar temor, este sentimiento puede estar presente durante el proceso de parto ya sea por experiencias negativas relacionadas a dicho proceso o al desconocimiento del mismo.

Es importante tener en cuenta que este puede afectar el desenvolvimiento del proceso ya que al enfrentar este sentimiento no hay colaboración por parte de la gestante con el equipo de salud. Según (Poch, 1999) la música ya que puede actuar sobre el sistema nervioso central, puede producir efectos sedantes, relajantes puede constituir un elemento que aplicado como terapia, ocasione distracción y disminuya el sentimiento de temor o miedo que puedan presentar las gestantes durante el proceso de parto.

E. CLASIFICACIÓN

Las sonatas para violín de Wolfgang Amadeus Mozart constituyen una serie de treinta y seis sonatas escritas para violín y piano entre 1763 y 1788. Todas las sonatas fueron compuestas en tonalidades mayores.

❖ Las **cuatro primeras sonatas para violín**, K. 6-9, de Wolfgang Amadeus Mozart se encuentran entre sus primeras composiciones. Fueron escritas por un Mozart en Ciernes entre 1762 y 1764, y constituyen una iniciación de Mozart en muchos aspectos.

Mozart tendría entre seis y ocho años de edad cuando compuso estas obras; así, numerosos especialistas consideran que fueron puestas por escrito al dictado del niño por su padre, Leopold: estas cuatro obras se preservan en el manuscrito con letra de Leopold.

Al componer estas sonatas, el pequeño Mozart pudo haber sido influido por la música del compositor e intérprete alemán Johann Schobert, que vivía y trabajaba en París cuando la familia Mozart llegó allí en noviembre de 1763.

❖ **Sonatas para violín de la infancia (1763–1766)**

✓ *Sonatas para violín números 1-4, KV 6-9*

- *Sonata para violín n.º 1* en do mayor, KV 6
- *Sonata para violín n.º 2* en re mayor, KV 7
- *Sonata para violín n.º 3* en si bemol mayor, KV 8
- *Sonata para violín n.º 4* en sol mayor, KV 9

❖ **Las serie de seis sonatas** para teclado con acompañamiento de violín o flauta, K. 10-15, fueron compuestas por Wolfgang Amadeus Mozart a finales del año 1764 en Londres, en el transcurso del viaje de la familia Mozart por Europa.

✓ *Sonatas para violín números 5-10, KV 10–15*

- *Sonata para violín n.º 5* en si bemol mayor, KV 10
- *Sonata para violín n.º 6* en sol mayor, KV 11
- *Sonata para violín n.º 7* en la mayor, KV 12
- *Sonata para violín n.º 8* en fa mayor, KV 13
- *Sonata para violín n.º 9* en do mayor, KV 14
- *Sonata para violín n.º 10* en si bemol mayor.

❖ **La serie de seis sonatas** para teclado y violín, K. 26-31, fueron compuestas por Wolfgang Amadeus Mozart a principios de 1766 en La Haya, en el transcurso del viaje de la familia Mozart por Europa. Fueron dedicadas a la princesa

Carolina de Orange-Nassau con motivo del décimo octavo cumpleaños de su hermano, el príncipe Guillermo V de Orange.

Estas obras muestran una mejora en la técnica compositiva del pequeño Mozart con respecto a las series que compuso en París (KV 6-9) y Londres (KV 10-15), aunque como las colecciones anteriores, predomina la parte de teclado y la de violín puede considerarse opcional.

Mozart compuso estas tres series de sonatas acompañadas viajando por el noroeste de Europa: este tipo de sonatas no eran muy bien acogidas en su ciudad natal, Salzburgo. Quizá por este motivo, Mozart no volvería a visitar este género hasta 1777-1778, durante un viaje a Mannheim y París.

- ✓ *Sonatas para violín números 11-16, KV 26–31*
 - *Sonata para violín n.º 11 en mi bemol mayor, KV 26*
 - *Sonata para violín n.º 12 en sol mayor, KV 27*
 - *Sonata para violín n.º 13 en do mayor, KV 28*
 - *Sonata para violín n.º 14 en re mayor, KV 29*
 - *Sonata para violín n.º 15 en fa mayor, KV 30*
 - *Sonata para violín n.º 16 en si bemol mayor, KV 31*

❖ **La Sonata para violín maduras** , fueron compuesta por Wolfgang Amadeus Mozart en 1778 (Alemania), siendo las diecinueve de sus sonatas maduras , es decir, aquellas que no escribió en su infancia, las cuales fueron compuestas entre 1778 y 1788.

- **Sonatas para violín maduras (1778–1788)**
 - *Sonata para violín n.º 17* en do mayor, KV 296
 - *Sonata para violín n.º 18* en sol mayor, KV 301
 - *Sonata para violín n.º 19* en mi bemol mayor, KV 302
 - *Sonata para violín n.º 20* en do mayor, KV 303
 - *Sonata para violín n.º 21* en mi menor, KV 304
 - *Sonata para violín n.º 22* en la mayor, KV 305
 - *Sonata para violín n.º 23* en re mayor, KV 306
 - *Sonata para violín n.º 24* en fa mayor, KV 376
 - *Sonata para violín n.º 25* en fa mayor, KV 377
 - *Sonata para violín n.º 26* en si bemol mayor, KV 378
 - *Sonata para violín n.º 27* en sol mayor, KV 379
 - *Sonata para violín n.º 28* en mi bemol mayor, KV 380
 - *Sonata para violín n.º 29* en la mayor, KV 402
(fragmento, completada por M. Stadler)
 - *Sonata para violín n.º 30* en do mayor, KV 403
(fragmento, completada por M. Stadler)
 - *Sonata para violín n.º 31* en do mayor, KV 404
(fragmento)

- *Sonata para violín n.º 32* en si bemol mayor, KV 454
- *Sonata para violín n.º 33* en mi bemol mayor, KV 481
- *Sonata para violín n.º 35* en la mayor, KV 526
- *Sonata para violín n.º 36* en fa mayor, KV 547

F. SONATAS PARA VIOLIN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO

a) Fase latente

Campbell (2002) y Federico (2002)

- **Objetivo de exposición.-** Se aplicara las sonatas para violín de Mozart durante la Fase latente del trabajo de parto ya que por sus nobles virtudes estéticas auditivas y sus características técnicas musicales, media en la relajación y bienestar de la parturienta y lograr la progresión de la dilatación del cuello uterino.
- **criterios de elección de las sonatas:** la elección de las sonatas para violín de Mozart durante esta fase debe caracterizarse por presentar versiones melódicas, armónicas, lentas y suaves llevando a un estado de relajación a las usuarias.
- **Listas de sonatas escogidas**
 - **La Sonata para violín nº 29 en la mayor, K. 402/385e**
 1. Andante, ma un poco adagio.
 2. Fuga, allegro moderato.

- **La Sonata para violín nº 21 en mi menor, K. 304/300c.**- Esta sonata es la única obra instrumental de Mozart escrita en la tonalidad de mi menor. Consta de dos movimientos:

1. Allegro
2. Tempo di Minuetto

➤ **Tiempo de exposición**

La Sonata para violín nº 29 en la mayor, K. 402/385e La interpretación del fragmento suele durar unos diez minutos.

La Sonata para violín nº 21 en mi menor, K. 304/300c Su interpretación suele durar unos quince minutos.

- **Decibeles de exposición.**- Durante el trabajo del parto la futura madre regula el volumen de la música por un control remoto manual, lo cual le da la sensación de control sobre su entorno. En las primeras fases del trabajo del parto, la música es lenta, relajadora y apacible, con poco cambio de volumen y tempo.

- **Lugar de exposición.-** el ambiente en la fase latente
Se da importancia al silencio tranquilo, con poca luz.

b) Fase activa

- **Objetivo de exposición.-** Se aplicara las sonatas para violín de Mozart durante la Fase activa por la relación con el beneficio que aporta la Música al facilitar el efecto de las B-endorfinas opiáceos cerebrales que tienen como función principal eliminar dolores, ansiedades y lograr la completa dilatación.
- **criterios de elección de las sonatas:** la elección de las sonatas para violín de Mozart durante esta fase debe caracterizarse por presentar un término musical animado y con energía ya que la madre debe estar preparada para el parto.
- **Listas de sonatas escogidas**
 - **La Sonata para violín nº 18 en sol mayor, K. 301/293a** La obra fue dedicada a la princesa María Isabel Consta de dos movimientos:
 1. *Allegro con Spirito*
 2. *Allegro.*
 - **La Sonata para violín nº 20 en do mayor, K. 303/293c.-** La obra fue dedicada a la princesa María Isabel. Consta de dos movimientos:

1. Adagio-Allegro molto-Adagio
2. Tempo di Menuetto

➤ **Tiempo de exposición**

La Sonata para violín nº 18 en sol mayor, K. 301/293a.-La interpretación del fragmento suele durar unos diez minutos.

La Sonata para violín nº 20 en do mayor, K. 303/293c.- Su interpretación suele durar unos diez minutos.

- **Decibeles de exposición.**- Durante el trabajo del parto la futura madre regula el volumen de la música por un control remoto manual, lo cual le da la sensación de control sobre su entorno. En la segunda fases del trabajo del parto, la música alegre, relajadora y apacible, con poco cambio de volumen y tempo.
- **Lugar de exposición.**- el ambiente tiene que ser tranquilo con eliminación de ruidos, eliminación de los mediadores químicos del Stress materno. Ambos acontecimientos, facilitan la armonía del eje hipotálamo - hipofisario - adrenal materno, traduciéndose en mayor bienestar.

G. EVALUACIÓN DE LA RELAJACIÓN CON LA MUSICOTERAPIA

La musicoterapia ha sido pionera en la utilización de la música en el trabajo de parto y en el parto durante más de veinte años .investigaciones han demostrado que la música ayuda que las madres se relajen profundamente obteniendo:

- Menor expresión de dolor
- Colaboración con la respiración durante las contracciones
- Menor movimientos de piernas
- Menor expresiones verbales negativas
- Menor sensación de ahogo
-

2.2.2. PROCESO DE PARTO

A. DEFINICIÓN

Mosby (2010) dice que “el proceso de parto comprende entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta”.

Reeder y Koniak (1995) definen al proceso de parto que es la serie de pasos mediante los cuales la madre expulsa a los productos de la concepción. Implicando un esfuerzo físico que se aplica para alcanzar el feliz nacimiento del feto.

B. PERIODOS DEL PARTO

Los autores Bajo y Salinas (2005)

El proceso de parto se divide en tres etapas, el primero, periodo de dilatación que se divide en dos fases, fase latente y fase activa, el segundo periodo expulsivo y el tercero periodo de alumbramiento, cada una con cambios propios que se distingue de las demás.

a) Periodo de dilatación

Es la primera etapa del trabajo de parto y la más larga y variable, Comienza con la fase latente y continúa con la fase activa, Provocando dos cambios importantes en el cuello uterino: borramiento total del canal cervical en un 100% y dilatación completa del cérvix en 10 cm. Y acaba con el inicio del periodo de expulsivo.

➤ Cambios fisiológicos durante el periodo de dilatación.

Formación del segmento uterino inferior.- Por la acción de las contracciones durante el trabajo de parto se producen una serie de cambios anatómicos diferenciándose dos segmentos anatómicos:

- Segmento superior o activo: posee capacidad contráctil, pues se corresponde con paredes gruesas y musculosas, Retrayéndose y expulsando el feto.
- Segmento inferior o pasivo: deriva del istmo del útero Ingrávido y se forma de manera gradual a medida que avanza el embarazo adelgazándose más durante el trabajo de parto. Este segmento junto con el cuello uterino responderá a la fuerza de contracción del segmento superior dilatándose y conformando un tubo fibromuscular expandido que facilitará el paso del feto hacia la vagina.

Con cada contracción las fibras musculares del segmento Superior se retraen y elongan sin volver a la longitud anterior. En consecuencia, el segmento superior va aumentando de grosor y el inferior adelgaza. La frontera entre ambos segmentos forma un reborde en la superficie interna uterina denominado anillo fisiológico de retracción.

- ✓ **Borramiento del cuello uterino.-** son dos fenómenos característicos del trabajo del parto se le interpreta como la continuación natural de la formación del segmento inferior. El

borramiento precede, sobre todo en la nulípara, a la dilatación del cuello. Este hecho se cumple por la disminución gradual de su espesor desde arriba hacia abajo, hasta reducirse el orificio externo, de borde delgado y cortante. En cambio, en la multípara el borramiento del cuello suele producirse simultáneamente con el proceso de dilatación y finaliza recién cuando este último se ha completado.

- ✓ **Dilatación del cuello del útero.**- el progreso de la dilatación no es regular en la unidad del tiempo. Al principio, hasta la mitad de su abertura, el cuello se deja dilatar con más lentitud, después de vencida su elasticidad. La dilatación progresa con mayor rapidez. Si se consigna en un gráfico la dilatación cervical en función al tiempo, es posible observar que ambos guardan una relación exponencial, calculándose que para realizar la primera mitad de la dilatación se requiere aproximadamente dos tercios del tiempo necesario para llegar a la dilatación completa.

- ✓ **Formación de las bolsas de agua.**- las contracciones uterinas del trabajo sobre el polo inferior del huevo, despegándolo y haciéndolo deslizar hacia abajo. Este polo, con estas características, que se insinúa en el cuello, se denomina bolsa de las aguas.

Cuando se realiza un tacto por vía vaginal durante el periodo de borramiento del cuello y especialmente en el curso de la dilatación, antes de la ruptura de las membranas, se comprueba que con cada contracción el polo inferior del huevo desprendido bombea más o menos energéticamente durante todo el tiempo que dura la misma, relajándose a veces hasta hacerse imperceptible en los intervalos.

La bolsa de aguas está constituida por el amnios por dentro y el corion por fuera. A veces el amnios deja trasudar líquido amniótico, que se acumula entre las dos membranas ovulares, originando la bolsa amniocorial; esta puede romperse al ceder el corion y simular la rotura completa de la bolsa. De acuerdo con los diversos momentos en que ocurra la rotura, se denomina:

- Rotura prematura: tiene lugar antes del comienzo del parto. Si esto no se inicia pronto puede sobrevenir una infección ascendente de la cavidad ovular.
- Rotura precoz: la rotura acontece durante el periodo de dilatación antes de que esta se haya completado.
- Rotura tempestiva u oportuna: cuando el cuello se encuentra totalmente dilatada.

Durante el período de dilatación del parto se distinguen dos fases:

➤ **Fase latente**

Se inicia cuando comienza el trabajo de parto verdadero y termina cuando comienza el trabajo de parto activo, Lapso que media entre el inicio perceptible de las contracciones uterinas y la presencia de un cuello borrado y 3 centímetros de dilatación. Dura aproximadamente 20 horas para la nulípara y 14 horas para multíparas.

Controles obstétricos:

Dinámica uterina.-se caracteriza por la aparición de contracciones involuntaria, rítmicas y dolorosas. La contractilidad debe ser observada

durante el lapso de 10 minutos, cada 30 minutos, se investigara la dinámica uterina.

- La frecuencia contráctil: varía suelen repetirse cada 10 minutos, contando desde el acmé de una contracción al de la siguiente. Lo normal a percibir es de 2 a 3 contracciones en 10 minutos.
- La duración clínica: esta viene determinada por el período en que la contracción es externamente palpable, lo que suele suceder a partir de los 20 mmHg, desde el comienzo del endurecimiento hasta su relajación, encontrando lo normal de 20 a 30 segundos.
- La intensidad: viene dada por la presión máxima alcanzada en el acmé de la contracción, la intensidad es la amplitud, y en este sentido se entiende como la altura de la presión intrauterina sobre el tono basal. Rara vez supera los 40-50 mmHg. La intensidad a percibir durante esta fase será de 20-30 mmHg.

La frecuencia cardiaca fetal.- se auscultara durante el mayor tiempo posible hasta un máximo

ideal de un minuto, en el mismo periodo en que se están haciendo los controles de la actividad uterina; es decir cada media hora. La auscultación se realiza entre las contracciones y durante las mismas, especialmente en su acmé y su fase de relajación.

Tacto vaginal.- se evalúa el grado de dilatación del cuello del útero en una embarazada sin patología, con proporción cefalopélvica y contractilidad uterina dentro de los patrones normales generalmente son suficiente 2 a 3 tactos por vía vaginal durante todo el periodo de dilatación 1 cada 4 horas.

➤ **La fase activa**

Se inicia cuando comienza el trabajo de parto activo y termina cuando la dilatación es completa. Lapso que media entre los 4 y los 10 centímetros de dilatación. Dura aproximadamente de 6 horas para las nulíparas y de 4 horas para las multíparas. La dilatación cervical para la nulípara es de 1,2cm/h y para las multíparas 1,5 cm/h.

Controles obstétricos:

Dinámica uterina.- debe ser observada durante el lapso de 10 minutos, cada 30 minutos, se investigara la dinámica uterina.

- La frecuencia contráctil: varía suelen repetirse cada 2 a 4 minutos, contando desde el acmé de una contracción al de la siguiente. Lo normal a percibir es de 3 a 5 contracciones en 10 minutos.
- La duración clínica: se encuentra de unos 30 a 45 segundos.
- La intensidad: se encuentra dentro de los 40-50 mmHg.

La frecuencia cardiaca fetal.- se auscultara durante el mayor tiempo posible hasta un máximo ideal de un minuto, en el mismo periodo en que se están haciendo los controles de la actividad uterina-, es decir cada media hora. La auscultación se realiza entre las contracciones y durante las mismas, especialmente en su acmé y su fase de relajación.

Tacto vaginal.- se evalúa el grado de dilatación del cuello del útero en una embarazada sin patología, con proporción cefalopélvica y

contractilidad uterina dentro de los patrones normales generalmente son suficiente 2 a 3 tactos por vía vaginal durante todo el periodo de dilatación 1 cada 4 horas.

C. FACTORES QUE ALTERAN EL PERIODO DE DILATACIÓN

Guías de Prácticas Clínicas en Obstetricia y Perinatología (2010) menciona a los siguientes factores que alteran el trabajo de parto teniendo como resultado un parto prolongado y un parto precipitado.

a) Parto prolongado

- Hipodinamias.- se debe a una hipofunción del útero por disminución de la intensidad de las contracciones por debajo de los 20mmHg, y una duración de las contracciones alrededor de los 15 a 20 segundos así mismo con una frecuencia menos de dos contracciones en 10 minuto; las que además se hacen espaciadas por lo que la dilatación en función del tiempo progresa lentamente.
- Desproporción céfalo pélvica.- dicha dificultad pélvica es progresivamente mayor a medida que el

móvil avanza por el canal dificultando el paso de la cabeza fetal.

- Distocia de presentación.- se presenta debido a la ausencia de movimiento de flexión de la cabeza fetal, a nivel de la pelvis permaneciendo indiferente durante el parto dificultando el descenso fetal.
- Nivel de estrés.- el estrés y la ansiedad aumentan las catecolaminas e inhiben la actividad uterina.
- Ayuno prolongado.- nos conlleva a un agotamiento materno, impidiendo que progrese el proceso de parto.
- Gestantes menores de 15 años.- mayor desproporción céfalo-pélvica.
- Gestantes añosas mayores de 35 años.

b) Parto precipitado

- Hiperdinamias.-debido al aumento de la excitabilidad contráctil incrementando la intensidad de las contracciones que es superior a 50 mmHg, con una duración mayor de 70 segundos, encontrando una frecuencia de más de 5 contracciones en 10 minutos.

- **Múltipara.-** por relajación de los músculos del piso pélvico se acorta el tiempo del periodo de dilatación.
- **Inducción del trabajo de parto.-** a consecuencia de la infusión de un oxitócico aumentara la excitabilidad de los centros nerviosos del útero y aumentar la contracciones uterinas.
- **Rotura precoz de membranas corioamnióticas.-** durante el trabajo de parto se observó un aumento de las prostaglandinas en el líquido amniótico lo cual ayuda a mantener las contracciones.

a) COMPLICACIONES DURANTE EL PERIODO DE DILATACIÓN

Sego (2007) hace mención a los siguientes factores.

- sufrimiento fetal
- hipoxia y asfixia fetal
- hemorragias intracraneales
- hemorragia por desgarro cervical
- desgarro de partes blandas de la pelvis materna.

2.2.3. EFECTO DE LA SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN

a. Fase latente

Campbell (2002) y Federico (2002)

Liberación de Endorfinas

Uno de los aspectos más importantes que puede producir la música es la liberación endorfinas, Estos opiáceos cerebrales tienen como función principal eliminar dolores, ansiedades y producir altos grados de euforia relacionados con el goce, la felicidad y la lúdica.

Cambia nuestra percepción del espacio.

Como lo demostró la investigación de Irvine sobre el efecto Mozart, su música mejora la capacidad del cerebro para percibir el mundo físico, Es decir, la música puede influir en el modo como percibimos el espacio que nos rodea. La música lenta contiene más espacio entre sonidos que la música rápida. Cuando nos sentimos encerrados, la música de puede darnos más espacio relajarnos. En este sentido, la música es como un empapelado sónico; puede añadir a nuestro entorno la sensación de alegría, espacio, eficiente y activo. En una habitación de recuperación de un hospital, la música puede servir para disminuir la sensación de encierro y restricción.

Cambia nuestra percepción del tiempo -. La música induce un comportamiento más ordenado. La música muy lenta sirve para aliviar un ambiente estresado. Por otro lado, en un ambiente de hospital o de clínica, donde los minutos

pueden parecer horas, la música viva puede hacer pasar el tiempo más rápido.

El borramiento cervical : permite un estado de relajación llegando a contribuir a la armonía del eje hipotalámico hipofisario-adrenal materno-fetal logrando la liberación de endorfinas que son neurotransmisores que permiten enmascarar el dolor de igual modo estimulando la secreción de oxitocina, por una descarga refleja de los núcleos supraóptico y paraventricular provocando las contracciones y la liberación de Relaxina actuando en el adelgazamiento del cuello uterino, favoreciendo así al borramiento cervical.

La dilatación del cérvix : consigue la armonía del eje hipotalámico hipofisario-adrenal materno-fetal, facilitando la liberación de prostaglandinas que aumentan la síntesis de receptores para la oxitocina a nivel uterino y también la secreción de ésta, finalmente las contracciones uterinas son tan intensas que se produce la modificación del cuello, que representa otro estímulo todavía más intenso para la secreción refleja de oxitocina dando lugar al descenso de la bolsa de las aguas, impulsada por la presión hidrostática, que se introduce en el orificio cervical interno al comienzo de la dilatación, y al mismo tiempo expulsa el tapón mucoso endocervical favoreciendo así a la apertura del cuello para la salida del bebé.

b. Fase Activa

Aumenta los niveles de endorfinas Las endorfinas, que son los opiáceos propios del cerebro indican que son capaces de disminuir el dolor e inducir una euforia natural. Las sustancias químicas sanadoras generadas por la alegría y riqueza emocional de la música en el cuerpo son capaces

de producir sus propios anestésicos y mejorar la actividad inmunitaria. Es decir, la euforia que produce escuchar músicas, es la consecuencia de la liberación de endorfinas por la glándula pituitaria, a consecuencia de la actividad eléctrica que se propaga en una región del cerebro conectada con los centros de control de los sistemas límbico y autónomo.

El borramiento cervical: mantiene el efecto de relajación materna permitiendo enmascarar el dolor con la distracción del compás de la música. La mayor distensión uterina estimula a la descarga mayor de oxitocina favoreciendo al acortamiento completo del cuello del útero.

La dilatación del cérvix: La adrenalina al ser liberada aproximadamente al llegar al final del trabajo de parto, es ella la que acciona el reflejo de eyección. A través de la maduración del pulmón y del ritmo respiratorio, esta hormona aumenta la absorción del líquido amniótico. De esta forma aumenta la liberación del líquido surfactante en el recién nacido, además de aumentarle su tono y proporcionarle el estado de alerta, es decir, abrirle los ojos y dilatar sus pupilas, favoreciendo la fascinación de la madre por el rostro de su bebé llegando a completar la dilatación para la expulsión del feto.

2.3. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

La hipótesis de investigación fue:

El empleo de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart favorece la progresión del periodo de dilatación en gestantes.

A partir de ella se plantearon las siguientes hipótesis estadísticas:

H₀: El empleo de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart no favorece la progresión del periodo de dilatación en gestantes.

H₁: El empleo de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart favorece la progresión del periodo de dilatación en gestantes.

2.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

VI: musicoterapia, **nivel de medición** nominal, **tipo de variable** cualitativa.

VD: periodo de dilatación, **nivel de medición** razón, **tipo de variable** cuantitativa.

Vm: Hipodinamias, hiperdinamias, rotura de membrana, nivel de estrés.

Vc: edades extremas, paridad, distocias de presentación, distocias de partes óseas y blandas, temperatura ambiental, grado de dilatación, inducción de trabajo de parto, ruptura prematura de membranas.

2.5. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

A) Definición Conceptual

- **Musicoterapia.-** Es la aplicación científica de la música que desempeña un papel muy importante en la respuesta biológica y emocional.

- **Período de dilatación.-** Es el avance del primer periodo del parto, desde el inicio de las contracciones hasta la completa dilatación del cuello del útero.
- **Hipodinamias.-** Es la disminución de la excitabilidad contráctil de las fibras musculares del útero.
- **Hiperdinamias.-** Es la mayor excitabilidad de los centros nerviosos del útero al aumento de las neurosecreciones y a una contextura vigorosa de la musculatura uterina.
- **Rotura precoz de membrana.-** Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas durante la dilatación.
- **Nivel de estrés.-** Es la tensión o presión que sucede cuando el paciente ve una situación como una exigencia que podría estar por arriba de sus capacidades o recursos exigiendo un cambio o adaptación.

B) Definición Operacional

- **Musicoterapia.-** Exposición continua y repetida a la Música clásica de Wolfgang Amadeus Mozart. Cada media hora durante todo el periodo de dilatación.

- **Período de dilatación.-** Valoración de la dinámica uterina y de la dilatación hasta que el cuello del útero alcance los 10 centímetros
- **Hipodinamias.-** Resultado alterado de la disminución de la dinámica uterina valorado durante 10´
- **Hiperdinamias.-** Resultado alterado del aumento de la dinámica uterina valorada durante 10´.
- **Rotura de membrana.-** Resultado a la observación de la pérdida de líquido amniótico.
- **Nivel de estrés.-** Es el puntaje obtenido de las respuestas al nivel de estrés que obtuvo cada gestante en el instrumento aplicado.

CAPITULO III

ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se realizará en el Hospital Departamental de Huancavelica que se encuentra ubicada en la barrio de Yananaco con dirección en Av. Andrés Avelino Cáceres se brinda servicios de salud al paciente el cual tiene un nivel tipo II-2 Actualmente es un Hospital de nivel tipo II-2 y en nivel de referencia cumple las Funciones Obstétricas

Neonatales Esenciales cuenta con 18 Médicos, 30 Enfermeras, 16 Obstetras, 45 Auxiliares de Enfermería, además del personal Técnico y de servicios. Se ubica en el Departamento de Huancavelica, provincia de Huancavelica, distrito de Huancavelica, en el barrio de Yananaco.

Cuenta con atención integral ambulatoria y hospitalaria, con acciones de promoción de la salud prevención y riesgo; daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud, por lo que cuenta con 12 Departamentos de Consultorios Externos y Hospitalización. El Departamento de Gineco Obstetricia cuenta con los Servicios de Ginecología, Servicios de Obstetricia, Este servicio, cuenta con el servicio de hospitalización encontrándose el ambiente de dilatación con el mismo nombre, es donde se realizara el trabajo de investigación, ya que maneja pacientes que llegan durante el periodo de dilatación.

La vía de acceso es terrestre, y la carretera que recorren los colectivos y minibuses es asfaltada teniendo un costo de 0.80 y 0.70 céntimos respectivamente y el tiempo promedio en llegar al Hospital Departamental de Huancavelica es de 10 minutos.

3.2. TIPO DE INVESTIGACION

Según Sánchez y Reyes (2009) el presente trabajo de investigación es de tipo aplicada, ya que nos permitió analizar los cambios fisiológicos y emocionales en el periodo de dilatación en gestantes expuestas a la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACION

Según Hernández, Baptista Y Lucio (2010), es de Nivel explicativo, lo que nos permitió analizar los efectos de la musicoterapia en usuarias durante el periodo de dilatación.

3.4. METODO DE INVESTIGACION

Según Sánchez y Reyes (2009), los métodos que se emplearon en el trabajo de investigación fue:

3.4.1. Método general: se empleó el método científico ya que nos permitirá analizar los efectos que produce las sonatas para violín de Mozart en gestantes.

3.4.2. Método básico: Se empleó el método experimental organizando deliberadamente condiciones de acuerdo a un plan previo

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Según Sánchez y Reyes (2009) la presente investigación tuvo un diseño de dos grupos con grupo control no equivalente ya que determinó lo que produce la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en las gestantes expuestas al tratamiento.

Grupo experimental	O₁	X	O₂	

Grupo control	O₃	—	O₄	

Dónde:

X Exposición de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart

O₁ Evaluación del número de dilatación antes del tratamiento

O₂ Evaluación final del número del tiempo de dilatación después del tratamiento.

O₃ Evaluación el número de dilatación al ingreso.

O₄ Evaluación final del tiempo de dilatación.

3.6. POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. Población General: 800 gestantes en periodo de dilatación del parto, que se atendieron en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el 2013, tomado de referencia los datos de gestantes en periodo de dilatación del 2012 (Libro de registros de hospitalización del servicio de obstetricia, 2013).

3.6.2. Población Accesible: estuvo constituida por 42 gestantes en periodo de dilatación; basado en los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Dilatación 1 – 2cm - Edad de 18 a 29 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - PariTaT. - Inducción de trabajo de parto. - Distocias de partes óseas y blanTas. - Distocias de presentación. - Ruptura prematura Te membrana.

3.6.3. Muestra: fue de tipo censal.

3.6.4. Muestreo: Será de tipo no probabilístico criterial por sujeto tipo, seleccionándose aleatoriamente las

gestantes que pertenecerán al grupo control y al grupo experimental.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la variable musicoterapia la técnica será de observación directa e indirecta y el instrumento es la guía de experimentación, con una validez de 96.7% así mismo se obtuvo una confiabilidad por el método de discriminación inter-observadores obteniéndose una confiabilidad de 0,93 lo cual es aceptable.
- Para la variable periodo de dilatación la técnica será de observación directa e indirecta y el instrumento es la guía de observación, con validez de 80 % así mismo se obtuvo una confiabilidad por el método de discriminación inter-observadores obteniéndose una confiabilidad de 0,92 lo cual es aceptable.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero:

Elaboración de instrumento de recolección de datos se coordinara con la jefatura del servicio gineco Obstetricia, para iniciar la recolección propiamente dicha. La recolección

de datos se realizara dependiendo de la demanda existente en Gineco obstetricia.

Segundo:

Se obtuvo la validez y confiabilidad del instrumento de la de la guía de observación, guía de experimentación y el cuestionario de estrés, por juicio de expertos y por prueba piloto, previa gestión en el departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica.

Tercero:

Prevía gestión en el hospital departamental de Huancavelica para la recolección de datos mediante la técnica de observación y con el instrumento guía de experimentación.

Cuarto:

Se aplicara la guía de observación, permite obtener la información por datos cualitativos, no depende de terceros y tienen los hechos tal como ocurren. El instrumento de registro de observación, está estructurado por ítems de espacios en blanco, basado en los indicadores e índices resultantes de la Operacionalización de variables.

Quinto:

Gestionando la autorización para ejecución del proyecto en el Hospital Departamental de Huancavelica con la oficina de apoyo a la docencia e investigación.

Se aplicara el instrumento para la recolección de datos mediante la observación, y la guía de experimentación cuestionarios y test psicológicos en gestantes en periodo de dilatación

La recolección de datos se realizaron aplicando la guía de observación, la guía de experimentación y el cuestionario de estrés se recurrió al Hospital Departamental de Huancavelica en horario de la mañana, tarde y noche durante todos los días con autorización de la jefa de obstetras del servicio de Gineco obstetricia la obst. Gretty Cuchula Palomares.

Sexto:

A partir de los datos que se obtuvieron se procedió a la elaboración de matriz de datos.

Por último se Codificaron y tabularon los resultados.

3.9. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó las siguientes técnicas

3.9.1. Estadística Descriptiva:

El trabajo de investigación se procesó con cuadros de doble y triple entrada, gráficos de barra y de línea.

3.8.2. Estadística Inferencial:

La prueba estadística que se uso fue T de student con 40 grados de libertad ya que el nivel de medición de las variables es Nominal - Razón.

3.8.3. Programas Estadísticos:

Se utilizó el programa SPSS Vs 20.0 para el procesamiento de los datos.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para obtener conclusiones se presentan los datos mediante técnicas de estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencia absoluta y porcentual; simple; en cuadros de, dos y tres entradas ,medidas de tendencia central medidas de dispersión complementados con gráficos de barras, gráficos lineales según el tipo de variable representada.

Para el contraste de hipótesis se empleó la inferencia estadística, mediante la

Prueba de T de student. La población de estudio fueron usuarias que se atendieron en el hospital departamental de Huancavelica, ubicado en el barrio de Yananaco, distrito de Huancavelica, provincia de Huancavelica y departamento de Huancavelica, durante el periodo de estudio (2013).

Se trabajó con 42 usuarias, aplicando un cuestionario de estrés para valorar el nivel de estrés con que ingresa la usuaria al proceso de parto, una guía de experimentación para valorar el efecto que produce la música durante el periodo de dilatación y una guía de observación para valorar el tiempo de progresión del grado de dilatación.

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 Estadística Descriptiva

Inicialmente se describen las características con que ingresan las usuarias a sala de dilatación según grupo de estudio, tal como se detalla a continuación.

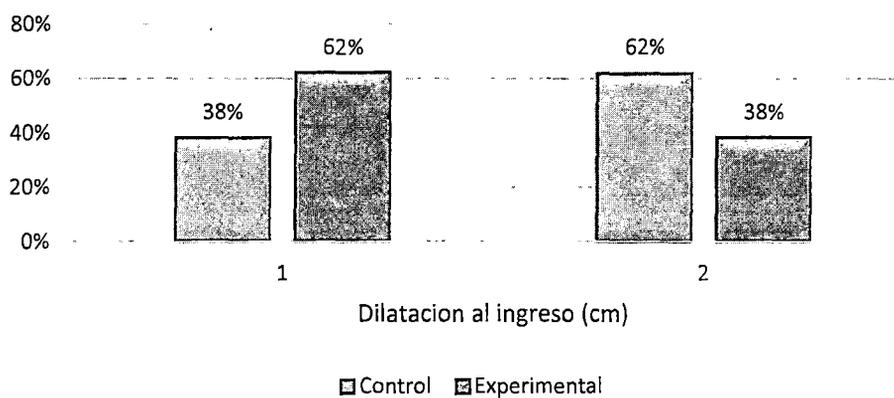
TABLA 01

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS EN FASE LATENTE POR GRADO DE DILATACIÓN SEGÚN GRUPO DE ESTUDIO, 2013.

Dilatación al ingreso	Grupo de Estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
1	8	38%	13	62%
2	13	62%	8	38%
Total	21	100%	21	100%

Elaboración propia

Figura 01: Distribución de usuarias en fase latente, por grado de dilatación según grupo de estudio, Hospital Departamental de Huancavelica, 2013.



Fuente: Tabla 01

En la tabla y figura 01 se observa que del total de las usuarias (42), del grupo control más de la mitad (62%) ingresa con una dilatación de 2cm en Fase latente y solo el 38% de las usuarias ingresan con una dilatación de 1 cm, a diferencia de las usuarias del grupo experimental debido a que el (38%) de usuarias ingresan con una dilatación de 2cm y el (62%) ingresa con 1cm de dilatación, es decir que en las usuarias del grupo control se encuentra semejanza con la dilatación al ingreso en su mayoría.

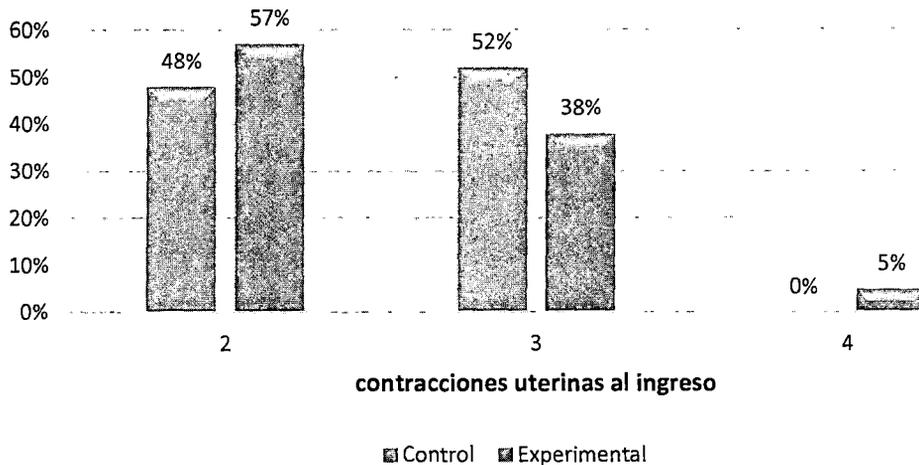
TABLA 02

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS EN FASE LATENTE POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN NÚMERO DE CONTRACCIONES AL INGRESO, 2013.

Contracción uterina al Ingreso	Grupo de Estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
2	10	48%	12	57%
3	11	52%	8	38%
4	0	0%	1	5%
Total	21	100%	21	100%

Elaboración propia

Figura 02: Distribución de usuarias por grupo de estudio según número de contracción en fase latente del periodo de dilatación, Hospital Departamental de Huancavelica, 2013



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02 se observa que del total de las usuarias (42), del grupo control más de la mitad (52%) ingresa con 3 contracciones en 10 minutos, en un (48%) ingresan con 2 contracciones en 10 minutos no teniendo ninguna con 4 contracciones en 10 minutos, mientras que el grupo experimental más de la mitad (57%) ingresan con 2 contracciones en 10 minutos, y en un (38%) ingresa con 3 contracciones en 10 minutos y en un (5%) que ingresa con 4 contracciones en 10 minutos. Lo que indica que el grupo experimental ingresa con contracciones entre 2-4 y en las del grupo control ingresan con 2-3 contracciones en 10 minutos.

A continuación se detallan la respuesta emocional frente a la exposición de la musicoterapia durante el periodo de dilatación fase latente.

TABLA 03

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA:
DISTRIBUCION DE USUARIAS DEL GRUPO
EXPERIMENTAL POR SONATA DE MOZART SEGÚN
TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN FASE LATENTE, 2013.**

Tiempo de Exposición	Sonata				
	Sonata K402		Sonata K304		
	fi	%	fi	%	
[0.0 - 0.5>		0	0%	0	0%
[0.5 - 1.0>		5	24%	4	19%
[1.0 - 1.5>		9	43%	6	29%
[1.5 - 2.0>		6	29%	6	29%
[2.0 - 2.5>		0	0%	4	19%
[2.5 - 3.0>		1	5%	0	0%
[3.0 - 3.5]		0	0%	1	5%
Total		21	100%	21	100%
<i>Media</i>		<i>1.21</i>		<i>1.51</i>	
<i>Mediana</i>		<i>1.17</i>		<i>1.50</i>	
<i>Moda</i>		<i>1.17</i>		<i>1.50</i>	
<i>Desviación estándar</i>		<i>0.45</i>		<i>0.69</i>	
<i>Varianza</i>		<i>0.21</i>		<i>0.47</i>	
<i>Coefficiente de variación</i>		<i>38%</i>		<i>46%</i>	

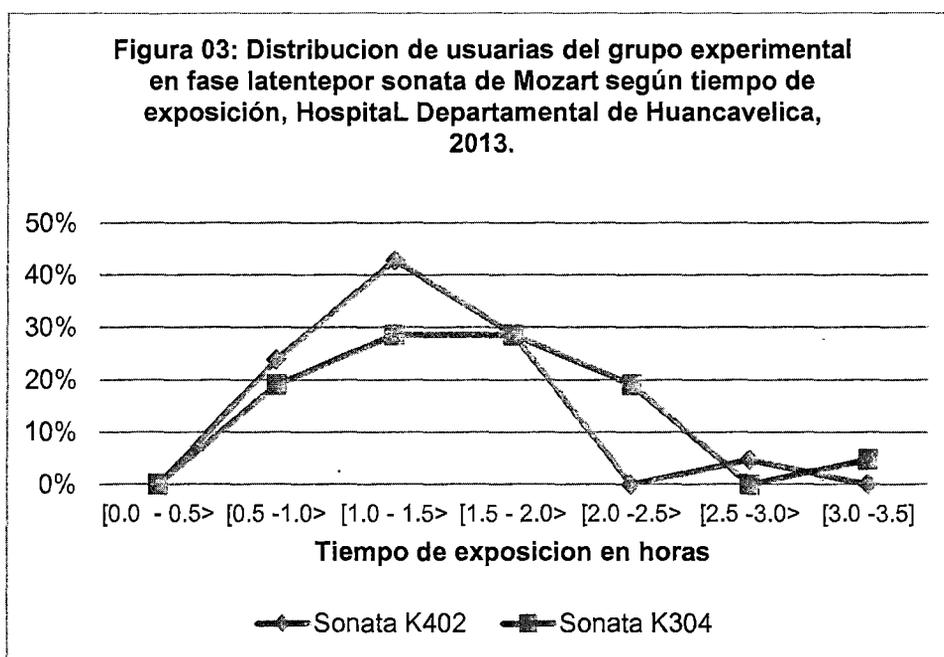
Elaboración propia

La tabla 03 refleja que las gestantes fueron expuestas a la sonata k402 de Mozart 0,5 a 2.0 horas. En cambio fueron expuestas a la sonata k304 de 0,5 a 2,5 horas. En la fase latente en promedio se expuso a las gestantes durante $1,21 \pm 0,45$ horas siendo menor tiempo de exposición a comparación de la sonata K304, donde en promedio la exposición duró $1,51 \pm 0,69$ horas.

La mitad de gestantes fueron expuestas a la sonata K402 como máximo 1,17 horas, y a la K304 1,50 horas. Es más frecuente una exposición de

1,17 horas a la primera sonata y de hora y media a la segunda sonata. La variación en la primera sonata es baja con una distribución homogénea y la segunda sonata su varianza es elevada teniendo una distribución heterogénea.

Las diferencias en el tiempo de exposición se visualizan en la siguiente figura:



Fuente: Tabla 03

Como puede notarse en la figura 03, las líneas correspondientes a la sonata k402 son más elevadas y están hacia la izquierda que las líneas de la sonata K304, lo que indica que el tiempo de exposición fue menor en la primera sonata.

TABLA 04

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL POR SONATA DE MOZART SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN FASE ACTIVA, 2013

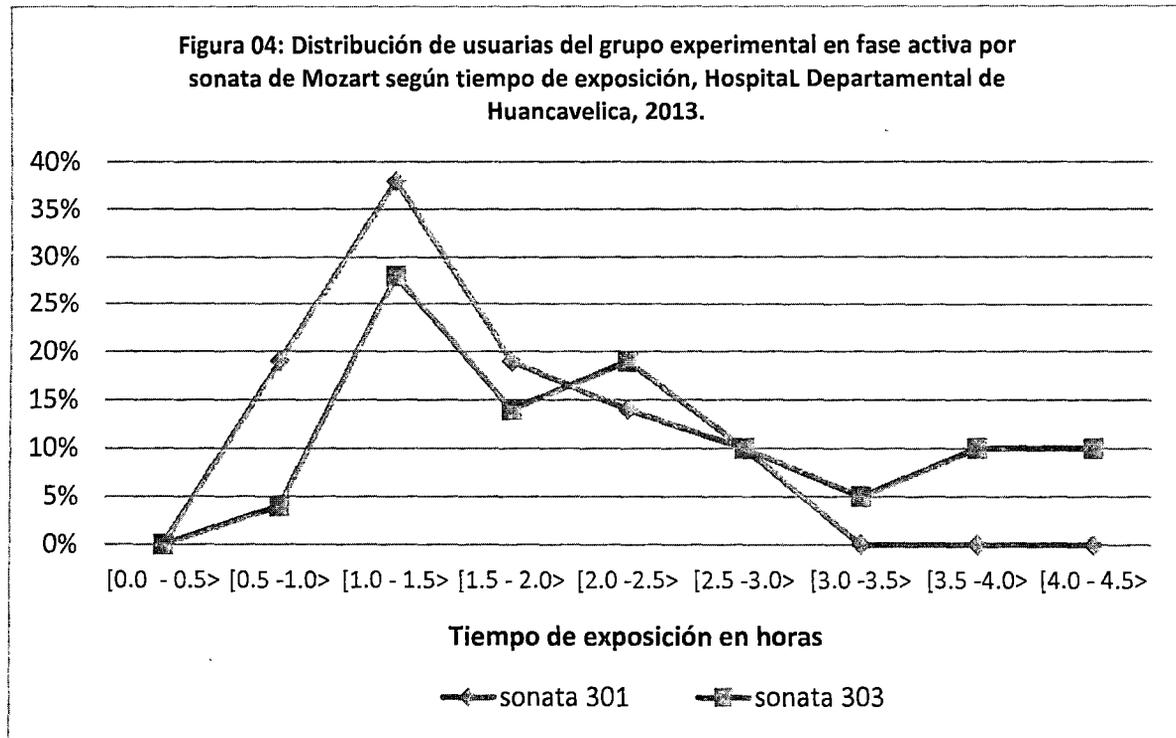
Tiempo de Exposición	Sonatas			
	K301		K303	
	fi	%	fi	%
[0.0 - 0.5>	0	0%	0	0%
[0.5 - 1.0>	4	19%	1	4%
[1.0 - 1.5>	8	38%	6	28%
[1.5 - 2.0>	4	19%	3	14%
[2.0 - 2.5>	3	14%	4	19%
[2.5 - 3.0>	2	10%	2	10%
[3.0 - 3.5>	0	0%	1	5%
[3.5 - 4.0>	0	0%	2	10%
[4.0 - 4.5>	0	0%	2	10%
Total	21	100%	21	100%
<i>Media</i>	1.68		2.18	
<i>Mediana</i>	1.3		2	
<i>Moda</i>	1.3		2	
<i>Desviación estándar</i>	0.56		1.07	
<i>Varianza</i>	0.33		1.55	
<i>Coefficiente de variación</i>	33%		49%	

Elaboración Propia

La tabla 04 refleja que las gestantes fueron expuestas a la sonata k301 de Mozart 0,5 a 3.0 horas. En cambio fueron expuestas a la sonata k303 de 0,5 a 4,5 horas. En la fase activa en promedio se expuso a las gestantes durante $1,68 \pm 0,56$ horas siendo menor tiempo de exposición a comparación de la sonata K303, donde en promedio la exposición duró $2,18 \pm 1,07$ horas.

La mitad de gestantes fueron expuestas a la sonata K301 como máximo 1 hora y media, y a la K303 2 horas y cuarto. Es más frecuente una exposición de 1,3 horas a la primera sonata y de 2 horas a la segunda

sonata. La variación en ambos casos fue elevada con una distribución heterogénea.



Fuente: Tabla 04

Como puede notarse en la figura 04, las líneas correspondientes a la sonata k301 son más elevadas y están hacia la izquierda que las líneas de la sonata K303 lo que indica que el tiempo de exposición fue menor en la primera sonata.

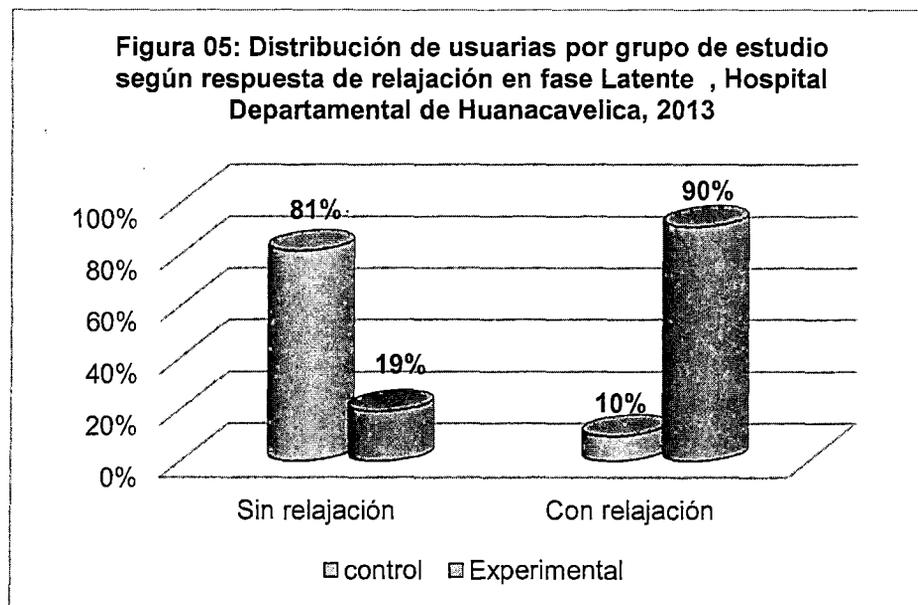
Como parte de la musicoterapia se espera un efecto relajante, el que fue evaluado por cada fase de dilatación y se sintetiza en las siguientes tablas:

TABLA 05

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN RESPUESTA EMOCIONAL EN FASE LATENTE DEL PERIODO DE DILATACIÓN, 2013.

Relajación	Grupo de estudio			
	control		Experimental	
	fi	%	fi	%
Sin relajación	17	81%	2	10%
Con relajación	4	19%	19	90%
Total	21	100%	21	100%

Elaboración propia



Fuente: Tabla 05

En la tabla y figura 05, puede notarse que la mayoría (81%) de las usuarias del grupo control no llegaron a relajarse a diferencia de las usuarias del grupo experimental en el que la gran mayoría (90%) de las usuarias lograron relajarse y solo un 19% de ellas no respondió a la

musicoterapia. Demostrando así que la música influyó en la relajación de las gestantes lo cual facilitó el desarrollo favorable de esta fase del periodo de dilatación del parto.

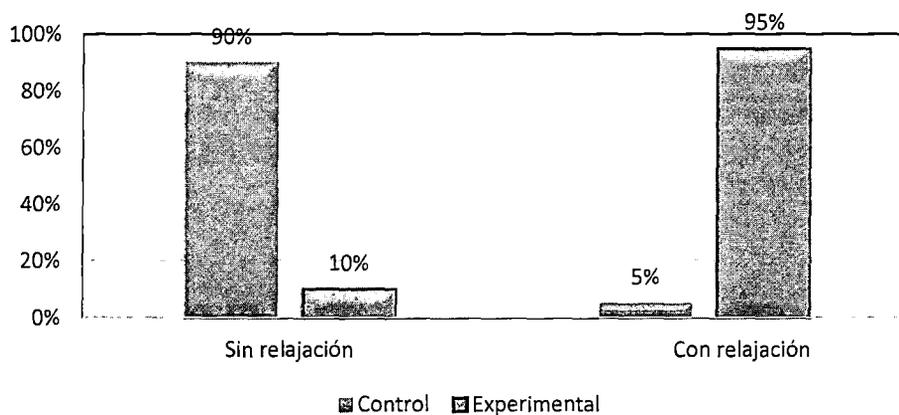
TABLA 06

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN RESPUESTA EMOCIONAL EN FASE ACTIVA DEL PERIODO DE DILATACIÓN, 2013

Relajación	Grupo de estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
Sin relajación	19	90%	1	5%
Con relajación	2	10%	20	95%
Total	21	100%	21	100%

Elaboración propia

Figura 06: Distribución de usuarias por grupo de estudio según respuesta emocional en fase Activa , Hospital Departamental de Huanacavelica, 2013.



Fuente: Tabla 06

En la tabla y figura 06, puede notarse que el total de las usuarias (42) , en el grupo control (21) en un (90 %) no consiguen relajarse durante la fase activa del periodo de dilatación del parto, a diferencia con el grupo experimental (21) que un (95%) se relajan durante toda la fase activa del periodo de dilatación del parto eso quiere decir que la sonatas para violín de Mozart llevo a relajar quienes estuvieron en el tratamiento teniendo un desenlace tranquilo de su parto

Conociendo que si se logró el efecto relajante en fase latente y activa con la musicoterapia. A continuación se analizan los cambios en el periodo de dilatación en las gestantes del grupo experimental a comparación del grupo de control, para la fase latente y activa.

Inicialmente se describen los cambios en relación a la progresión de la dilatación por hora en fase latente y activa.

TABLA 07

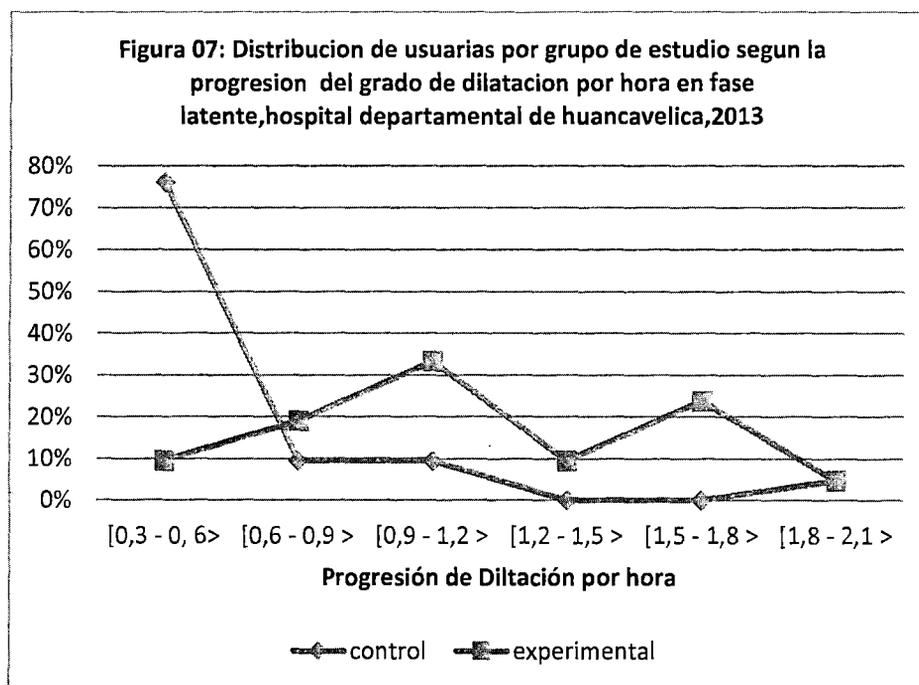
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN PROGRESION DEL GRADO DE DILATACIÓN EN FASE LATENTE, 2013.

Progresión de la dilatación por hora	Grupo de estudio			
	control		experimental	
	fi	%	fi	%
[0,3 - 0,6 >	16	76%	2	10%
[0,6 - 0,9 >	2	10%	4	19%
[0,9 - 1,2 >	2	10%	7	33%
[1,2 - 1,5 >	0	0%	2	10%
[1,5 - 1,8 >	0	0%	5	24%
[1,8 - 2,1 >	1	5%	1	5%
Total	21	100%	21	100%
<i>Media</i>		0.55		1.1
<i>Mediana</i>		0.50		1.0
<i>Moda</i>		0.50		1.0
<i>Desviación estándar</i>		0.37		0.41
<i>Varianza</i>		0.14		0.17
<i>Coefficiente de variación</i>		67%		38%

Elaboración propia

La tabla 07 refleja que las gestantes del grupo control presentaron una progresión de 0.3 a 1.2 cm de dilatación por hora. A diferencia de las gestantes del grupo experimental que tuvieron una progresión de 0.3 a 2.0 cm de dilatación por hora. Durante la fase latente en promedio del avance de la dilatación por hora fue de 0.55 ± 0.37 cm por hora siendo menor la progresión de la dilatación por hora a comparación de las gestantes del grupo experimental, donde en promedio el avance de la dilatación fue de 1.1 ± 0.41 cm por hora.

Más de la mitad de las gestantes del grupo control tuvo una progresión como máximo de 0.50 cm de dilatación por hora y las gestantes del grupo experimental tuvo una progresión máxima de 1 cm por hora. Es más frecuente una progresión de 0.50 cm de dilatación en el grupo control y una progresión de 1.0 cm de dilatación en el grupo experimental. En ambos casos la varianza. Fue baja con una distribución homogénea.



Fuente: Tabla 07

Como puede verse en la figura 07, las líneas que corresponden al grupo control son más elevadas y en mayor porcentaje se encuentra hacia la izquierda que las líneas del grupo experimental que se encuentra más hacia la derecha, Lo que nos indica un favorable avance en la dilatación, en el grupo experimental.

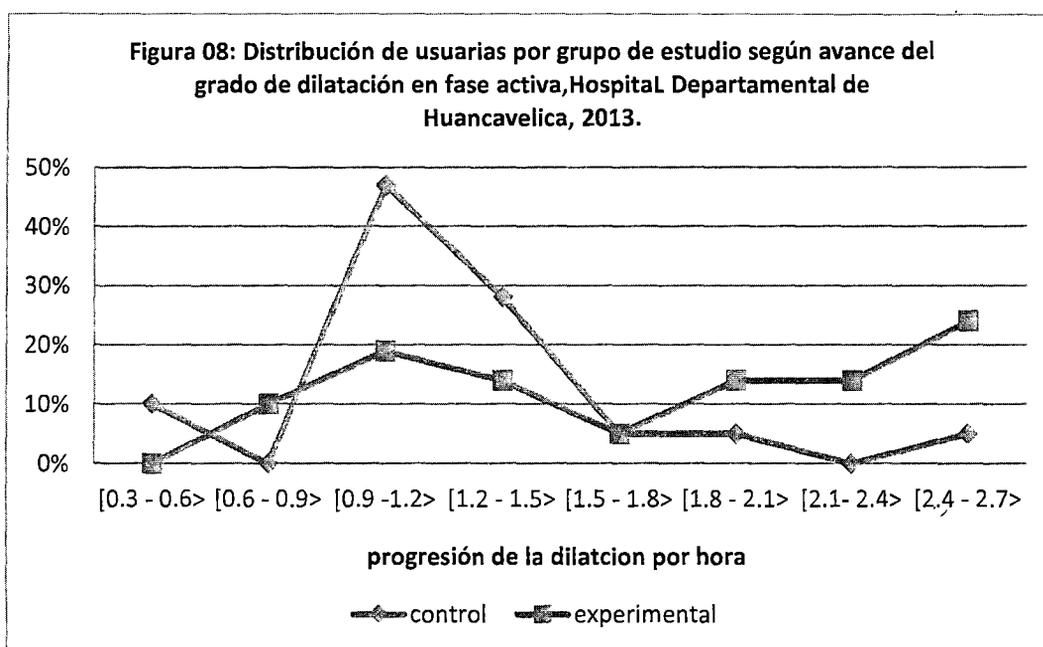
TABLA 08
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA:
DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO
SEGÚN PROGRESION DEL GRADO DE DILATACIÓN EN FASE
ACTIVA, 2013.

Progresión de la dilatación por hora	Grupo de Estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
[0.3 - 0.6>	2	10%	0	0%
[0.6 - 0.9>	0	0%	2	10%
[0.9 -1.2>	10	47%	4	19%
[1.2 - 1.5>	6	28%	3	14%
[1.5 - 1.8>	1	5%	1	5%
[1.8 - 2.1>	1	5%	3	14%
[2.1- 2.4>	0	0%	3	14%
[2.4 - 2.7>	1	5%	5	24%
Total	21	100%	21	100%
<i>media</i>	<i>1.18</i>		<i>1.71</i>	
<i>mediana</i>	<i>1.1</i>		<i>1.8</i>	
<i>moda</i>	<i>1.1</i>		<i>1.4</i>	
<i>Desviación estándar</i>	<i>0.47</i>		<i>0.66</i>	
<i>varianza</i>	<i>0.21</i>		<i>0.44</i>	
<i>Coficiente de varianza</i>	<i>40%</i>		<i>39%</i>	

Elaboración propia

La tabla 08 refleja que las usuarias del grupo control (21) en un (47%) progresa de 0,9-1,2 de dilatación por hora y casi en la décima parte (10%) su dilatación progresa entre 0.3-0,6 y 1,5- 2, 7, a diferencia con el grupo experimental que un (19%) su dilatación progresa entre 0,6-1,2 y 2,1- 2,7, en un (24%). En la fase activa en promedio el grupo control su dilatación progreso $1.18 \pm 0,47$ cm de dilatación por hora a comparación de las de grupo experimental donde en promedio de la progresión fue $1.71 \pm 0,66$ cm de dilatación por hora.

La mitad de gestantes fueron del grupo control su dilatación progreso como máximo 1,2 cm por hora, y del grupo experimental fue como máximo 1,4. Es más frecuente la progresión de 0.34 cm en el grupo control y de 0.48 cm en el grupo experimental. La variación en ambos casos fue mayor a 0.33 siendo una distribución heterogénea.



Fuente: Tabla 08

Como puede notarse en la figura 08, las líneas correspondientes al grupo control son más elevadas y están hacia la izquierda que las líneas del grupo experimental lo que indica que la progresión de la dilatación fue menor en el grupo control.

A continuación se analiza la progresión de las contracciones uterinas en la fase latente y activa

Como puede notarse en la figura 09, las líneas correspondientes al grupo control son más elevadas y están hacia la izquierda que las líneas del

grupo experimental lo que indica que la progresión de la dilatación fue menor en el grupo control.

A continuación se analiza la progresión de las contracciones uterinas en la fase latente y activa

TABLA 09

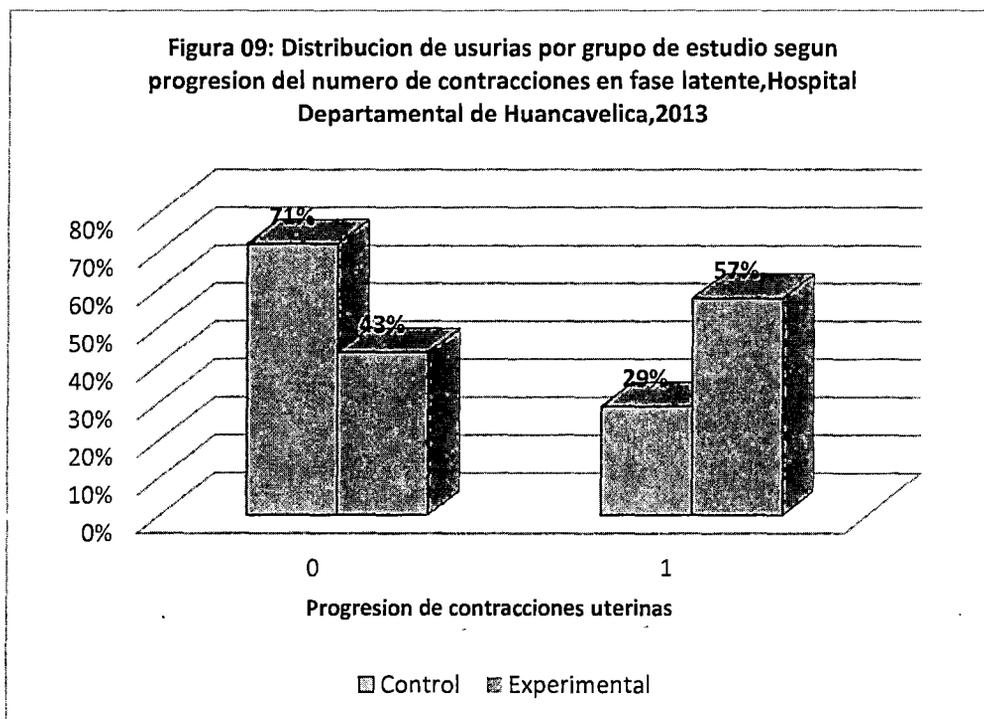
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN PROGRESION DEL NÚMERO DE CONTRACCIONES EN FASE LATENTE, 2013

Progresión de la C.U en fase latente	Grupo de estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
0	15	71%	9	43%
1	6	29%	12	57%
Total	21	100%	21	100%
<i>Media</i>	0.29		0.57	
<i>Mediana</i>	0.00		1	
<i>Moda</i>	0.00		1	
<i>Desviación estándar</i>	0.46		0.51	
<i>Varianza</i>	0.21		0.26	
<i>Coefficiente de variación</i>	162%		89%	

Elaboración propia

La tabla 09 se observa que un poco menos de la mitad de las gestantes del grupo control incrementó en 01 la frecuencia de la contracción uterina. A diferencia de las gestantes del grupo experimental que en más de la mitad aumentó en 01 el número de contracciones. En la fase latente en promedio es de 0.29 ± 0.46 en el grupo control siendo en esta la menor progresión de la frecuencia uterina a comparación del grupo experimental

donde en promedio el incremento de la contracción fue de 0.57 ± 0.51 Es más frecuente la progresión de 0 contracciones en el grupo control y de 1 contracción en el grupo experimental. En ambos casos la varianza es menor que 0.33 por lo que tienen una distribución homogénea.



Fuente tabla 09

Como puede notarse en la figura 09, la barra del grupo control es más elevada con respecto a ninguna (0) progresión en el número de contracciones, en relación al grupo experimental la barra se encuentra más elevada con referencia al aumento en 1 contracción. Lo que indica una favorable.

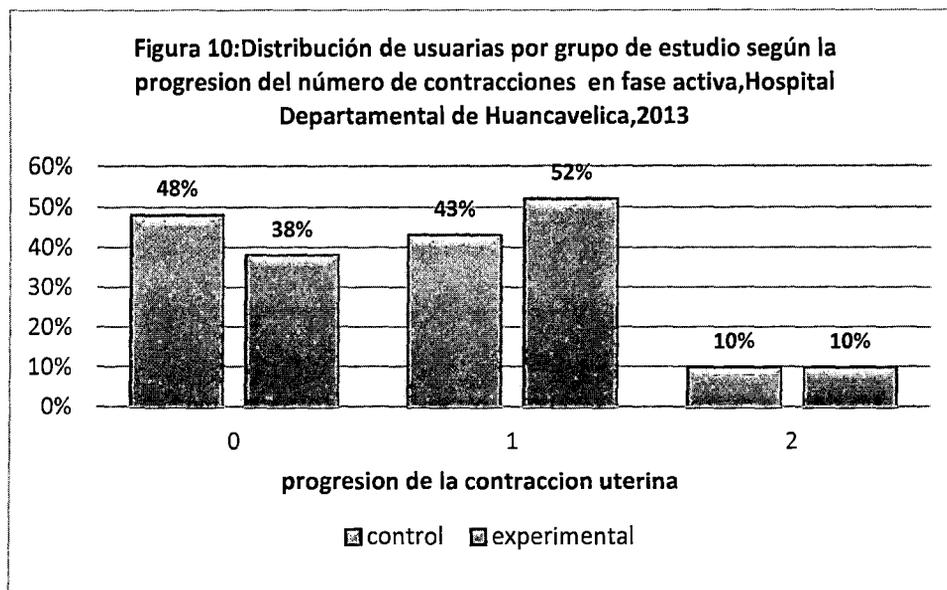
TABLA 10

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN PROGRESION DEL NÚMERO DE CONTRACCIONES EN FASE ACTIVA, 2013.

Progresión de la C.U en fase activa	Grupo de estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
0	10	47%	8	38%
1	9	43%	11	52%
2	2	10%	2	10%
Total	21	100%	21	100%
<i>Media</i>	<i>0.71</i>		<i>0.76</i>	
<i>Mediana</i>	<i>1</i>		<i>1</i>	
<i>Moda</i>	<i>1</i>		<i>1</i>	
<i>Desviación estándar</i>	<i>0.64</i>		<i>0.70</i>	
<i>Varianza</i>	<i>0.41</i>		<i>0.49</i>	
<i>Coficiente de variación</i>	<i>90%</i>		<i>92%</i>	

Elaboración propia

La tabla 10 se observa que un poco menos de la mitad de las gestantes del grupo control incrementó en 01 la frecuencia de la contracción uterina. A diferencia de las gestantes del grupo experimental que en más de la mitad aumentó en 01 el número de las contracciones. En la fase activa en promedio es de 0.71 ± 0.64 en el grupo control siendo en esta la menor progresión de la frecuencia uterina a comparación del grupo experimental donde en promedio el incremento de la contracción fue de 0.76 ± 0.70 . Es más frecuente la progresión de 1 contracciones en el grupo control y de 1 contracción en el grupo experimental. En ambos casos la varianza es elevada por lo que tiene una distribución heterogénea.



Fuente: Tabla 10

Como puede notarse en la figura 10, los porcentajes correspondientes al grupo control son menores que los porcentajes del grupo experimental lo que indica que la progresión de las contracciones uterinas fue menor en el grupo control.

A continuación se analiza el tiempo que duró la dilatación en fase latente y activa.

TABLA 11

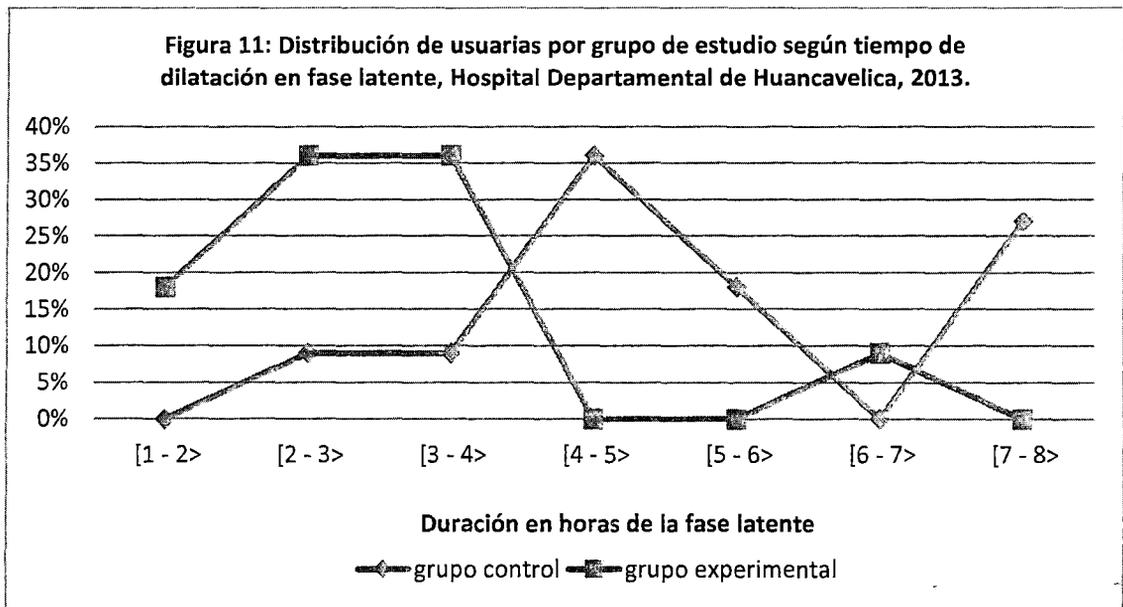
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA DISTRIBUCIÓN
DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE
DILATACIÓN EN FASE LATENTE**

Duración de la fase latente	Grupo de Estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
[1 - 2>	0	0%	3	14%
[2 - 3>	1	5%	9	43%
[3 - 4>	0	0%	5	24%
[4 - 5>	5	24%	1	5%
[5 - 6>	3	14%	1	5%
[6 - 7>	3	14%	1	5%
[7 - 8>	4	19%	0	0%
[8 - 9>	3	14%	1	5%
[9 - 10>	0	0%	0	0%
[10- 11>	2	10%	0	0%
Total	21	100%	21	100%
Media		6.38		3.11
Mediana		6.2		2.5
Moda		4		2
Desviación estándar		2.05		1.79
Varianza		4.22		3.19
Coefficiente de variación		32%		57%

Elaboración propia

La tabla 11 refleja que las usuarias del grupo control tuvieron una duración del tiempo en fase latente de 2 a 9 horas. A diferencia de las usuarias del grupo experimental tuvieron una duración en esta fase de 1 a 7 horas en promedio la duración de esta fase es de 6.38 ± 2.05 horas en el grupo control siendo mayor la duración a comparación del grupo experimental donde el promedio de la duración de la fase es de 3.11 ± 1.79 horas siendo la duración menor.

Las mitad de las gestantes, del grupo control presentaron una duración de esta fase fue de 6,2 horas, y del grupo experimental fue 2.5 horas. Es más frecuente la duración de esta fase de 4 horas en el grupo control y de 2 horas en el grupo experimental. La variación en ambos casos fue elevada teniendo una distribución heterogénea.



Fuente: tabla11

Como puede notarse en la figura 11, las líneas correspondientes al grupo control son más elevadas y están hacia la derecha que las líneas del grupo experimental lo que indica que la duración de la fase latente fue mayor en el grupo control.

TABLA 12

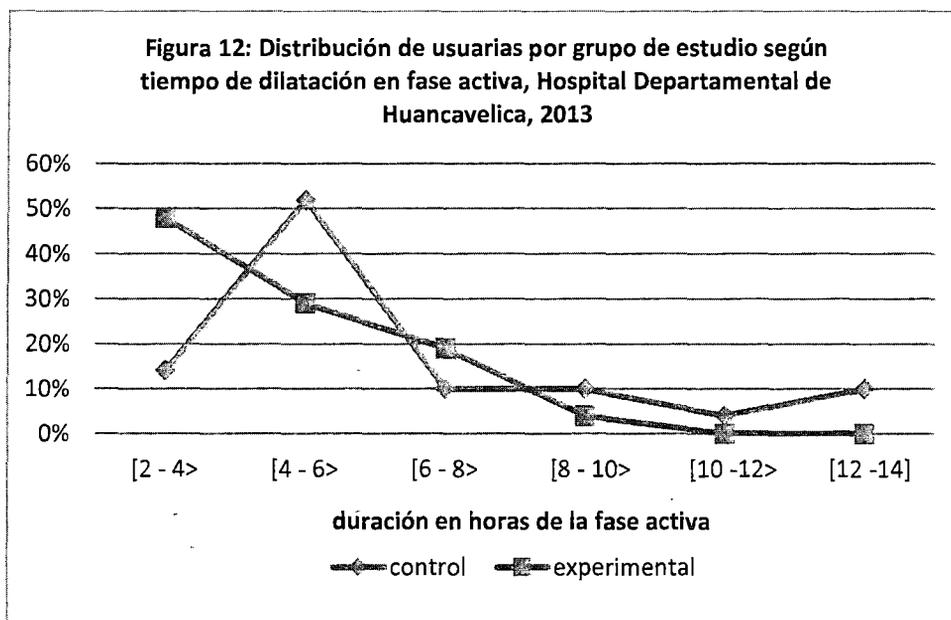
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN
DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE
DILATACIÓN EN FASE ACTIVA**

Duración de la fase activa	Grupo de Estudio			
	control		Experimental	
	fi	%	fi	%
[2 - 4>	3	14%	10	48%
[4 - 6>	11	52%	6	29%
[6 - 8>	2	10%	4	19%
[8 - 10>	2	10%	1	4%
[10 -12>	1	4%	0	0%
[12 -14]	2	10%	0	0%
Total	21	100%	21	100%
<i>Media</i>	6.22		4.20	
<i>Mediana</i>	5.25		4	
<i>Moda</i>	-		2.5	
<i>Desviación estándar</i>	2.97		1.74	
<i>Varianza</i>	8.82		3.04	
<i>Coficiente de variación</i>	48%		42%	

Elaboración propia

La tabla 12 refleja que las usuarias del grupo control tuvieron una duración del tiempo de la fase activa de 4-6 horas (52%), de 2 -4 horas (14%) y de 12 – 14 horas (10%). En cambio las usuarias del grupo experimental tuvieron una duración de 2- 4 horas (48%), de 4-6 horas (29%) y de 8- 10 horas (4%). En la fase activa en promedio la duración de esta fase es de 6.22 ± 2.97 horas en el grupo control siendo mayor la duración a comparación del grupo experimental donde el promedio de la duración de la fase es de 4.20 ± 1.74 horas siendo la duración menor.

La mitad de gestantes fueron del grupo control la duración de la fase como máximo fue de 5.25 horas, y del grupo experimental fue como máximo 4 horas. Es más frecuente la duración de esta fase 2,5 horas en el grupo experimental no teniendo una frecuencia en el grupo control. La variación en ambos casos fue menor a 0.33 teniendo una distribución homogénea.



Fuente: Tabla 12

Como puede notarse en la figura 12, las líneas correspondientes al grupo control son menos elevadas y están hacia la derecha que las líneas del grupo experimental lo que indica que la duración de la fase activa fue mayor en el grupo control.

TABLA 13
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN
DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE
DILATACIÓN EN GENERAL

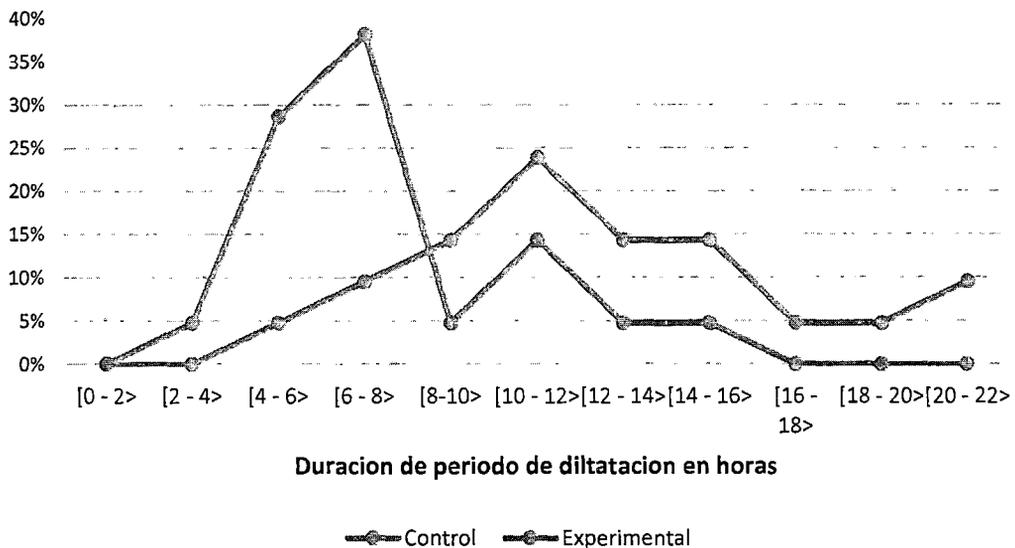
Duración del periodo de dilatación	Grupo de estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
[0 - 2>	0	0%	0	0%
[2 - 4>	0	0%	1	5%
[4 - 6>	1	5%	6	29%
[6 - 8>	2	10%	8	38%
[8 - 10>	3	14%	1	5%
[10 - 12>	5	24%	3	14%
[12 - 14>	3	14%	1	5%
[14 - 16>	3	14%	1	5%
[16 - 18>	1	5%	0	0%
[18 - 20>	1	5%	0	0%
[20 - 22>	2	10%	0	0%
Total	21	100%	21	100%
<i>Media</i>	<i>12.61</i>		<i>7.31</i>	
<i>Mediana</i>	<i>11.45</i>		<i>9.64</i>	
<i>Desviación estándar</i>	<i>4.39</i>		<i>2.88</i>	
<i>Varianza</i>	<i>19.25</i>		<i>8.30</i>	
<i>Coefficiente de variación</i>	<i>35%</i>		<i>39%</i>	

Elaboración propia.

La tabla 13 refleja que las gestantes del grupo control presentaron una duración de 4 a 22 horas en el tiempo de dilatación. A diferencia las gestantes del grupo experimental presentaron una duración de 2 a 16 horas en el tiempo de dilatación. En promedio todo el periodo de dilatación es de 12.61 ± 4.39 horas de duración en el grupo control a comparación del grupo experimental, donde en promedio la duración fue de 7.31 ± 2.88 horas lo que indica que a música favoreció en el tiempo menor de dilatación en el grupo experimental.

La mitad de las gestantes, las del grupo control tuvieron una duración de todo el periodo de dilatación 11.45 horas, y las del grupo experimental presentaron una duración 9.64. La variación en ambos casos fue elevada con una distribución heterogénea.

Figura 13: Distribución de usuarias por grupo de estudio según tiempo de dilatación en general, Hospital Departamental de Huanacavelica, 2013.



Fuente: Tabla 13

Como puede notarse en la figura 13, las líneas correspondientes al grupo control son más elevadas y están hacia la derecha a comparación de las líneas que pertenecen al grupo experimental que están hacia la izquierda estando en un tiempo menor de duración de la dilatación lo que indica que la duración del periodo de dilatación fue mayor en el grupo control.

A continuación se analiza si realmente fue la musicoterapia la que ocasiono mayor progresión del periodo de dilatación, considerando las variables moderadoras que se presentaron: estrés y ruptura precoz de membrana.

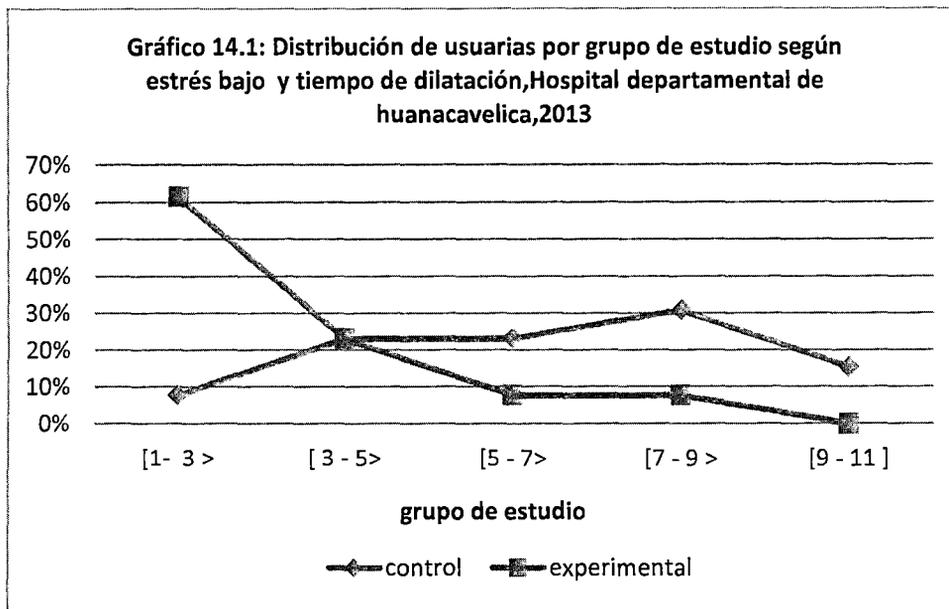
TABLA 14

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE ESTRÉS Y TIEMPO DE DILATACIÓN, 2013

Tiempo de dilatación	Estrés											
	Bajo				Alto				Total			
	Control		Experimental		Control		Experimental		Control		Experimental	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
[1- 3 >	1	8%	8	62%	0	0%	5	63%	1	5%	14	66%
[3 - 5>	3	23%	3	23%	2	25%	2	25%	5	24%	5	24%
[5 - 7>	3	23%	1	8%	3	38%	1	13%	6	29%	2	10%
[7 - 9 >	4	31%	1	8%	3	38%	0	0%	7	33%	1	5%
[9 - 11 >	2	15%	0	0%	0	0%	0	0%	2	10%	0	0%
Total	13	100%	13	100%	8	100%	8	100%	21	100%	21	100%

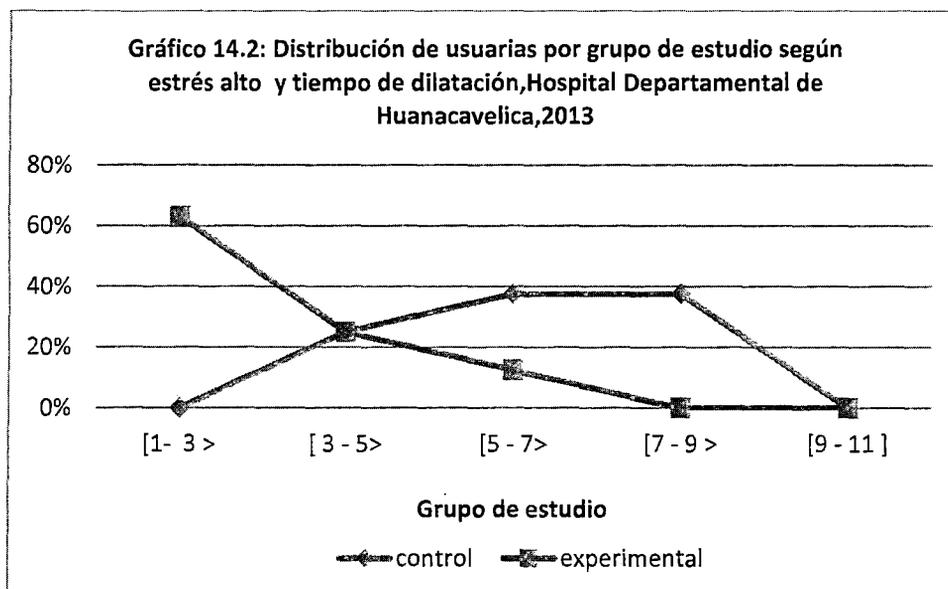
Elaboración propia

En la tabla 14 , se muestran que en un (62 %) del grupo experimental que tiene estrés bajo el tiempo de dilatación dura entre 1- 3 horas y un 23 % entre 3-5 horas, mientras que en el grupo control en un 31% dura el tiempo de dilatación entre 7-9 horas siendo un tiempo mayor y teniendo un (63%) del grupo experimental con un estrés alto el tiempo de dilación dura entre 1- 3 horas, en un 23% dura entre 3-5 horas esto demuestra que no influye el estrés independientemente de que nivel sea interfiriendo en el avance de la dilación haciéndola menos duradera de lo establecido.



Fuente: Tabla 14

Como puede notarse en la figura 14.1, las líneas correspondientes al grupo experimental son más elevadas que las líneas del grupo control lo que indica que al tener estrés bajo la duración del periodo de dilatación fue mayor en el grupo control.



Como puede notarse en la figura 14.2, las líneas correspondientes al grupo experimental son más elevadas que las líneas del grupo control lo que indica que al tener estrés alto la duración del periodo de dilatación fue mayor en el grupo control.

TABLA 15

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN RUPTURA PRECOZ DE MEMBRANA Y TIEMPO DE DILATACIÓN.

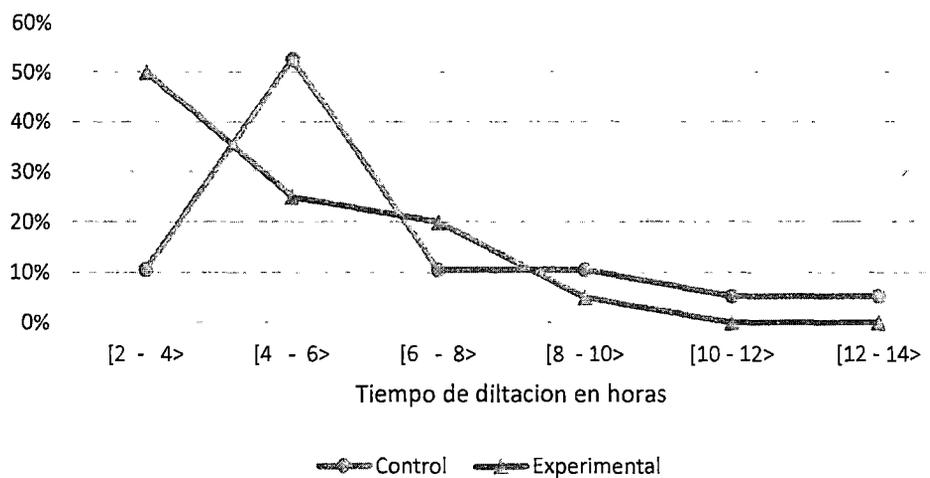
Duración de la fase activa(horas)	Sin Rotura precoz de membrana				Con ruptura precoz de membrana				Total			
	Control		Experimental		Control		Experimental		Control		Experimental	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
[2 - 4>	2	11%	10	50%	1	50%	0	0%	3	14%	10	48%
[4 - 6>	10	53%	5	25%	1	50%	1	100%	11	52%	6	29%
[6 - 8>	2	11%	4	20%	0	0%	0	0%	2	10%	4	19%
[8 - 10>	2	11%	1	5%	0	0%	0	0%	2	10%	1	5%
[10 - 12>	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
[12 - 14>	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	0	0%
Total	19	100%	20	100%	2	100%	1	100%	21	100%	21	100%

laboración propia

En la tabla y 15 muestran que es menos frecuente la ruptura precoz de membranas en el grupo experimental durando el tiempo de dilatación en fase activa entre 4 - 6 horas siendo un (100%) y en un (50%) de Rpm en el grupo control durando el tiempo de dilatación de fase activa entre 2- 4

horas y un (50%) dura de 4-6 horas, lo que demuestra que al existir un Rpm el tiempo de dilatación será menor a lo establecido.

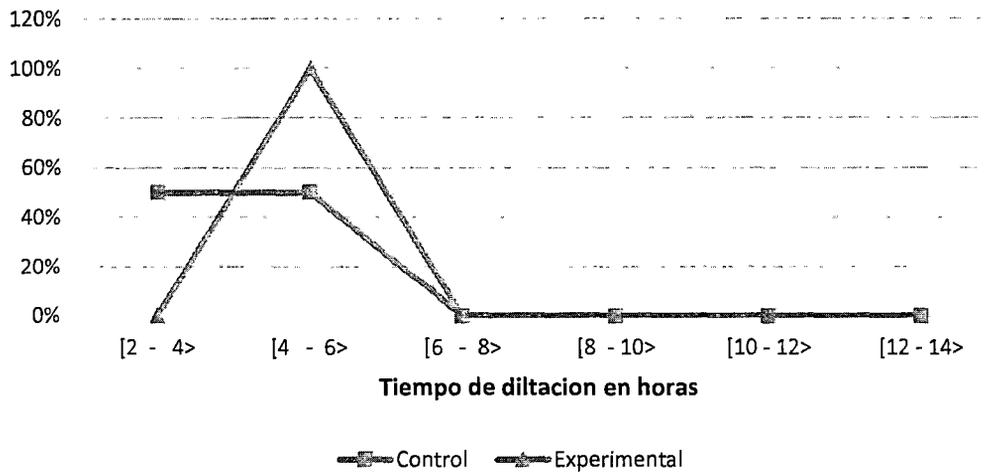
Grafico 15.1: Distribución de usuarias por grupo de estudio según, sin ruptura precoz de membrana y tiempo de dilatación, Hospital Departamental de Huancavelica, 2013



Fuente: Tabla 15

Como puede notarse en la figura 15.1, las líneas correspondientes al grupo control son más elevadas y están hacia la izquierda más que las líneas del grupo experimental lo que indica que sin haber ruptura prematura de membrana la duración del tiempo de dilatación se encontrara dentro de lo normal.

Grafico 15.2: Distribución de usuarias por grupo de estudio según, con ruptura precoz de membrana y tiempo de dilatación, Hospital Departamental de Huancavelica, 2013



Fuente: Tabla 15

Como puede notarse en la figura 15.2, las líneas correspondientes al grupo control así mismo alas del grupo experimental están hacia la izquierda llegando a estar en un tiempo de dilatación menor lo que indica que al existir ruptura prematura de membrana la duración del tiempo de dilatación será menor.

4.1.2 Contraste de Hipótesis

La Hipótesis a contrastar es: “El empleo de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart favorece la progresión del periodo de dilatación en gestantes”. Se contrasta a partir de los puntajes obtenidos de la guía de observación del periodo de dilatación la guía de experimentación de musicoterapia, a través de los siguientes pasos:

a) Formulación de Hipótesis Estadísticas

H_0 : El empleo de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart no favorece la progresión del periodo de dilatación en gestantes.

$$H_0 \rightarrow \mu_e - \mu_c < 0$$

H_1 : El empleo de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart favorece la progresión del periodo de dilatación en gestantes

$$H_1 \rightarrow \mu_e - \mu_c > 0$$

b) Nivel de Significación y Tipo de Prueba

Para un nivel de confianza del 99%, el nivel de significancia es del 1% ($\alpha=0.01$). Como en la hipótesis alterna existe una posibilidad, se realizará una prueba de significancia unilateral con cola a la derecha.

c) Determinación de la Estadística de Prueba

Como la progresión de la dilatación se ha medido en cm por hora, la variable es cuantitativa, como la muestra es mayor que 30 y se asumen varianzas poblacionales diferentes se empleará la prueba T de Student para la media de dos muestras independientes.

d) Regla de Decisión

Siendo el intervalo de confianza de 99%, la muestra es de 42 usuarias, 21 del grupo experimental y 21 del grupo control; entonces el valor crítico de la estadística de prueba es de 2.4233, para una prueba unilateral con cola a la derecha.

La regla de decisión es, rechazar la H_0 si al calcular t ocurre que es > 2.4233

e) Cálculo de la estadística de prueba

Se calcula a partir del programa SPSS.20.0

Fase de la dilatación	Grupo de estudio	Prueba T para la igualdad de medias					99% Intervalo de confianza para la diferencia	
		t	GI	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
fase latente	experimental	4.288	40	0	0.519	0.1211	0.1916	0.8464
	Control	4.288	39.61	0	0.519	0.1211	0.1915	0.8466
fase activa	experimental	3.02	40	0.004	0.5429	0.1798	0.0567	1.029
	Control	3.02	35.576	0.005	0.5429	0.1798	0.0537	1.032

A continuación se analiza si el estrés al ingreso tuvo alguna repercusión en la progresión de la dilatación. Sólo se contrasta su efecto en fase latente, pues en fase activa todas estaban relajadas, para ello se usa el método estratificado para la prueba t de muestras independientes.

Estrés	Fase de Dilatación	Grupo	N	Media	Desv. Típ.	Prueba T para la igualdad de medias						
						t	gl	Sig. (bilateral)	Dif. de medias	Error típ. de la Dif.	99% Intervalo de confianza para la diferencia	
											Inferior	Superior
Bajo	Latente	Experimental	9	3.14	1.53	0.94	10.00	0.372	0.800	0.855	3.511	1.911
		Control	12	3.94	1.01	1.08	8.87	0.308	0.800	0.740	3.214	1.614
	Activa	Experimental	9	4.30	2.45	0.41	10.00	0.693	0.561	1.383	4.944	3.821
		Control	12	4.86	1.73	0.46	8.40	0.658	0.561	1.225	4.616	3.493
Alto	Latente	Experimental	10	2.17	1.26	3.62	8.00	0.007	3.805	1.051	7.332	-0.278
		Control	11	5.97	1.60	4.023	4.95	0.010	3.805	0.946	7.639	0.029
	Activa	Experimental	10	4.55	1.16	0.576	8.00	0.580	1.294	2.246	8.832	6.243
		Control	11	5.84	3.70	0.835	7.83	0.428	1.294	1.549	6.526	3.938

f) **Decisión Estadística:** como el valor t calculada es 4,288 siendo mayor que el t de la tabla, y ubicándose en la región de rechazo de la H_0 , se rechaza la H_0 .

g) Conclusión

Se concluye que el valor de la diferencia de las medias sobre la progresión de la dilatación, para la población muestreada es mayor que 0; es decir que: "La musicoterapia favorece la progresión del periodo de dilatación del parto en gestantes", siendo mayor en la fase latente y cuando se tiene estrés alto.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación fue determinar efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto. Se trabajó con una muestra de 42 gestantes en trabajo de parto, divididas en grupo experimental y control.

Inicialmente se monitorizó a las gestantes al ingreso en el periodo de dilatación, encontrando que en el grupo control el 62% ingresa con 2cm de dilatación y en el grupo experimental solo el 62% ingresa con 1cm de dilatación. Así mismo las contracciones uterinas fueron de 3(52%) a 2(48%) cada 10 minutos en el grupo control y en el experimental fueron de 3(38%) a 4 (5%), siendo mayormente 2 (57%) contracciones en 10 minutos.

Estos resultados coinciden con los autores Bajo y Salinas (2007) que hacen mención en su libro de "obstetricia" las características en la que se encuentra una gestante en verdadero trabajo de parto con la evaluación de la dinámica uterina y la dilatación al ingreso.

Se expone a 21 gestantes a las sonatas para violín de Mozart, con un volumen tolerado y regulado por las gestantes de 10 a 14, en fase latente y durante la fase activa de 08 a 10. Esto coincide con lo

que hace referencia el autor Federico (2002) que menciona que el volumen debe ser tolerado por la misma gestante en trabajo de parto.

El grupo experimental fue expuesto en la fase latente a la sonata K402 por $1,21 \pm 0,45$ horas, y a la K304 $1,51 \pm 0,69$ horas. En la fase activa la sonata K301 fue escuchada por $1,68 \pm 0,56$ horas y la K303 por $2,18 \pm 1,07$ horas. Como resultado de esta exposición se logró la relajación del 90% del grupo experimental, con apenas 10% de relajación en el grupo control donde no se realizó la exposición a la sonata, esto en fase latente; en fase activa el 95% logró relajarse del grupo experimental y solo un 5% estuvo relajado del grupo control.

Esto se explica debido a que el sonido del violín, como algunos instrumentos de cuerda, tiene la virtud de armonizar y relajar a la gestante en trabajo de parto, se asume el estado de relajación de las gestantes a las sonatas en las que se expuso más en fase latente y fase activa por presentar una melodía suave y un tempo lento que favoreció la liberación de B endorfinas, reduciendo la percepción del dolor, lo que causa un estado de bienestar emocional. Estos resultados coinciden con lo que menciona Federico (2002) con respecto a los instrumentos de cuerda, así mismo coincide con la teoría de Ethos (citado en Álvarez, 2010) con relación a las características de ambas sonatas que debe tener una pieza musical.

92

Al analizar los cambios producidos en el proceso de dilatación, en fase latente tuvo una progresión de $0,55 \pm 0,37$ cm/hora en el grupo control, durando la fase $6,38 \pm 2,05$ cm/horas. En el grupo experimental la progresión fue mayor, de $1,1 \pm 0,41$ cm/hora con una duración de $3,11 \pm 1,79$ horas. En fase activa la progresión fue de $1,18 \pm 0,47$ cm/hora en el grupo control con una duración de $6,22 \pm 2,97$ horas y de $1,71 \pm 0,66$ cm/hora en el grupo experimental durando $4,20 \pm 1,74$ horas.

Las contracciones uterinas en fase latente fueron mayormente 0/10min en el grupo control (71%) y 1/10min en el experimental (57%), en fase activa fueron 0/10min en el grupo control (47%) y 1/10min en el grupo experimental (52%). Todo el periodo de dilatación duró en el grupo control $12,61 \pm 4,39$ horas y en el grupo experimental $7,31 \pm 2,88$ horas.

Estos resultados concuerda con Segó (2007) que hace mención que el tiempo de dilatación en multíparas dura hasta 18 horas lo cual al aplicar la musicoterapia se logró disminuir este tiempo un poco menos de la mitad, así mismo se coincide con lo menciona Bajo y Salinas (2007) con respecto a la progresión en la frecuencia uterina que se encuentra dentro de lo normal. Con relación a la progresión de la dilatación en cm por hora no se encontró estudios que concuerden con los resultados del trabajo de investigación debido a que no se

encontró antecedentes de estudio ni libros nacionales referentes a la progresión de la dilatación.

En fase latente el tiempo de dilatación en caso de estrés bajo y alto es mayor que 7-9 horas en el grupo de control (31% y 38% respectivamente). En caso de estrés alto en el grupo experimental (63%) el tiempo es menor de 3 horas. En fase activa la ruptura precoz de membrana se presenta en el grupo control y experimental con un el tiempo de dilatación menor a 6 horas, en ambos grupos.

Esto se debe a la composición que presenta el líquido amniótico como la prostaglandina que ayuda al incremento del número de contracciones esto concuerda con el autor Segó (2007) que al presentarse una rotura precoz de membrana nos puede ayudar al progreso de la dilatación.

En el contraste de hipótesis se encuentra que la progresión de la dilatación es menor en el grupo experimental a diferencia del grupo control es decir La musicoterapia favorece la progresión del periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital departamental de Huancavelica ($p < 0,05$), siendo mayor en la fase latente ($p < 0,01$)

Al analiza si el el nivel de estrés alto o bajo ($p < 0,01$) tuvo que ver se nota que cuando las gestantes ingresan con un estrés bajo o alto la musicoterapia influye en la progresión de la dilatación esta se torna normal al exponerlas a la musicoterapia tiende a relajarlas y favorecer la progresión de la dilatación.

CONCLUSIONES

1. Se monitorizó inicialmente a las gestantes del grupo control y experimental en sala de dilatación evaluando la dinámica uterina y dilatación con que ingresaron, en el que se observó que la mayoría del grupo control ingresa con 3 contracciones en 10 minutos y con 2cm de dilatación a diferencia del grupo experimental que ingresaron con 2 contracciones en 10 minutos y con 1cm de dilatación, lo que asevera el ingreso en fase latente.
2. En relación a los cambios fisiológicos ocurridos en el periodo de dilatación del trabajo de parto se observó que durante la intervención de la musicoterapia el grupo experimental fue expuesto en fase latente a las sonatas de Mozart para violín nº 29 en la mayor, K. 402 y a la sonata para violín nº 21 en mi menor, K. 304; en fase activa a la Sonata para violín nº 18 en sol mayor, K. 301 y la Sonata para violín nº 20 en do mayor, K. 303, logrando una mayor exposición a las sonatas K304 y K303 respectivamente, donde el violín emite un sonido más relajante; así en fase latente 19 de 21 gestantes expuestas se relajaron, y en fase activa 20 de 21 gestantes logro relajarse. La progresión de la dilatación fue mayor en 1.1cm/hora, con un tiempo menor de 4 horas de duración y con una progresión de 1 contracción en 10 minutos en el grupo experimental, en fase latente; en fase activa la progresión de la dilatación fue mayor en 1.71cm/hora, con un tiempo menor de 5 hora de duración y con una progresión de 1 contracción en 10minutos a comparación del grupo control.

3. La musicoterapia con sonatas para violín de Mozart favorece la progresión de la dilatación durante el periodo de dilatación del parto en gestantes ($p > 0,05$), y esto se debe a su efecto relajante, sobre todo en la fase latente ($p > 0,01$), cuando la gestante se encuentra con un nivel de estrés alto o bajo ($p > 0,01$).

RECOMENDACIONES

1. Al Jefe del Departamento de Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica, se le recomienda instaurar la evaluación y monitoreo de las gestantes desde la fase latente del periodo de dilatación del parto, para poder actuar en el momento indicado si se presentara.
2. Al jefe del personal Obstetricia y Gineco – obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica se sugiere Incentivar el uso de la musicoterapia en el área de sala de dilatación, para lograr efectos positivos a nivel fisiológico y psicológico que se presentan en las gestantes en proceso de parto. ya que esto beneficia a nivel de costos al disminuir el uso de materiales médico-quirúrgico.
3. A los docentes que laboran en la universidad Nacional de Huancavelica de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia se sugiere difundir los conocimientos sobre los efectos de la musicoterapia como técnica de relajación dentro del curso de psicoprofilaxis, para obtener beneficios como participación y colaboración activa por parte de la gestante y evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, Juan. (2010). *El poder de la música*. En rev. On-Line. Lima, 20 (2) pp.1-10.
- ALVIN, M. (2006). *Efectos psicológicos*. En Rev. Psicología. Lima, pp 2-10.
- BAJO, M, MELCHOR, M y MERCÉ, L. (2007). *Fundamentos de Obstetricia*. 2° ed. Madrid. Graficas marte. 10756 pp.
- BENEZON, Oscar (2008). *Estimulación neurosensorial* .En rev. de salud. Buenos Aires, 15(2),pp.1-8.
- CONTRERAS (1997) *características del dolor*. En Rev. Salud .caracas , pp 6-19.
- GONZALES, Kevin. (2008). *Musicoterapia en pacientes oncológicos*. En rev. de Medicina. Caracas, 16 (2) pp.1-9.
- GRAY, J. (2002). *Manifestaciones del miedo*. En Rev. Salud .Buenos Aires, pp 5 20.
- GUARINO, Lelicia. (2010). *Sensibilidad Emocional, afrontamiento, salud y Calidad de vida percibida durante el Embarazo*. [Versión Electrónica]. En rev. Psicología y Salud. Venezuela, 20 (2). pp. 179 --188.
- HERNANDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos y PABTISTA, Lucio. (2010).*metodología de la investigación*.5°ed. México.Mc Graw-Hill.886pp.
- LEOPOLDO, R (2005).*Obstetricia*.6° ed. Buenos Aires. El ateneo.700pp
- LEVITIN.D (2007). *Música para el alivio del dolor*. En rev. Musicoterapia. Barcelona ,20 (1). pp.1-19.

- Ministerio de salud. (2010). *Guías de Prácticas Clínicas en Obstetricia y Perinatología*. Lima, Peru. 78pp
- Medina. A. (2011), *Cuatro acotaciones sobre Teoría de la Música y reseña de la Mesa*, Perú, Lima.
- MONGRUT, Andrés. (2000). *Tratado de Obstetricia Normal y Patológica*. 4° ed. Lima, Perú. 1569 pp.
- MOSBY, A. (2010). *Diccionario de Medicina Océano*. 4ª ed. Barcelona-España. Océano. 523pp.
- OMS, Organización mundial de la salud. (2011). *alteraciones en el parto eutócico*.
- PACHECO, J. (2007). *Ginecología Obstetricia u reproducción*. Lima, Perú: Revista Especialistas Peruanas. 1477pp.
- PEREZ, J(1999). *Ginecología y Obstetricia*. Argentina. interamericana. 755pp.
- POCH, A. (1999). *Música*. En rev. Musicoterapia. Barcelona ,20 (1) pp.5-9.
- PRETRANTONIO (2010) *Efecto de la musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal*. Para optar el título de licenciado en enfermería, Escuela de enfermería, universidad central de Venezuela. República bolivariana, Venezuela
- RIGOL, Orlando. (2007). *Obstetricia y Ginecología*. Habana, Cuba: Ciencia Médicas. 443pp.

- SERRANO y THEOT (2009). *Efectos de la música en niños con enfermedad neurológica, hospital de los Ríos*. Para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Escuela de enfermería, universidad central de Venezuela, caracas, Venezuela

- TRESIERRA (2011). *Efectos de la musicoterapia*. En rev. Musicoterapia. Argentina. 20 (2). pp.5-26.

- TORTORAY DERRIKSON (2001) Principios de Anatomía y Fisiología. 11°ed. México: Panamericana.1220pp.

- YÁÑEZ (2011). *Beneficios de musicoterapia*. En rev. Psicología. Buenos Aires. 20 (2). pp.8-14..

- ZAPARDIEL, I; DE LA FUENTE, J. y BAJO, J. (2008). *Guía Práctica de Urgencias en Obstetricia y Ginecología*. Madrid, España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 176pp.

ANEXOS

<p>sonatas para violín de Mozart a las gestantes que se encuentran en el periodo de dilatación del parto seleccionadas para el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Analizar los cambios en el periodo de dilatación en gestantes expuestas a la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart. 			<p>VD PERIODO DE DILATACIÓN</p> <p>Definición conceptual: Es el avance del primer periodo del parto, desde el inicio de las contracciones hasta la completa dilatación del cuello del útero.</p> <p>Definición operacional: Valoración de la dinámica uterina y de la dilatación hasta que el cuello del útero alcance los 10 centímetros.</p> <p>VM: Hipodinamias.</p> <p>Definición conceptual: Es la disminución de la excitabilidad contráctil de las fibras musculares del útero.</p> <p>Definición operacional: Resultado alterado de la disminución de la dinámica uterina valorado durante 10'.</p>	<p>Fase latente: Valorar el tiempo y avance de la dilatación desde el comienzo del proceso de parto hasta los 4 cm.</p> <p>Fase activa: valorar el tiempo y avance de la dilatación del cuello uterino desde los 4cm hasta la completa dilatación 10cm.</p> <p>Intensidad.</p> <p>Duración.</p> <p>Frecuencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Grado de dilatación al ingreso al servicio en centímetros. Grado de dilatación cada 4 horas. Dinámica uterina del ingreso al servicio. Dinámica uterina cada media hora. Tiempo en horas y minutos y segundos transcurrido desde el ingreso al servicio hasta la dilatación de 4cm. Grado de dilatación al ingreso al servicio de centro obstétrico en centímetros. Grado de dilatación cada 2horas. Dinámica uterina del ingreso al servicio de centro obstétrico. Dinámica uterina cada 30'. Tiempo en horas y minutos y segundos transcurrido desde los 4cm de dilatación hasta los10 cm. Menor de 20mmHg. Alrededor de 15 - 20 segundos. Menor de 2 contracciones en 10'. 	<p>dos grupos con grupo control no equivalente ya que determinara lo que produce la musicoterapia en las gestantes expuestas al tratamiento.</p> <p>Grupo experimental O₁ X O₂</p> <p>-----</p> <p>Grupo control O₃ - O₄</p> <p>POBLACION MUESTRA Y MUESTREO</p> <p>Población General: estará constituido por 800 gestantes en periodo de dilatación del parto, que se atenderán en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el 2013, tomando de referencia los datos de gestantes en periodo de dilatación del 2012 (Libro de registros de hospitalización del servicio de obstetricia, 2013)</p> <p>Población accesible: estará constituida por 42 gestantes en periodo de dilatación que se atenderán en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el 2013, tomando de referencia los datos de gestantes en periodo de dilatación del 2012 (Libro de registros de hospitalización del servicio de obstetricia, 2013)); basado en los siguientes criterios:</p>
---	--	--	---	---	---	---

Hiperdinamias.**Definición conceptual:**

Es la mayor excitabilidad de los centros nerviosos del útero al aumento de las neurosecreciones y a una contextura vigorosa de la musculatura uterina.

Definición operacional:

Resultado alterado del aumento de la dinámica uterina valorada durante 10'

Rotura precoz de membrana**Definición conceptual:**

Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas durante la dilatación.

Definición operacional:

Resultado a la observación de la pérdida de líquido amniótico durante el periodo de dilatación.

Nivel de estrés**Definición conceptual:**

Es la tensión o presión que sucede cuando el paciente ve una situación como una exigencia que podría estar por arriba de sus capacidades o recursos exigiendo un cambio o adaptación

Intensidad.**Duración.****Frecuencia.****Fase latente.****Fase activa.****signos y síntomas emocional**

- Mayor de 50mmHg.
- Mayor de 70 segundos.
- Mayor de 5 contracciones en 10'.

• Valoración del tiempo que transcurre desde la rotura precoz de las membranas hasta los 4cm de dilatación.

• Valoración del tiempo que transcurre desde la rotura precoz de las membranas desde los 4cm de dilatación a los 10 cm.

- Irritabilidad
- Agitación, incapacidad para relajarse
- Sensación de soledad y aislamiento

Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Dilatación Deicente – 1cm	.Paridad (nulípara, múltipara).
Edad: de 18 – 29 años.	.Inducción de trabajo de parto.
	.Distocias de partes óseas y blandas.
	.Distocias de presentación.
	-Ruptura prematura de membranas

Muestra: será de tipo censal.

Muestreo: Será de tipo no probabilístico criterial por sujeto tipo, seleccionándose aleatoriamente las gestantes que pertenecerán al grupo control y al grupo experimental.

TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la variable musicoterapia la técnica será de observación directa e indirecta y

		<p>Definición operacional: Es el puntaje obtenido en el test del Dr. Hans Selye)</p> <p>signos y síntomas físicos</p> <p>VC Edades extremas. Paridad (nulípara y múltipara). Distocias de presentación. Distocias de partes óseas y blandas. Temperatura ambiental. Grado de dilatación. Inducción de trabajo de parto.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse abrumado • Depresión e infelicidad general • Malestar general 	<p>el instrumento es la guía de experimento.</p> <p>- Para la variable periodo de dilatación la técnica es de observación directa e indirecta y el instrumento será guía de observación. .</p> <p>TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Se utilizaran las siguientes técnicas</p> <p>.Estadística descriptiva: El trabajo de investigación se procesara con tabla de frecuencias, cuadros de doble entrada y gráfico de barra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística Inferencial: La prueba estadística a usar es de regresión logística ya que el nivel de medición de las variables es Nominal - Razón. • Pprogramas Estadísticos: Se utilizara el programa SPSS Vs 15, para el procesamiento de los datos
--	--	---	--	--	---

ANEXO B

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMS	INDICES
Musicoterapia.	Es la aplicación científica de la música que desempeña un papel importante en la respuesta biológica y emocional.	<ul style="list-style-type: none"> Exposición continúa y repetida de las sonatas para violín Wolfgang Amadeus Mozart. durante todo el periodo de dilatación. 	FASE LATENTE	Momento de la exposición a la musicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> Una hora después del ingreso a sala de dilatación. 	<ul style="list-style-type: none"> Hora de ingreso a sala de dilatación. 	_____ Hrs
				Lugar de exposición	<ul style="list-style-type: none"> Iluminación Temperatura Espacio 	<ul style="list-style-type: none"> Buena Regular Mala Frio Calor Adecuado Inadecuado 	_____ _____ _____ _____ _____
				Sonatas seleccionadas	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de exposición 	<ul style="list-style-type: none"> Hora de inicio. Hora de culminación. Duración. 	_____ Hrs _____ Hrs ____min__seg
				Sonata para violín nº 29 en la mayor K. 402/385e La Sonata para violín nº 21 en mi menor, K. 304/300c	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo de exposición 	<ul style="list-style-type: none"> Hora de inicio. Hora de culminación. Duración. 	_____ Hrs _____ Hrs ____min__seg

bt

				<p>Decibelios de exposición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Volumen tolerado y regulado por la usuaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de equipo • Volumen 	<p>_____</p> <p>_____</p>
				<p>Número máximo de exposiciones durante esta fase</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 33 exposiciones como máximo 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de exposiciones. • Hora de inicio • Hora de culminación 	<p>_____ veces</p> <p>_____ Hrs</p> <p>_____ Hrs</p>
				<p>Efecto relajante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colabora respirando durante las contracciones • Número de expresiones de dolor • Número de veces que mueve las piernas 	<ul style="list-style-type: none"> • Respira profundamente en las contracciones • Aprieta los labios • Llora • Grita • Realiza pataletas 	<p>Si () No ()</p> <p>Si () ___n° veces, no ()</p>

				exposición. Número máximo de exposiciones durante esta fase Efecto relajante	regulado por la usuaria • 12 exposiciones como máximo • Colabora respirando durante las contracciones • Número de expresiones de dolor • Número de veces que mueve las piernas	• Volumen • Número de exposiciones. • Hora de inicio • Hora de culminación • Respira profundamente en las contracciones • Aprieta los labios • Lloro • Grita • Realiza pataletas	_____ veces _____ Hrs _____ Hrs Si () No () Si () ___n° veces, no () Si () ___n° veces, no () Si () ___n° veces, no () Si () ___n° veces, no ()
--	--	--	--	---	--	--	--

<p>Periodo de dilatación.</p>	<p>Es el avance del primer periodo del parto, desde el inicio de las contracciones hasta la completa dilatación del cuello del útero.</p>	<p>Valoración de la dinámica uterina y de la dilatación hasta que el cuello del útero alcance los 10 centímetros.</p>	<p>Fase latente: Valorar el tiempo y avance de la dilatación desde el comienzo del proceso de parto hasta los 4 cm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de dilatación al ingreso al servicio en centímetros. • Grado de dilatación cada 4 horas. • Dinámica uterina del ingreso al servicio. • Dinámica uterina cada media hora. • Tiempo en horas y minutos y segundos transcurrido desde el ingreso al servicio hasta la dilatación de 4cm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatación del cérvix por tacto vaginal al ingreso al servicio. • dilatación del cérvix por tacto vaginal cada 4 horas. • Hora de evaluación de la D.U. • Frecuencia uterina • Intensidad de la C.U. • Duración de la C.U. • Hora de control de la D.U. • Frecuencia uterina • Intensidad de la C.U. • Duración de la C.U. • Hora de dilatación alcanzado los 4cm. 	<p>___Hrs___cm</p> <p>___Hrs___cm</p> <p>___Hrs___cm</p> <p>___Hrs___cm</p> <p>_____Hrs</p> <p>_____en 10'</p> <p>+, ++, +++</p> <p>_____segundos</p> <p>_____Hrs</p> <p>_____en 10'</p> <p>+, ++, +++</p> <p>_____segundos</p> <p>___Hrs___min___seg</p>
--------------------------------------	---	---	--	---	--	---

54

				<ul style="list-style-type: none"> • Grado de dilatación al ingreso al servicio de centro obstétrico en centímetros. • Grado de dilatación cada 2 horas. • Dinámica uterina del ingreso al servicio de centro obstétrico. • Dinámica uterina cada 30'. • Tiempo en horas y minutos y segundos transcurrido desde los 4 cm de dilatación hasta los 10 cm. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatación del cérvix por tacto vaginal al ingreso a centro obstétrico • Dilatación del cérvix por tacto vaginal cada 2 horas. • . hora de evaluación de la D.U • Frecuencia uterina • Intensidad de la C.U. • Duración de la C.U. • Hora de control de la D.U. • Frecuencia uterina • Intensidad de la C.U. • Duración de la C.U. • Hora de dilatación alcanzado los 10 cm. 	<p>____ Hrs ____ cm</p> <p>____ Hrs ____ cm</p> <p>____ Hrs ____ cm</p> <p>_____ Hrs</p> <p>_____ en 10'</p> <p>+, ++, +++</p> <p>_____ segundos</p> <p>_____ Hrs</p> <p>_____ en 10'</p> <p>+, ++, +++</p> <p>_____ segundos</p> <p>____ Hrs ____ min ____ seg</p>
--	--	--	--	---	--	---

nb

<p>Hipodinamias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es la disminución de la excitabilidad contráctil de las fibras musculares del útero. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultado alterado del proceso de palpación a nivel del fondo del útero de la dinámica uterina valorado durante 10'. 	<p>Intensidad.</p> <p>Duración.</p> <p>Frecuencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menor de 20mmHg. Alrededor de 15 - 20 segundos. Menor de 2 contracciones en 10'. 	<ul style="list-style-type: none"> Intensidad de contracción inferior a ++. Duración de contracción inferior o igual a 15-20". Frecuencia inferior a 2 contracciones en 10'. 	<p>Si() , No()</p> <p>Si()N° veces___ No()</p> <p>Si()N° veces___ No()</p> <p>Si() , No()</p>
<p>Hiperdinamias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es la mayor excitabilidad de los centros nerviosos del útero al aumento de las neurosecreciones y a una contextura vigorosa de la musculatura uterina. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultado alterado del proceso de palpación a nivel del fondo del útero de la dinámica uterina valorada durante 10'. 	<p>Intensidad.</p> <p>Duración.</p> <p>Frecuencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mayor de 50mmHg. Mayor de 70 segundos. Mayor de 5 contracciones en 10'. 	<ul style="list-style-type: none"> Intensidad de contracción superior a +++. Duración de contracción superior a 70". Frecuencia superior a 5 contracciones en 10'. 	<p>Si()N° veces___ No()</p> <p>Si()N° veces___ No()</p>
<p>Rotura precoz de membrana</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas durante la dilatación. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultado a la observación de la pérdida de líquido amniótico durante el periodo de dilatación. 	<p>Fase latente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Valoración del tiempo que transcurre desde la rotura precoz de las membranas hasta los 4cm de dilatación. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de horas transcurridas hasta los 4cm de dilatación. 	<p>_____ Hrs</p>

<p>Nivel de estrés</p>	<p>Es la tensión o precisión que sucede cuando el paciente ve una situación como una exigencia que podría estar por arriba de sus capacidades exigiendo un cambio o adaptación.</p>	<p>Es el puntaje obtenido en el test del Dr. Hans Selye)</p>	<p>Fase activa.</p> <p>Signos y síntomas emocionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del tiempo que transcurre desde la rotura precoz de las membranas desde los 4cm de dilatación a los 10 cm. • Irritabilidad • Agitación, incapacidad para relajarse • Sensación de soledad y aislamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de horas transcurrida desde los 4cm hasta los 10 cm de dilatación. • No he podido sentarme tranquilo en ningún momento; estaba moviéndome constantemente • Estaba tan alterado que pensaba perder el control • No he podido apagar los pensamientos por la noche o el fin de semana y sentirme relajado el día siguiente. • Cuando algo difícil o estresante había llegado, he pensado en todas las manera en que la cosa podía irme mal • He estado en situaciones desagradables y me he sentido sin esperanza de hacer nada bueno 	<p>_____ Hrs</p> <p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p>
------------------------	---	--	--	---	---	--

27

				<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse abrumado • Depresión e infelicidad general 	<ul style="list-style-type: none"> • No he tenido la sensación de mucho control sobre los eventos de mi vida • Mi vida ha estado vacía y sin significado • No me he sentido cercano o aceptado por las personas a mi alrededor, ambos familiares y amigos • Un problema personal serio me ha preocupado todo el tiempo • He tenido problemas de concentración o en recordarme de las cosas • Mis estándares para mis propias actividades son muy altos • He incurrido en problemas que no he podido solucionar • No he tenido la sensación de mucho control sobre los eventos de mi vida • No importa cuánto duramente lo he intentado, no me ha parecido haber logrado lo que quería • He estado continuamente frustrado en mi vida por eventos nefastos y gente que no cumplía con mis expectativas 	<p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p>
--	--	--	--	--	---	---

<p>Vc: Edades extremas, paridad(Nuliparidad y Multiparidad) , distocias de presentación, distocias de partes Oseas y partes blandas, temperatura ambiental, grado de dilatacion al ingreso, inducción y Rpm.</p>			<p>Signos y síntomas físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar general 	<ul style="list-style-type: none"> • No he podido delegar lo que quería a las personas a mi alrededor • Me he sentido bajo de energía, exhausto, cansado o incapaz de terminar las cosas • Me he sentido cansado por la mañana, sin energía para levantarme o enfrentarme a las actividades del día • He sentido que podía hacer más para cuidar de mí mismo y mantenerme sano 	<p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p> <p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p>
--	--	--	---	--	--	---

**VALIDEZ Y
CONFIABILIDAD
DEL
INSTRUMENTO
DE
RECOLECCION
DE DATOS**

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA GUÍA DE EXPERIMENTACIÓN SOBRE LA MUSICOTERAPIA

1.- RECOPIACIÓN DE ÍTEMS:

En el diseño inicial de la guía de experimentación sobre la musicoterapia consta de los siguientes ítems:

1.1. ITEMS SEGÚN DIMENSIÓN DE LA FASE LATENTE

Musicoterapia, consta de los siguientes ítems.

- Hora de ingreso a sala de dilatación
- Hora de ingreso a centro obstétrico
- Lugar. Se subdividen en tres sub indicadores
 - Iluminación.- consta de tres ítems
 - ✓ buena
 - ✓ regular
 - ✓ mala
 - Temperatura.- consta de dos ítems
 - ✓ siente frio
 - ✓ siente calor
 - Espacio .- consta de dos ítems
 - ✓ adecuado
 - ✓ inadecuado
- Sonata : seleccionadas en esta fase
 - Sonata para violín K. 402.- consta de tres ítems
 - ✓ Hora de inicio
 - ✓ Hora de culminación
 - ✓ Duración en minutos y segundos
 - La Sonata para violín K. 304.- consta de tres ítems
 - ✓ Hora de inicio
 - ✓ Hora de culminación
 - ✓ Duración en minutos y segundos
- Volumen: tolerado y regulado por la usuaria consta de dos ítems
 - ✓ Tipo de equipo
 - ✓ Volumen

- 67
- Efecto relajante: cambios que se produce tras la aplicación de la musicoterapia, consta de cinco ítems.
 - ✓ Número de veces que respira durante cada contracción
 - ✓ Número de veces que muerde los labios en cada contracción
 - ✓ Número de veces que llora en cada contracción
 - ✓ Número de veces que realiza pataleta en cada contracción.

1.2. ITEMS SEGÚN DIMENSIÓN DE LA FASE ACTIVA

Musicoterapia, consta de los siguientes ítems.

- Lugar. Se subdividen en tres sub indicadores
 - Iluminación.- consta de tres ítems
 - ✓ buena
 - ✓ regular
 - ✓ mala
 - Temperatura.- consta de dos ítems
 - ✓ siente frio
 - ✓ siente calor
 - Espacio .- consta de dos ítems
 - ✓ adecuado
 - ✓ inadecuado
- Sonata : seleccionadas en esta fase
 - Sonata para violín K. 301.- consta de tres ítems
 - ✓ Hora de inicio
 - ✓ Hora de culminación
 - ✓ Duración en minutos y segundos
 - La Sonata para violín K. 303.- consta de tres ítems
 - ✓ Hora de inicio
 - ✓ Hora de culminación
 - ✓ Duración en minutos y segundos
- Volumen: tolerado y regulado por la usuaria consta de dos ítems
 - ✓ Tipo de equipo
 - ✓ Volumen

- Efecto relajante: cambios que se produce tras la aplicación de la musicoterapia, consta de cinco ítems.
 - ✓ Número de veces que respira durante cada contracción
 - ✓ Número de veces que muerde los labios en cada contracción
 - ✓ Número de veces que llora en cada contracción
 - ✓ Número de veces que realiza pataleta en cada contracción.

1.3. ITEMS DE VARIABLES DE CONTROL

- Edad de la usuaria, consta del siguiente ítems.
 - Adulta joven entre de 18 a 29 años
- Paridad, consta de los siguientes ítems.
 - Secundigesta
 - Tercigestas
- Riesgo obstétrico, consta del siguiente ítem
 - sin riesgo obstétrico

2. **VALIDEZ:** La validez de la guía de recopilación de datos es de contenido, basada en el marco teórico y operacionalización de variables; también se considera la validez por expertos, con la opinión de tres psicólogos.

El resultado de la apreciación de los expertos se resume en la siguiente tabla:

ITEMS DE EVALUACION	JUECES EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
El instrumento tiene estructura lógica	2	67%	1	33%
La secuencia de presentación de ítems es óptima	2	67%	1	33%
El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	2	67%	1	33%
Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	1	33%	2	67%
Los reactivos reflejan el problema de investigación	3	100%	0	0%
El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	2	67%	1	33%
Los ítems permiten medir el problema de investigación	3	100%	0	0%
Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	1	33%	2	67%
El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	3	100%	0	0%
Los ítems permiten contrastar la hipótesis	2	67%	1	33%
TOTAL	21	70.7%	09	30.0%

Se tiene una validez de experto del 70.7%, no siendo aceptable. En base a ello se realizaron modificaciones con respecto a los ítems 3, 6. Con respecto a la estructura del instrumento esta fue modificada, en los indicadores se incrementó el efecto relajante con cinco ítems. que son los siguientes : respiración, muerde los labios, llora, grita y realiza pataletas.

Con todas estas modificaciones la validez de expertos llega a superar el 80%.

3. PRUEBA PILOTO:

Se realiza la prueba piloto en 10 usuarias atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 5 del grupo experimental y 5 del grupo de control, en diciembre del año 2013, lo que equivale al 24% de la muestra.

La observación de cada paciente dura un aproximado de 8 a 14 horas, para toda la fase de dilatación, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

4. CONFIABILIDAD INTER-OBSERVADORES:

Se calcula la confiabilidad inter-observadores utilizando el N° de coincidencias por cada ítem. Así tras la observación simultánea de las reacciones de las gestantes en fase de dilatación, así como la obtención de datos generales se obtiene la siguiente confiabilidad inter observadores.

$$r_{01,02} = \frac{13}{14} = 0.92$$

Como la confiabilidad inter observadores es 0.92 es aceptable, por ser mayor de 0.80.

5. VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO:

La guía de experimentación modificada consta de 14 ítems los que se detallan por dimensiones.

Datos generales

- Edad
- Paridad
- Hora de ingreso a sala de dilatación
- Hora de ingreso a centro obstétrico

Fase latente

- Numero de exposiciones a la sonata para violín
- Lugar características del lugar
 - Iluminación
 - Temperatura
 - Espacio
- Sonatas

- 63
- Volumen
 - Hora de inicio
 - Hora de culminación
 - Duración en minutos segundos
 - Efecto relajante
 - Respiración
 - Muerde los labios
 - Lloro
 - Grita
 - Pataleta
 - observaciones

Fase activa

Fase latente

- Numero de exposiciones a la sonata para violín
- Lugar características del lugar
 - Iluminación
 - Temperatura
 - Espacio
- Sonatas
- Volumen
- Hora de inicio
- Hora de culminación
- Duración en minutos segundos
- Efecto relajante
 - Respiración
 - Muerde los labios
 - Lloro
 - Grita
 - Pataleta
- observaciones

6. BAREMO

Se valora la variable musicoterapia con sonatas para de Mozart a través de la interpretación de los siguientes ítems:

Con respecto al lugar de exposición a la musicoterapia se considera que en fase latente es en sala de dilatación y en fase activa en centro obstétrico. En ambos lugares se evalúa las siguientes características.

Característica	Criterio	Categoría
Iluminación	Si ninguno de los fluorescentes están encendidos	Mala
	Si un solo fluorescente esta encendido	Regular
	Si dos fluorescentes se encuentran encendidos	Buena
Temperatura	La gestante refiere sentir frio o calor.	Inadecuado
	La gestante no refiere sentir frio ni calor.	Adecuado
Espacio	Cuando las tres camas se encuentran ocupadas.	Inadecuado
	Cuando uno o dos de las camas se encuentran ocupadas.	Adecuado

Con respecto a las sonatas musicales se considera el tiempo de exposición a la sonata que se expondrá a la gestante en cada fase de dilatación

Fase	Sonata para violín	Tiempo de exposición (min)
Latente	K 402: Sonata para violín nº 29 en la mayor .	Hora de culminación menos hora de inicio
	K.304: Sonata para violín nº 21 en mi menor	Hora de culminación menos hora de inicio
Activa	K. 301: La Sonata para violín nº 18 en sol mayor	Hora de culminación menos hora de inicio
	K. 303:La Sonata para violín nº 20 en do mayor	Hora de culminación menos hora de inicio

Valoración del efecto relajante según:

fase	Criterio	Categoría
Latente	Respiraciones	Promedio de respiraciones.
	Muerde los labios	Suma total de veces que muerde los labios.
	Llora	Suma total de veces que llora.
	Grita	Suma total de veces que grita.
	Realiza pataleta	Suma total de veces que realiza pataleta.
Activa	Respiraciones	Promedio de respiraciones.
	Muerde los labios	Suma total de veces que muerde los labios.
	Llora	Suma total de veces que llora.
	Grita	Suma total de veces que grita.
	Realiza pataleta	Suma total de veces que realiza pataleta.

Con respecto al efecto relajante de la musicoterapia se consideran los siguientes efectos de la misma forma en ambas fases de dilatacion.

Criterio	Categoría
Si respira menos de 3 veces en cada contracción y a la vez se muerde los labios, llora, grita o hace pataletas durante toda la fase evaluada.	No hay efecto relajante
Si respira más de 3 veces en cada contracción y a la vez no se muerde los labios, ni llora, grita o hace pataletas durante toda la fase evaluada.	Hay efecto relajante

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.		x
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.		x
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.		x
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.		x
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	x	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.		x
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	x	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.		x
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	x	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.		x

SUGERENCIAS:

1. No contiene ítems, indicadores, índices y sub-ítems adecuados
 2. Sugiero modificar Dimensiones, indicadores.
 3. Modificar ítems.
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____
 9. _____
 10. _____
- Sugiero operacionalizar mejor la variable musicoterapia.*
Nota: la música influye en la relajación, la datación.

Fecha: .../.../...

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

[Firma]
 Rolando M. Poma Arroyo
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P.5137

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.		X
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.		X
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

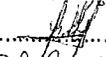
1. -----
2. Agregar los 2 indicadores como Intensidad de dolor y Bienestar.
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. Agregar los 2 indicadores y quitar el ítem de Equipo completo
9. -----
10. -----

Fecha: 06.11.13.

NOMBRE DEL EXPERTO:

Psc. Evelin Riveros Soto

FIRMA Y POST FIRMA:


C.B.P. 17217.

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

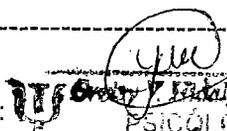
Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

Fecha: 01/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO: 
PSICÓLOGA
P. 2. 13039

FIRMA Y POST FIRMA:

B. Greisy Hidalgo Quispe

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA DE OBSERVACION DEL PERIODO DE DILATACION DEL PARTO

1.- RECOPIACIÓN DE ÍTEMS:

En el diseño inicial de la guía de observación sobre el periodo de dilatacion consta de los siguientes ítems:

1.1. ÍTEMS SEGÚN DIMENSIÓN DE LA FASE LATENTE

Periodo de dilatacion, consta de los siguientes ítems.

Se seleccionaron 16 ítems, organizados en un formulario con respecto a.

- Hora de evaluación
- Dilatación cervical por tacto vaginal en cm
- Número de contracciones en 10 minutos
 - De dos a cuatro contracciones en diez minutos.
- Intensidad de la contracción uterina
 - +
 - ++
 - +++
- Duración de la contracción uterina
- Duración de fase

1.2. ÍTEMS SEGÚN DIMENSIÓN DE LA FASE ACTIVA

- Hora de evaluación
- Dilatación cervical por tacto vaginal en cm
- Número de contracciones en 10 minutos
 - De dos a cuatro contracciones en diez minutos.
- Intensidad de la contracción uterina
 - +
 - ++
 - +++
- Duración de la contracción uterina
- Duración de fase

1.3. ITEMS DE LAS VARIABLES MODERADORAS

Hipodinamias

- Intensidad de contracción inferior a ++.
Si () No ()
- Duración de contracción inferior o igual a 15-20".
Si () No ()
- Frecuencia inferior a 2 contracciones en 10'.
Si () No ()

Hiperdinamias

- Intensidad de contracción superior a +++
Si () No ()
- Duración de contracción mayor a 70".
Si () No ()
- Frecuencia mayor de 5 contracciones en 10'.
Si () No ()

Rotura precoz de membrana

- Fase latente
Si () No ()
- Fase activa
Si () No ()

2. **VALIDEZ:** La validez de la guía de recopilación de datos es de contenido, basada en el marco teórico y Operacionalización de variables; también se considera la validez por expertos, con la opinión de dos obstetras y un ginecólogo especialistas en el área.

El resultado de la apreciación de los expertos se resume en la siguiente tabla:

ITEMS DE EVALUACION	JUECES EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
El instrumento tiene estructura lógica	3	100%	0	0%
La secuencia de presentación de ítems Es óptima	3	100%	0	0%
El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	3	100%	0	0%
Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	3	100%	0	0%
Los reactivos reflejan el problema de investigación	3	100%	0	0%
El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	3	100%	0	0%
Los ítems permiten medir el problema de investigación	3	100%	0	0%
Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	3	100%	0	0%
El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	3	100%	0	0%
Los ítems permiten contrastar la hipótesis	2	67%	1	33%
TOTAL	29	96.7%	01	3.3%

Se tiene una validez de experto del 96.7%, siendo aceptable.

3. PRUEBA PILOTO:

Se realiza la prueba piloto en 10 usuarias atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 5 del grupo experimental y 5 del grupo de control, en diciembre del año 2013, lo que equivale al 24% de la muestra.

La observación de cada paciente dura un aproximado de 8 a 14 horas, para toda la fase de dilatación, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

4. CONFIABILIDAD INTER-OBSERVADORES:

Se calcula la confiabilidad inter-observadores utilizando el N° de coincidencias por cada ítem. Así se coincide en la observación de los ítems y datos generales.

$$r_{01,02} = \frac{15}{16} = 0.93$$

Como la confiabilidad inter observadores es 0.93 es aceptable, por ser mayor de 0.80. Para estandarizar criterios se sincronizaran los relojes en base a la hora real.

5. VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO:

La guía de observación modificada consta de 14 ítems los que se detallan por dimensiones.

Fase latente

- Hora de evaluación
- Dilatación cervical por tacto vaginal en cm
- Número de contracciones en 10 minutos
 - De dos a cuatro contracciones en diez minutos.
- Intensidad de la contracción uterina
 - +
 - ++
 - +++
- Duración de la contracción uterina
- Duración de fase

Fase activa

- Hora de evaluación
- Dilatación cervical por tacto vaginal en cm
- Número de contracciones en 10 minutos
 - De dos a cuatro contracciones en diez minutos.

➤ Intensidad de la contracción uterina

- +
- ++
- +++

➤ Duración de la contracción uterina

➤ Duración de fase

6. BAREMO

Para valorar la progresión de la dilatación se considera.

Fase	Criterio	Categoría
Latente	Dilatación al término de la fase menos la dilatación al ingreso	Progresión de la dilatación en centímetros por hora
Activa	Dilatación al término de la fase menos la dilatación al ingreso	Progresión de la dilatación en centímetros por hora

Para valorar la progresión del número de contracciones uterinas

Fase	Criterio	Categoría
Latente	Número de contracción al término de la fase menos el número de contracciones al ingreso de la fase.	Incremento del número de contracciones al final de la fase.
Activa	Número de contracción al término de la fase menos el número de contracciones al ingreso de la fase.	Incremento del número de contracciones al final de la fase.

Para valorar la intensidad de las contracciones uterinas

Fase	Criterio	Categoría
Latente	Intensidad de contracción al término de la fase menos la intensidad de la contracción al ingreso de la fase.	Incremento de la intensidad de contracciones al final de la fase.
Activa	Intensidad de contracción al término de la fase menos la intensidad de la contracción al ingreso de la fase.	Incremento de la intensidad de contracciones al final de la fase.

Para valorar la duración de la contracción uterina.

Fase	Criterio	Categoría
Latente	Duración de la contracción al término de la fase menos la duración de la contracción al ingreso de la fase.	Incremento de la duración de contracciones al final de la fase.
Activa	Duración de la contracción al término de la fase menos la duración de la contracción al ingreso de la fase.	Incremento de la duración de contracciones al final de la fase.

Para valorar la duración de la fase

Fase	Criterio	Categoría
Latente	Hora de evaluación a los cuatro centímetros de dilatación menos la hora de evaluación en centímetros de la dilatación al ingreso.	progresión de la fase en horas
Activa	Hora de evaluación a los diez centímetros de dilatación menos la hora de evaluación en centímetros al ingreso de la dilatación al ingreso.	progresión de la fase en horas

Para valorar la hipodinamia

fase	Criterio			Categoría
	intensidad	duración	frecuencia	
Latente	Inferior a ++ cruces	Menor o igual a 15" a 20"	Menor de 2 contracciones en 10'	Si = 1 No = 0
Activa	Inferior a ++ cruces	Menor o igual a 15" a 20"	Menor de 2 contracciones en 10'	Si = 1 No = 0

Para valorar la hiperdinamia

fase	Criterio			Categoría
	intensidad	duración	frecuencia	
Latente	Superior a +++ cruces	Mayor a 70"	Mayor de 5 contracciones en 10'	Si = 1 No = 0
Activa	Superior a +++ cruces	Mayor a 70"	Mayor de 5 contracciones en 10'	Si = 1 No = 0

Para valorar la rotura precoz de membrana

fase	Criterio	Categoría
Latente	Número de horas transcurridas hasta los 4cm de dilatación.	Si = 1 No = 0
Activa	Número de horas transcurrida desde los 4cm hasta los 10 cm de dilatación.	Si = 1 No = 0

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque, en las sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. Mejorar el título al estudio
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 06/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

FIRMA Y POST FIRMA:

[Handwritten Signature]
 Dr. R. Francis Corzo Argueta
 Ginecología y Obstetricia
 C.M.P. 28159 R.M.E. 21987

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.		X
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.		X
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. -----
2. *Modificar los indicadores o retirarlos*
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. *Si abarcan en su totalidad, excluir lo ya mencionado.*
9. -----
10. -----

Fecha: 05/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

Esmeralda Riquelme Linares

FIRMA: *[Firma manuscrita]*

OBSTETRA
C.O.P. 23105

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	(X)	X
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.		X
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. Pero reformular los ítems de edad
2. -----
3. -----
4. -----
5. Reducir y/o cambiar sugerir.
6. -----
7. -----
8. Se ha considerado solo 2 ítems más. Escogerlos
9. -----
10. -----

Fecha: 05/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

Ana Isabel Paucar Tito

FIRMA Y POST FIRMA:

Ana Isabel Paucar Tito
ANABEL PAUCAR TITO
OBSTETRIZ
COP. 16347

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS

1. RECOPIACIÓN DE ÍTEMS:

Se seleccionaron 20 ítems, con 4 dimensiones sobre el nivel de estrés, además de los datos generales

➤ SIGNOS Y SÍNTOMAS EMOCIONALES

Ítem 1: No he podido sentarme tranquilo en ningún momento; estaba moviéndome constantemente.

Ítem 2: No he podido apagar los pensamientos por la noche o el fin de semana y sentirme relajado el día siguiente

Ítem 3: Cuando algo difícil o estresante había llegado, he pensado en todas las maneras en que la cosa podía irme mal

Ítem 4: He estado en situaciones desagradables y me he sentido sin esperanza de hacer nada bueno.

Ítem 5: No he tenido la sensación de mucho control sobre los eventos de mi vida

Ítem 6: Mi vida ha estado vacía y sin significado

Ítem 7: No me he sentido cercano o aceptado por las personas a mi alrededor, ambos familiares y amigos

Ítem 8: Un problema personal serio me ha preocupado todo el tiempo

Ítem 9: He tenido problemas de concentración o en recordarme de las cosas

Ítem 10: Mis estándares para mis propias actividades son muy altos

Ítem 11: He incurrido en problemas que no he podido solucionar

Ítem 12: Estaba tan alterado que pensaba perder el control

Ítem 13: No importa cuánto duramente lo he intentado, no me ha parecido haber logrado lo que quería

Ítem 14: He estado continuamente frustrado en mi vida por eventos nefastos y gente que no cumplía con mis expectativas

Ítem 15: No he podido delegar lo que quería a las personas a mi alrededor

Ítem 16: Me he sentido tenso, ansioso o alterado.

Ítem 17: Me he sentido triste, deprimido, bajo de humor o sin esperanzas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS:

44

Ítem 18: Me he sentido bajo de energía, exhausto, cansado o incapaz de terminar las cosas

Ítem 19: Me he sentido cansado por la mañana, sin energía para levantarme o enfrentarme a las actividades del día

Ítem 20: He sentido que podía hacer más para cuidar de mí mismo y mantenerme sano

2. VALIDEZ:

Para validar el cuestionario de estrés, se empleó la validez, teniendo en cuenta la Operacionalización de variables y la opinión de 3 expertos psicólogos, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

ITEMS DE EVALUACIÓN	JUECES EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
El instrumento tiene estructura lógica	3	100%	0	0%
La secuencia de presentación de ítems es óptima	3	100%	0	0%
El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable	3	100%	0	0%
Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	2	67%	1	33%
Los reactivos reflejan el problema de investigación	3	100%	0	0%
El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	2	67%	1	33%
Los ítems permiten medir el problema de investigación	3	100%	0	0%
Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	3	100%	0	0%
El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores	3	100%	0	0%
Los ítems permiten contrastar la hipótesis	2	67%	1	33%
TOTAL	27	90%	3	10%

Se tiene una validez de experto del 90.0%, siendo aceptable.

No se modifica el cuestionario pero se tiene en cuenta las opiniones de los expertos.

1. PRUEBA PILOTO:

Se realiza la prueba piloto en usuarias atendidas en el Hospital departamental de Huancavelica en diciembre del año 2013 que equivale al 24 % de la muestra.

El tiempo transcurrido con cada paciente es diferente previo consentimiento informado y considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

2. CONFIABILIDAD:

Para la confiabilidad se calcula la confiabilidad por el método de mitades partidas con corrección de Spearman y Brown, empleando para ello el programa estadístico Microsoft Excel siendo en ambos casos la confiabilidad aceptable, tal como se detalla en la siguiente tabla:

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	SUMA DE ITEMS PARES	SUMA DE ITEMS IMPARES	
SUJETOS																							
1	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	20	24	
2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	18	21	
3	2	1	4	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	18	21	
4	2	2	2	3	3	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	20	
5	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	19	24	
6	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	18	18	
7	2	3	2	4	3	1	2	1	3	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	1	19	22	
8	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	4	1	3	4	4	27	23	
9	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	4	1	2	3	1	2	2	2	1	4	22	19	
10	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	13	16	

$r = 0.56800143$

$$SB = \frac{2 * 0.5680}{1 + 0.56.80}$$

$$SB = \frac{1.136}{1.5680}$$

$$SB = 0.72$$

3. BAREMO DEL CUESTIONARIO

Se codifica las respuestas si es nunca con 1, a veces 2, casi siempre 3 y siempre 4.

Con base en ello se suman los puntajes de los 20 ítems, y se categoriza

N°	Estrés	Puntaje Total
1	Muy bajo	1-20
2	Bajo	21-40
3	Alto	41-60
4	Muy alto	61-80

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

Nº	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.		X
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.		X
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

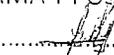
1. -----
2. Agregar los 2 indicadores como Intensidad de dolor y Bienestar.
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. Agregar los 2 indicadores y quitar el ítem de Equipo completo.
9. -----
10. -----

Fecha: 06.11.13

NOMBRE DEL EXPERTO:

Beccavelhi Rivas Soto

FIRMA Y POST FIRMA:


C.A.R. 17217

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque, en las sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

Fecha: 28/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

GH
Grisy Hidalgo Quispe
PSICÓLOGA
R. P. 12039

FIRMA Y POST FIRMA:

B. Grisy Hidalgo Quispe

30

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEFINITIVOS

GUÍA DE EXPERIMENTACION PARA MUSICOTERAPIA

La presente guía tiene por finalidad observar y controlar las características en que se aplican la musicoterapia durante el periodo de dilatación así como los cambios que se produce tras su aplicación. La información personal que se obtenga será totalmente confidencial y privada.

Código: _____ **Fecha:** ___/___/___ **Edad:** ___

G **P** **Riesgo obstétrico:** _____ **Motivo:** _____ **Equipo:** _____

Hora de ingreso a sala de dilatación: _____

Hora de ingreso a centro obstétrico: _____

Observador: _____

INSTRUCCIONES: A continuación se te solicita información desde el ingreso de la gestante; llena r los espacios en blanco, si no presenta la causa marcar con una — de lo contrario encierra en un .

FASE LATENTE

1 N°	2 LUGAR			3 SONATA	4 VOLUMEN	5 HORA DE INICIO	6 HORA DE CULMINACION	7 DURACION EN min' y seg''	8 EFECTO RELAJANTE					9 OBSERVACIONES
	Ilum.	T°	Espac.						Respiración	labios	llora	Grita	pataleta	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
16														

FASE ACTIVA

1 Nº	2 LUGAR			3 SONATA	4 VOLUMEN	5 HORA DE INICIO	6 HORA DE CULMINACION	7 DURACION EN min' y seg"	8 EFECTO RELAJANTE					9 OBSERVACIONES
	Ilum.	Tº	Espac.						Respiración	labios	llora	Grita	Pataleta	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

1 N°: Encerrar con un círculo el número de exposiciones siendo como máximo 12.

2 Lugar:

-En iluminación: especificar:

- ✓ Buena: cuando todos los fluorescente se encuentran encendidos
- ✓ Regular: cuando uno a dos fluorescente están encendidos
- ✓ Mala : ninguno de los fluorescentes están encendidos

- En temperatura especificar si:

- ✓ Siente frio
- ✓ siente calor

- En espacio:

- ✓ Adecuado: cuando una sola cama está ocupada de las tres que existe
- ✓ Inadecuado: cuando las tres camas se encuentran ocupadas

3 Sonatas: colocar el código de la sonata de Mozart

- K. 301: La Sonata para violín nº 18 en sol mayor
- K. 303:La Sonata para violín nº 20 en do mayor

4 Se coloca el número de volumen que tolera la usaria del equipo empleado para la exposición musical.

5 Se coloca la hora en que empieza la exposición a la sonata para violín de Mozart

6 Se registra la hora en que culmina la exposición a la sonata de violín de Mozart

7 Se registra el tiempo que duro la pieza musical clásica a la que se expuso

8 Efecto relajante:

Respiración: se registra el número de veces si respira profundo en cada contracción con palitos (ИИ).

Labios: se registra el número de veces que aprieta los labios en cada contracción con palitos (ИИ).

Llora: se registra el número de veces que llora en cada contracción con palitos (IIII)✓

Grita: se registra el número de veces que grita en cada contracción con palitos (IIII)✓

Pataleta: se registra el número de veces que hace pataleta en cada contracción con palitos (ИИ).

9 Se coloca alguna interrupción que existiera durante la exposición a las piezas musicales clásicas.

8				(30')											
				(60')											
				(30')											
				(60')											

Nº de veces en que se evalúa

se consigna la hora en que empieza la evaluación de la dilatación y la dinámica uterina

se consigna el número de dilatación cervical por tacto vaginal

se consigna el número de contracciones que se presentan en 10'

se consigna la intensidad de contracción uterina que se presenta

se consigna la duración que presenta una contracción

se consigna la fase en que se encuentra de acuerdo al número de dilatación cervical

se plasma el tiempo de duración de cada fase

se plasma al observar una intensidad contracción inferir a +++ que se presente

0 se plasma al observar la duración de una contracción uterina menor o igual a 15- 20"

11 se plasma al observar menor de 2 contracciones en 10 minutos

12 se plasma al observar una intensidad de contracción superior a +++

13 se plasma al observar una duración de una contracción uterina mayor de 70"

14 se plasma al observar mayor de 5 contracciones en 10 minutos

15 se plasma al observar pérdida de líquido amniótico

16 se coloca alguna interrupción que existiera durante todo el periodo de dilatación.

CUESTIONARIO DE ESTRÉS

(Dr. Hans Selye)

CODIGO: _____ FECHA: ___/___/___ EDAD: _____ G P

Nº	¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS TENIDO ESTAS SENSACIONES O EXPERIENCIAS EN EL ÚLTIMO MES?	FRECUENCIA			
		NUNCA	AVECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Me he sentido tenso, ansioso o alterado				
2	Me he sentido triste, deprimido, bajo de humor o sin esperanza				
3	Me he sentido bajo de energía, exhausto, cansado o incapaz de terminar las cosas				
4	No he podido apagar los pensamientos por la noche o el fin de semana y sentirme relajado el día siguiente				
5	No he podido sentarme tranquilo en ningún momento; estaba moviéndome constantemente				
6	Estaba tan alterado que pensaba perder el control				
7	Un problema personal serio me ha preocupado todo el tiempo				
8	He estado en situaciones desagradables y me he sentido sin esperanza de hacer nada bueno				
9	Me he sentido cansado por la mañana, sin energía para levantarme o enfrentarme a las actividades del día				
10	He tenido problemas de concentración o en recordarme de las cosas				
11	He sentido que podía hacer más para cuidar de mí mismo y mantenerme sano				
12	No he tenido la sensación de mucho control sobre los eventos de mi vida				
13	No importa cuánto duramente lo he intentado, no me ha parecido haber logrado lo que quería				
14	He estado continuamente frustrado en mi vida por eventos nefastos y gente que no cumplía con mis expectativas				
15	Mis estándares para mis propias actividades son muy altos				
16	Cuando algo difícil o estresante había llegado, he pensado en todas las maneras en que la cosa podía irme mal				
17	Mi vida ha estado vacía y sin significado				
18	He incurrido en problemas que no he podido solucionar				
19	No he podido delegar lo que quería a las personas a mi alrededor				
20	No me he sentido cercano o aceptado por las personas a mi alrededor, ambos familiares y amigos				



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario de consentimiento informado se dirige a toda gestante cuyo parto es atendido en el Hospital Departamental de Huancavelica, como usted, invitándola a participar en una investigación sobre los efectos de la Musicoterapia en el periodo de dilatación del parto.

Nosotras, Edith Estela Ramírez Rivera y Sandra Rebeca Pumacahua Huamani egresadas de la E.A.P. de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica estamos investigando sobre los efectos de escuchar música durante la etapa previa al parto, cuando ocurre la dilatación y contracciones. Le vamos a dar la información que requiera e invitarle a participar en esta investigación, antes de decidirse, puede hablar con quien se sienta cómoda sobre la investigación, puede que haya algunas palabras que no entienda, no dude en hacernos preguntas en este momento o más tarde.

INFORMACIÓN

La fase de dilatación en el parto es difícil por las contracciones que se experimentan, que pueden ser percibidas como dolor, es la etapa del parto que más tiempo demora, sobre todo si la mujer está tensa. La música puede tener efectos relajantes que ayuden a sobrellevar esta etapa. El averiguar si realmente funciona es la razón por la que hacemos este estudio.

Esta investigación sólo requiere que usted escuche la música que le daremos al volumen que desee, llenando previamente un cuestionario. Así mismo se le evaluará el avance de la dilatación periódicamente, del mismo modo en que se le atiende en el hospital.

Estamos invitando a participar en esta investigación a toda gestante en trabajo de parto que se atiende en el Hospital Departamental de Huancavelica, que tenga entre 18 a 29 años, y este sea su segundo y tercer embarazo o parto.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuará su atención de parto en este hospital sin cambio alguno. Usted puede cambiar de idea y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La música que estamos probando en esta investigación ya se ha aplicado antes en gestantes, no tienen ningún efecto secundario o negativo para su salud o la del bebé. Algunas de las participantes no escucharán la música elegida, pero sí se les evaluará continuamente.

La investigación durará 30 días en total, pero sólo requerimos de su participación desde que empiecen sus contracciones hasta que pase a la sala de partos.

Al participar en la investigación es posible que experimente incomodidad por las evaluaciones constantes, pero esta evaluación se realiza de forma rutinaria cuando le atienden el trabajo de parto.

Si usted participa en esta investigación, puede tener el beneficio de relajarse durante el trabajo de parto, y de ese modo nos ayudara a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación, que probablemente beneficie a generaciones futuras.

No se compartirá la identidad de aquellas gestantes que participen en la investigación. La información que recojamos se mantendrá confidencial. Para ello la información acerca de usted que se recogerá durante la investigación tendrá un número en vez de su nombre. No será compartida ni entregada a nadie excepto a quien usted autorice, sólo será usada para fines de investigación.

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectará de ninguna manera la forma en que le atiendan el parto en este hospital. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos como paciente aquí.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He sido invitada a participar en la investigación sobre música terapia. Entiendo que escucharé la música que las investigadoras me den al volumen que desee, y seré evaluada constantemente hasta que pase a la sala de partos. Se me ha informado que no existe ningún riesgo o efecto secundario, solo molestias por las constantes evaluaciones. Sé que pueden haber o no efectos relajantes para mi persona. Se me ha proporcionado el nombre de las investigadoras a quienes puedo contactar fácilmente usando la dirección que se me ha dado de esas personas. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la

oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi atención del parto.

Nombres y Apellidos de la Participante : _____
 DNI : _____
 Firma de la Participante : _____
 Fecha (día/mes/año) : ____ / ____ /20 ____

Sólo en caso de que la gestante sea analfabeta:

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la potencial participante y ella ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirмо que la gestante ha dado consentimiento libremente.

Nombres y Apellidos del testigo : _____
 DNI : _____
 Firma del testigo : _____
 Fecha (día/mes/año) : ____ / ____ /20 ____



Ha sido proporcionada a la gestante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

EL ARTÍCULO CIENTÍFICO

“MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA”

AUTORAS: SANDRA REBECA PUMACAHUA HUAMANI SANDRA REBECA

EDITH ESTELA RAMIREZ RIVERA

ESTUDIANTES

RESUMEN: La investigación contracciones de 2/10min (57%). El grupo “MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA” tuvo como propósito demostrar el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto; la investigación fue aplicada, nivel explicativo, método deductivo-experimental y diseño cuasi experimental con grupo control no equivalente. Se observó el periodo de dilatación de 42 usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica, divididas en grupo experimental y control. En el grupo control ingresaron con 2cm de dilatación (62%) y contracciones de 3/10min (52%), en el experimental con 1cm de dilatación (62%) y

expuesto escuchó las sonatas de Mozart: K402 por 1,21±0,45 horas y K304 1,51±0,64 horas con 90% de relajación en fase latente; además la K301 por 1,68 ± 0,56 horas y k303 por 2,18 ±1,07 horas, con un 95% de relajación en fase activa. En fase latente el tiempo de dilatación tuvo una duración de 6.38 ± 2.05 horas en el grupo control y en el experimental fue de 3.11 ± 1.79 horas; en fase activa 6.22 ± 2.97 horas y 4.20 ± 1.74 horas respectivamente. Se concluye que las usuarias al inicio tenían una dinámica uterina en fase latente similar en ambos grupos. El grupo experimental se expuso más a las sonatas K304 y K303, con efecto relajante en ambas fases. La dilatación progresó 1.1cm/hora (fase latente) y 1.71cm/hora (fase activa) más en el grupo expuesto que en el control. La

musicoterapia con sonatas para violín de Mozart favorece la progresión del periodo de dilatación ($p > 0,05$), por el efecto relajante, en fase latente ($p < 0,01$).

Palabras Clave: dilatación del parto, musicoterapia, Mozart.

ABSTRACT: Research "music therapy violin sonatas MOZART IN THE PERIOD OF EXPANSION OF USERS OF LABOR DIVISION OF HOSPITAL HUANCVELICA" was aimed to demonstrate the effect of music therapy with Mozart violin sonatas in the delivery stage of labor, research was applied, explanatory level, deductive-experimental method and quasi-experimental design with non-equivalent control group. The period of expansion of 42 users of the Departmental Hospital of Huancavelica, divided into experimental and control groups was observed. In the control group were admitted with 2cm dilatation (62%) and 3/10min contractions (52%) in the experimental with dilation 1cm (62%) and 2/10min contractions (57%). The exposed group listened to Mozart sonatas: K 402 by 1.21 ± 0.45 hours and 1.51 ± 0.64 hours K304 with 90% relaxation in latent phase, plus the K301 by 1.68 ± 0.56 hours and 2.18 ± 1.07 K303 for hours, with a 95% relaxation in the active phase. Latent time dilation phase lasted hours 6.38 ± 2.05 in the control group and the experimental was 3.11 ± 1.79 hours, under active ± 2.97 6.22 ± 4.20 hours and 1.74 hours respectively. It is concluded that users had to start uterine contractions similar latent phase in both groups. The experimental group was exposed more to

the K304 and K303 sonatas, with relaxing effect in both phases. Dilation progressed 1.1cm/hora (latent phase) and 1.71cm/hora (active phase) more in the exposed group than in the control. Music therapy with Mozart violin sonatas favors progression stage of labor ($p > 0.05$), the relaxing effect in latent phase ($p < 0.01$).

Keywords: delivery dilation, music therapy, Mozart.

INTRODUCCIÓN: El parto es el conjunto de eventos que determinan y acompañan la expulsión del feto y anexos ovulares a través del canal del parto, desde la cavidad uterina hacia el exterior. Desde un punto de vista fisiológico el parto se divide en tres fases: periodo de dilatación, periodo expulsivo y el periodo de alumbramiento. El periodo de dilatación consta de dos fases: fase latente y activa. En el Hospital Departamental de Huancavelica; de 20 partos registrados se encontró que en el proceso de parto, 30% de ellas fueron primigestas y todas presentaron dificultad en la progresión de esta fase, llegando a prolongar el tiempo de dilatación entre las 22 a 24 horas.

En este sentido fueron necesarios mecanismos de relajación que coadyuven en el parto; En el caso la musicoterapia empleada con este fin es Wolfgang Amadeus Mozart, que tiene una variedad de composiciones musicales, entre las que destacan sonatas para violín. El sonido del violín, como en algunos instrumentos de cuerda, de aplicarse a la gestante en trabajo de parto, se oye, pero no provoca vibración en el

feto sin embargo, el feto en el útero puede oír su sonido ya que tiene la virtud de armonizar y la madre puede relajarse por los mecanismos fisiológicos.

cuya herramienta de trabajo es la música. Consiguiendo de forma natural resultados terapéuticos tanto a nivel psicomotriz, como psicológico, energético y orgánico

Ante ello se investigó ¿Cuál es el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto de usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica? con el objetivo general que fue demostrar el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica,

Los resultados de la investigación indican que se demostró el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el proceso de parto, a partir de ello la investigación aportará a la institución incorporando a la musicoterapia como técnica de relajación en obstetricia que le permitirá al personal de salud dar una atención humanizada; a la gestante y al binomio madre hijo tener un desenlace satisfactorio de su parto.

Se plantearon como objetivos específicos monitorizar durante el periodo de dilatación a las gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, exponer a la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart a las gestantes que se encuentran en el periodo de dilatación del parto seleccionadas para el tratamiento, analizar los cambios en el periodo de dilatación en gestantes expuestas a la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart.

El estudio fue de tipo aplicada, de Nivel explicativo, método deductivo- experimental, tiene un diseño cuasiexperimental de dos grupos con grupo control no equivalente la población a estudiar varía entre 800 gestantes en periodo de dilatación del parto al año, las cuales son atendidas en sala de parto del Hospital departamental de Huancavelica, teniendo una muestra de 42 gestantes.

Se realizó esta investigación porque se observó en un 10% la presencia de alteraciones durante el periodo de dilatación en usuarias atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el proceso de parto siendo este un hospital de referencia. Se tomó la muestra de gestantes en proceso de parto que comprende entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta, se aplicó la musicoterapia que es una disciplina de carácter natural complementaria y no farmacológica

El instrumento usado para la recolección de datos es una guía de observación estructurada con 16 ítems, y una guía de experimentación estructurada con 15 ítems, los cuales valoran los cambios psicológicos y las respuestas emocionales con el empleo de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart durante todo el periodo de dilatación del parto.

METODOLOGÍA: Siendo el estudio fue de tipo aplicada, de Nivel explicativo, método deductivo- experimental, tiene un diseño de dos grupos con grupo control no equivalente la población a estudiar varía entre 800 gestantes

en periodo de dilatación del parto al año, las cuales son atendidas en sala de parto del Hospital departamental de Huancavelica, teniendo una muestra de 42 gestantes. El instrumento usado para la recolección de datos es una guía de observación y una guía de experimentación.

RESULTADOS

TABLA 07: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN PROGRESION DEL GRADO DE DILATACIÓN EN FASE LATENTE, 2013.

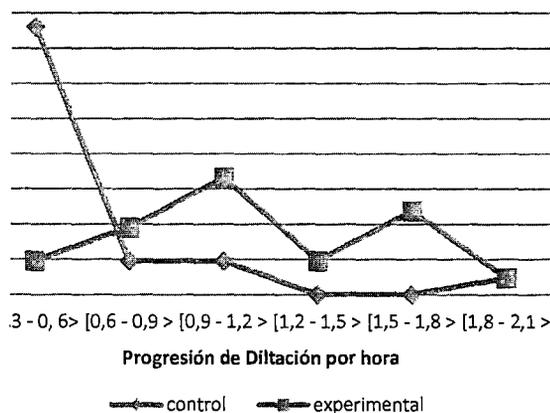
Progresión de la dilatación por hora	Grupo de estudio			
	control		experimental	
	fi	%	fi	%
[0,3 - 0,6 >	16	76%	2	10%
[0,6 - 0,9 >	2	10%	4	19%
[0,9 - 1,2 >	2	10%	7	33%
[1,2 - 1,5 >	0	0%	2	10%
[1,5 - 1,8 >	0	0%	5	24%
[1,8 - 2,1 >	1	5%	1	5%
Total	21	100%	21	100%
<i>Media</i>	0.55		1.1	
<i>Mediana</i>	0.50		1.0	
<i>Moda</i>	0.50		1.0	
<i>Desviación estándar</i>	0.37		0.41	
<i>Varianza</i>	0.14		0.17	
<i>Coefficiente de variación</i>	67%		38%	

La tabla 07 refleja que las gestantes del grupo control presentaron una progresión de 0.3 a 1.2 cm de dilatación por hora. A diferencia de las gestantes del grupo experimental que tuvieron una progresión de 0.3 a 2.0 cm de dilatación por

hora. Durante la fase latente en promedio del avance de la dilatación por hora fue de 0.55 ± 0.37 cm por hora siendo menor la progresión de la dilatación por hora a comparación de las gestantes del grupo experimental, donde en promedio el avance de la dilatación fue de 1.1 ± 0.41 cm por hora.

Más de la mitad de las gestantes del grupo control tuvo una progresión como máximo de 0.50 cm de dilatación por hora y las gestantes del grupo experimental tuvo una progresión máxima de 1 cm por hora. Es más frecuente una progresión de 0.50 cm de dilatación en el grupo control y una progresión de 1.0 cm de dilatación en el grupo experimental. En ambos casos la varianza. Fue baja con una distribución homogénea.

Figura 07: Distribucion de usuarias por grupo de estudio segun la progresion del grado de dilatacion por hora en fase latente, hospital departamental de huancavelica, 2013



Ver Tabla 07

Como puede verse en la figura 07, las líneas que corresponden al grupo control son más elevadas y en mayor porcentaje se encuentra hacia la izquierda que las líneas del grupo experimental que se encuentra más hacia la derecha, Lo que nos indica un favorable avance en la dilatación, en el grupo experimental.

TABLA 08: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN PROGRESION DEL GRADO DE DILATACIÓN EN FASE ACTIVA, 2013.

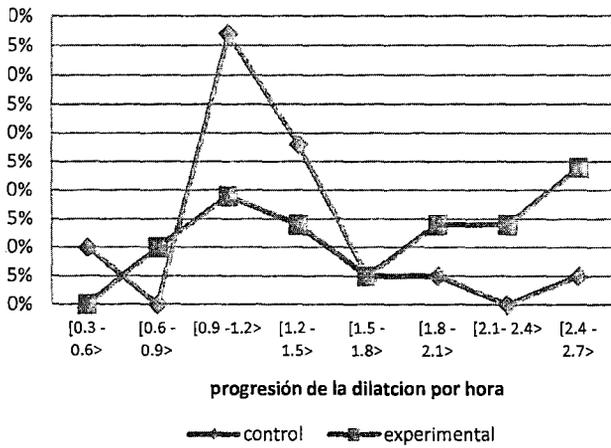
Progresión de la dilatación por hora	Grupo de Estudio			
	Control		Experimental	
	fi	%	fi	%
[0.3 - 0.6>	2	10%	0	0%
[0.6 - 0.9>	0	0%	2	10%
[0.9 - 1.2>	10	47%	4	19%
[1.2 - 1.5>	6	28%	3	14%
[1.5 - 1.8>	1	5%	1	5%
[1.8 - 2.1>	1	5%	3	14%
[2.1 - 2.4>	0	0%	3	14%
[2.4 - 2.7>	1	5%	5	24%
Total	21	100%	21	100%
<i>media</i>	<i>1.18</i>		<i>1.71</i>	
<i>mediana</i>	<i>1.1</i>		<i>1.8</i>	
<i>moda</i>	<i>1.1</i>		<i>1.4</i>	
<i>Desviación estándar</i>	<i>0.47</i>		<i>0.66</i>	
<i>varianza</i>	<i>0.21</i>		<i>0.44</i>	
<i>Coficiente de varianza</i>	<i>40%</i>		<i>39%</i>	

La tabla 08 refleja que las usuarias del grupo control (21) en un (47%) progresa de 0,9-1,2 de

dilatación por hora y casi en la décima parte (10%) su dilatación progresa entre 0.3-0,6 y 1,5-2,7, a diferencia con el grupo experimental que un (19%) su dilatación progresa entre 0,6-1,2 y 2,1- 2,7, en un (24%). En la fase activa en promedio el grupo control su dilatación progresa $1.18 \pm 0,47$ cm de dilatación por hora a comparación de las de grupo experimental donde en promedio de la progresión fue $1.71 \pm 0,66$ cm de dilatación por hora.

La mitad de gestantes fueron del grupo control su dilatación progresa como máximo 1,2 cm por hora, y del grupo experimental fue como máximo 1,4. Es más frecuente la progresión de 0.34 cm en el grupo control y de 0.48 cm en el grupo experimental. La variación en ambos casos fue mayor a 0.33 siendo una distribución heterogénea.

Figura 08: Distribución de usuarias por grupo de estudio según avance del grado de dilatación en fase activa, Hospital Departamental de Huancavelica, 2013.



ente: Tabla 08

Como puede notarse en la figura 08, las líneas correspondientes al grupo control son más elevadas y están hacia la izquierda que las líneas del grupo experimental lo que indica que la progresión de la dilatación fue menor en el grupo control.

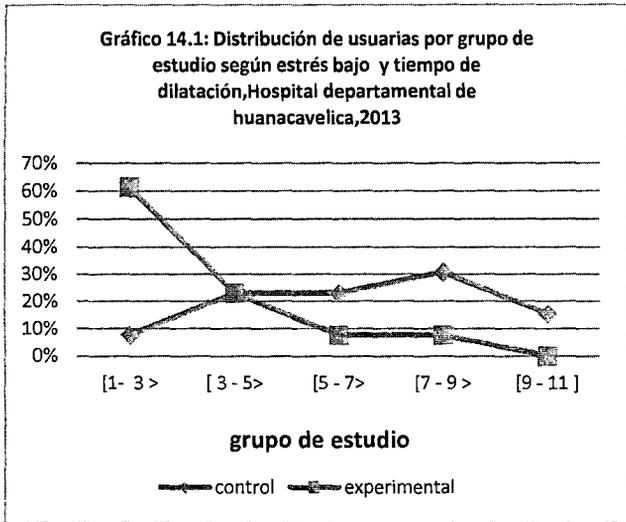
A continuación se analiza la progresión de las contracciones uterinas en la fase latente y activa

Como puede notarse en la figura 09, las líneas correspondientes al grupo control son más elevadas y están hacia la izquierda que las líneas del grupo experimental lo que indica que la progresión de la dilatación fue menor en el grupo control.

TABLA 14; DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR GRUPO DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE ESTRÉS Y TIEMPO DE DILATACIÓN, 2013.

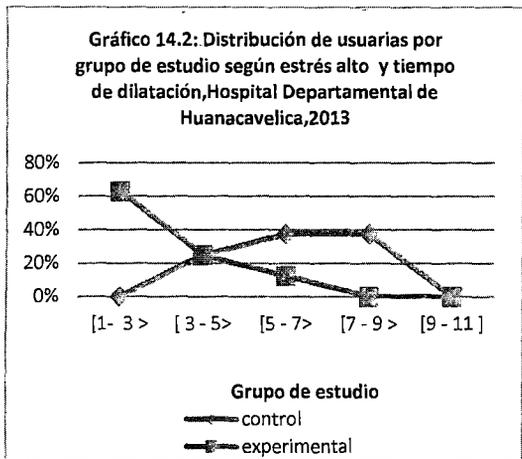
Tiempo de dilatación	Estrés											
	Bajo				Alto				Total			
	Control		Experimental		Control		Experimental		Control		Experimental	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
[1- 3 >	1	8%	8	62%	0	0%	5	63%	1	5%	14	66%
[3 - 5 >	3	23%	3	23%	2	25%	2	25%	5	24%	5	24%
[5 - 7 >	3	23%	1	8%	3	38%	1	13%	6	29%	2	10%
[7 - 9 >	4	31%	1	8%	3	38%	0	0%	7	33%	1	5%
[9 - 11	2	15%	0	0%	0	0%	0	0%	2	10%	0	0%
Total	13	100%	13	100%	8	100%	8	100%	21	100%	21	100%

En la tabla 14 , se muestran que en un (62 %) del grupo experimental que tiene estrés bajo el tiempo de dilatación dura entre 1- 3 horas y un 23 % entre 3-5 horas, mientras que en el grupo control en un 31% dura el tiempo de dilatación entre 7-9 horas siendo un tiempo mayor y teniendo un (63%) del grupo experimental con un estrés alto el tiempo de dilación dura entre 1- 3 horas, en un 23% dura entre 3-5 horas esto demuestra que no influye el estrés independientemente de que nivel sea interfiriendo en el avance de la dilación haciéndola menos duradera de lo establecido.



Fuente: Tabla 14

Como puede notarse en la figura 14.1, las líneas correspondientes al grupo experimental son más elevadas que las líneas del grupo control lo que indica que al tener estrés bajo la duración del periodo de dilatación fue mayor en el grupo control.



Como puede notarse en la figura 14.2, las líneas correspondientes al grupo experimental son más elevadas que las líneas del grupo control lo que indica que al tener estrés alto la duración del periodo de dilatación fue mayor en el grupo control.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de la investigación fue determinar efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto. Se trabajó con una muestra de 42 gestantes en trabajo de parto, divididas en grupo experimental y control.

Inicialmente se monitorizó a las gestantes al ingreso en el periodo de dilatación, encontrando que en el grupo control el 62% ingresa con 2cm de dilatación y en el grupo experimental solo el 62% ingresa con 1cm de dilatación. Así mismo las contracciones uterinas fueron de 3(52%) a 2(48%) cada 10 minutos en el grupo control y en el experimental fueron de 3(38%) a 4 (5%), siendo mayormente 2 (57%) contracciones en 10 minutos.

Estos resultados coinciden con los autores Bajo y Salinas (2007) que hacen mención en su libro de "obstetricia" las características en la que se encuentra una gestante en verdadero trabajo de parto con la evaluación de la dinámica uterina y la dilatación al ingreso.

Se expone a 21 gestantes a las sonatas para violín de Mozart, con un volumen tolerado y regulado por las gestantes de 10 a 14, en fase latente y durante la fase activa de 08 a 10. Esto coincide con lo que hace referencia el autor Federico (2002) que menciona que el volumen debe ser tolerado por la misma gestante en trabajo de parto.

El grupo experimental fue expuesto en la fase latente a la sonata K402 por $1,21 \pm 0,45$ horas, y a la K304 $1,51 \pm 0,69$ horas. En la fase activa la sonata K301 fue escuchada por $1,68 \pm 0,56$ horas y la k303 por $2,18 \pm 1,07$ horas. Como resultado de esta exposición se logró la relajación del 90% del grupo experimental, con apenas 10% de relajación en el grupo control donde no se realizó la exposición a la sonata, esto en fase latente; en fase activa

el 95% logro relajarse del grupo experimental y solo un 5% estuvo relajado del grupo control.

Esto se explica debido a que el sonido del violín, como algunos instrumentos de cuerda, tiene la virtud de armonizar y relajar a la gestante en trabajo de parto, se asume el estado de relajación de las gestantes a las sonatas en las que se expuso más en fase latente y fase activa por presentar una melodía suave y un tempo lento que favoreció la liberación de B endorfinas, reduciendo la percepción del dolor, lo que causa un estado de bienestar emocional. Estos resultados coinciden con lo que menciona Federico (2002) con respecto a los instrumentos de cuerda, así mismo coincide con la teoría de Ethos (citado en Álvarez, 2010) con relación a las características de ambas sonatas que debe tener una pieza musical.

Al analizar los cambios producidos en el proceso de dilatación, en fase latente tuvo una progresión de $0,55 \pm 0,37$ cm/hora en el grupo control, durando la fase 6.38 ± 2.05 cm/horas. En el grupo experimental la

progresión fue mayor, de 1.1 ± 0.41 cm/hora con una duración de 3.11 ± 1.79 horas. En fase activa la progresión fue de 1.18 ± 0.47 cm/hora en el grupo control con una duración de 6.22 ± 2.97 horas y de 1.71 ± 0.66 cm/hora en el grupo experimental durando 4.20 ± 1.74 horas.

Las contracciones uterinas en fase latente fueron mayormente 0/10min en el grupo control (71%) y 1/10min en el experimental (57%), en fase activa fueron 0/10min en el grupo control (47%) y 1/10min en el grupo experimental (52%). Todo el periodo de dilatación duró en el grupo control 12.61 ± 4.39 horas y en el grupo experimental 7.31 ± 2.88 horas.

Estos resultados concuerda con Segó (2007) que hace mención que el tiempo de dilatación en multiparas dura hasta 18 horas lo cual al aplicar la musicoterapia se logró disminuir este tiempo un poco menos de la mitad, así mismo se coincide con lo menciona Bajo y Salinas (2007) con respecto a la progresión en la frecuencia uterina que se encuentra dentro de lo normal. Con relación a la progresión de la

dilatación en cm por hora no se encontró estudios que concuerden con los resultados del trabajo de investigación debido a que no se encontró antecedentes de estudio ni libros nacionales referentes a la progresión de la dilatación.

En fase latente el tiempo de dilatación en caso de estrés bajo y alto es mayor que 7-9 horas en el grupo de control (31% y 38% respectivamente). En caso de estrés alto en el grupo experimental (63%) el tiempo es menor de 3 horas. En fase activa la ruptura precoz de membrana se presenta en el grupo control y experimental con un el tiempo de dilatación menor a 6 horas, en ambos grupos.

Esto se debe a la composición que presenta el líquido amniótico como la prostaglandina que ayuda al incremento del número de contracciones esto concuerda con el autor Segó (2007) que al presentarse una rotura precoz de membrana nos puede ayudar al progreso de la dilatación.

En el contraste de hipótesis se encuentra que la progresión de la dilatación es menor en el grupo experimental a diferencia del

grupo control es decir La musicoterapia favorece la progresión del periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital departamental de Huancavelica ($p < 0,05$), siendo mayor en la fase latente ($p < 0,01$)

Al analiza si el el nivel de estrés alto o bajo ($p < 0,01$) tuvo que ver se nota que cuando las gestantes ingresan con un estrés bajo o alto la musicoterapia influye en la progresión de la dilatación esta se torna normal al exponerlas a la musicoterapia tiende a relajarlas y favorecer la progresión de la dilatación.

CONCLUSIONES:

- 1. Se monitorizó inicialmente a las gestantes del grupo control y experimental en sala de dilatación evaluando la dinámica uterina y dilatación con que ingresaron, en el que se observó que la mayoría del grupo control ingresa con 3 contracciones en 10 minutos y con 2cm de dilatación a diferencia del grupo experimental que ingresaron con 2 contracciones en 10 minutos y con 1cm de dilatación, lo que asévera el ingreso en fase latente.
- 2. En relación a los cambios fisiológicos ocurridos en el periodo de dilatación del trabajo de parto se observó que durante la

intervención de la musicoterapia el grupo experimental fue expuesto en fase latente a las sonatas de Mozart para violín nº 29 en la mayor, K. 402 y a la sonata para violín nº 21 en mi menor, K. 304; en fase activa a la Sonata para violín nº 18 en sol mayor, K. 301 y la Sonata para violín nº 20 en do mayor, K. 303, logrando una mayor exposición a las sonatas K304 y K303 respectivamente, donde el violín emite un sonido más relajante; así en fase latente 19 de 21 gestantes expuestas se relajaron, y en fase activa 20 de 21 gestantes logro relajarse. La progresión de la dilatación fue mayor en 1.1cm/hora, con un tiempo menor de 4 horas de duración y con una progresión de 1 contracción en 10 minutos en el grupo experimental, en fase latente; en fase activa la progresión de la dilatación fue mayor en 1.71cm/hora, con un tiempo menor de 5 hora de duración y con una progresión de 1 contracción en 10 minutos a comparación del grupo control.

- 3. La musicoterapia con sonatas para violín de Mozart favorece la progresión de la dilatación durante el periodo de dilatación

del parto en gestantes ($p>0,05$), y esto se debe a su efecto relajante, sobre todo en la fase latente ($p>0,01$), cuando la gestante se encuentra con un nivel de estrés alto o bajo ($p>0,01$).

BIBLIOGRAFÍA:

1. ALVAREZ, Juan. (2010). *El poder de la música*. En rev. On-Line. Lima, 20 (2) pp.1-10.
2. ALVIN, M. (2006). *Efectos psicológicos*. En Rev. Psicología. Lima, pp 2-10.
3. BAJO, M, MELCHOR, M y MERCÉ, L. (2007). *Fundamentos de Obstetricia*. 2° ed. Madrid. Graficas marte. 10756 pp.
4. BENEZON, Oscar (2008). *Estimulación neurosensorial* .En rev. de salud. Buenos Aires, 15(2),pp.1-8.
5. CONTRERAS (1997) *características del dolor*. En Rev. Salud .caracas , pp 6-19.
6. GONZALES, Kevin. (2008). *Musicoterapia en pacientes oncogénicos*. En rev. de Medicina. Caracas, 16 (2) pp.1-9.
7. GRAY, J. (2002). *Manifestaciones del miedo*. En Rev. Salud .Buenos Aires, pp 5 20.
8. GUARINO, Leticia. (2010). *Sensibilidad Emocional, afrontamiento, salud y Calidad de vida percibida durante el Embarazo*. [Versión Electrónica]. En rev. Psicología y Salud. Venezuela, 20 (2). pp. 179 --188.
9. HERNANDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos y PABTISTA, Lucio. (2010). *metodología de la investigación*.5°ed. México.Mc Graw-Hill.886pp.
10. LEOPOLDO, R (2005). *Obstetricia*.6° ed. Buenos Aires. El ateneo.700pp
11. LEVITIN.D (2007). *Música para el alivio del dolor*. En rev. Musicoterapia. Barcelona ,20 (1). pp.1-19.
12. Ministerio de salud. (2010). *Guías de Prácticas Clínicas en Obstetricia y Perinatología*. Lima, Peru.78pp
13. Medina. A. (2011), *Cuatro acotaciones sobre Teoría de la Música y reseña de la Mesa*, Perú, Lima.
14. MONGRUT, Andrés. (2000). *Tratado de Obstetricia Normal y Patológica*. 4° ed. Lima, Perú. 1569 pp.

15. MOSBY, A. (2010). *Diccionario de Medicina Océano*. 4ª ed. Barcelona-España. Océano. 523pp.
16. OMS, Organización mundial de la salud. (2011). *alteraciones en el parto eutócico*.
17. PACHECO, J. (2007). *Ginecología Obstetricia u reproducción*. Lima, Perú: Revista Especialistas Peruanas. 1477pp.
18. PEREZ, J(1999). *Ginecología y Obstetricia*. Argentina. interamericana. 75 5pp.
19. POCH, A. (1999). *Música. En rev. Musicoterapia*. Barcelona ,20 (1) i. pp.5-9.
20. PRETRANTONIO (2010) *Efecto de la musicoterapia en el estado psicológico de los pacientes en estado terminal*. Para optar el título de licenciado en enfermería, Escuela de enfermería, universidad central de Venezuela. República bolivariana, Venezuela
21. RIGOL, Orlando. (2007). *Obstetricia y Ginecología*. Habana, Cuba: Ciencia Médicas. 443pp.
22. SERRANO y THEOT (2009). *Efectos de la música en niños con enfermedad neurológica, hospital de los Ríos*. Para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Escuela de enfermería, universidad central de Venezuela, caracas, Venezuela
23. TRESIERRA (2011). *Efectos de la musicoterapia*. En rev. Musicoterapia. Argentina. 20 (2). pp.5-26.
24. TORTORAY DERRIKSON (2001) *Principios de Anatomía y Fisiología*. 11°ed. México: Panamericana. 1220pp.
25. YÁÑEZ (2011). *Beneficios de musicoterapia*. En rev. Psicología. Buenos Aires. 20 (2). pp.8-14..
26. ZAPARDIEL, I; DE LA FUENTE, J. y BAJO, J. (2008). *Guía Práctica de Urgencias en Obstetricia y Ginecología*. Madrid, España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 176pp.

DOCUMENTOS SUSTENTATORIO DE TRABAJO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
CERTIFICADO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA DEL DE SU ORIGINAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 083-2015-FCS-VRAC-UNH
Huancavelica 14 de mayo del 2015.

Mauro E. Casas Romero
Sr. Mauro E. Casas Romero
VISTO: FEDATARIO
25 MAYO 2015

La solicitud de las Bachilleres: **PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela**, de fecha 29 de abril del 2015 con hoja de trámite N° 384, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 001-2015-LYCP-FCS-VRAC-UNH (29.01.2015) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: **"MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante **Resolución N° 132-2015-CFCS-VRAC-UNH**, de fecha 27 de diciembre del 2013, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, presentado por las estudiantes: **PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela**.

Que, mediante **Resolución N° 125-2014-FCS-VRAC-UNH** (05.03.2014), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL**





24

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

24

Resolución N° 083-2015-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 14 de mayo del 2015.

DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las estudiantes: **PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela.**

Que, con el Informe N° 001-2015-LYCP-FCS-VRAC-UNH (29.01.2015), la presidenta de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, el Acto de Sustentación para el día jueves 14 de mayo del 2015 a las 10:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, presentado por las egresadas: **PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Obsta. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS
- **Vocal** : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Accesitaria** : Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, a la Presidenta del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



[Signature]
Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



[Signature]
Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EAFO
Jurados
Interesadas
Archivo
LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

[Signature]
Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO
25 MAYO 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
CERTIFICADO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA DEL ORIGINAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 095-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 13 de noviembre del 2013.

Maurito
Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO
25 MAYO 2015

VISTOS:

El Oficio N° 0415-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1120 (06.11.2013), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para los Proyectos de Tesis, entre ellos "MUSICOTERAPIA EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las egresadas: PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto Interno de la Universidad.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.



Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

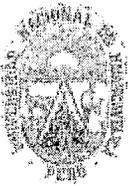


Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 0415-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1120 (06.11.2013), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de asesor y co asesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis "MUSICOTERAPIA EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las egresadas: PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela; siendo designados como docente asesor, la Obsta. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ y Co asesor, la Obsta. Maria Consuelo ALIAGA JAIME.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 095-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 13 de noviembre del 2013.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a las Obstetras: Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ como docente asesor y María Consuelo ALIAGA JAIME como docente co asesor del Proyecto de Tesis "MUSICOTERAPIA EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las egresadas: PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente co asesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



[Signature]
 Obsta. Lina Diana Cárdenas Pineda
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana (e)



[Signature]
 Gabriela Ordóñez Ccoña
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

Cel
 FCS
 EAPO
 Asesor
 Co asesor
 Interesadas
 Archivo
 LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
**CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
 ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL**

[Signature]
 Sr. Mauro E. Casas Romero
 FEDATARIO
 25 MAYO 2015.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
FICHO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA FIELE DE SU ORIGINAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 132-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 27 de diciembre del 2013.

Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO
VISTOS: 25 MAYO 2015

El Oficio N° 015-2013-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 27 de diciembre del 2013, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las egresadas PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela; que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en foja ochenta, donde el Consejo de Facultad aprueba el proyecto para su inscripción, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto Interno de la Universidad.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 095-2013-CFCS-VPAC-COG-UNH (13.11.2013) se **DESIGNA**, a la Obsta. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ como docente asesor y María Consuelo ALIAGA JAIME como docente co asesor del Proyecto de Tesis "MUSICOTERAPIA EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las egresadas: PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela.

Que, con Resolución N° 106-2013-CFCS-VRAC-UNH (19.11.2013) **SE DESIGNA**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA, **SECRETARIO:** Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS y **VOCAL:** Obsta. MENDOZA VILCAHUAMAN, JENNY.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 132-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 27 de diciembre del 2013.

Que, con Oficio N° 015-2013-CT.EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 27 de diciembre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Aprobación e Inscripción del Proyecto de Tesis "MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las egresadas PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela; adjuntando el Informe N° 016-2013-LYCP-FCS-VRAC-UNH (30.12.2013) que contiene el acta de evaluación de proyecto de Investigación donde los Jurados aprueban el proyecto por unanimidad considerando la modificación actual del título del proyecto.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- MODIFICAR el Título del Proyecto de Investigación: "MUSICOTERAPIA EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", por el Título "MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA".

ARTÍCULO SEGUNDO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las egresadas de la E.A.P PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO CUARTO.- REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese"



[Signature]

Obsta Lina Yubani CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



[Signature]

Obsta Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
EAPO
INTERESADAS
Archivo
L1/CP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

[Signature]

Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO
25 MAYO 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
TIFICO. QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 106-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 19 de noviembre del 2013.

Mharuto
Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO
VISTO: 25 MAYO 2015

El Oficio N° 0433-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de noviembre del 2013, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1201, de coordinación (19.11.13), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto Interno de la Universidad.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Resolución N° 095-2013-FCS-VRAC-UNH (13.11.2013) se **DESIGNA**, a las Obstetras: Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ como docente asesor y María Consuelo ALIAGA JAIME como docente co asesor del Proyecto de Tesis "MUSICOTERAPIA EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las egresadas: PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela.

Que, con Oficio N° 0433-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 19 de noviembre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 106-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 19 de noviembre del 2013.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"MUSICOTERAPIA EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA",	PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca RAMIREZ RIVERA, Edith Estela.	PRÉSIDENTE: Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA. SECRETARIA: Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS. VOCAL: Obsta. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



[Signature]
 Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
 Decana (e)



[Signature]
 Obsta. Gabriela ORDONEZ CCORA
 Secretaria Docente (e)

- Cc.
- FCS
- EAPO
- Jurados
- Interesados
- Archivo
- LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
**CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
 ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL**

[Signature]

Sr. Mauro E. Casas Romero
 FEDATARIO
25 MAYO 2015

Resolución N° 125-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 05 de marzo del 2014.

Musampa
Sr. Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO

25 MAYO 2015

VISTOS:

El Oficio N° 024-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 05 de marzo del 2014, con hoja de trámite 330, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, presentado por las egresadas: PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

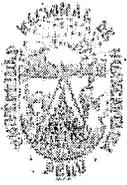
Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 024-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 05 de marzo del 2014, con hoja de trámite 330, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, presentado por las egresadas: PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela; donde propone a: Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA (Presidente); Obsta. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS (Secretaria); Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN (Vocal); Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

06

Resolución N° 125-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 05 de marzo del 2014.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **“MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO EN USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”**, presentado por las egresadas: **PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca** y **RAMIREZ RIVERA, Edith Estela**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Obsta. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS
- **Vocal** : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN
- **Accesitaria** : Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”



[Signature]

 Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana (e)



[Signature]

 Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ COCHA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

- Cc
 FCS
 EAPO
 Jurados
 Interesadas
 Archive
 LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
**CERTIFICO: QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
 ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL**

[Signature]

Sr. Mauro E. Casas Romero
 FEDATARIO
25 MAYO 2015

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: RAMIREZ RIVERA Edith Estela y PUMACAHUA HUAMANI Sandra Rebeca, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica, quienes realizaron la ejecución de la prueba piloto del proyecto titulado "MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLIN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACION DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA" que se aplicó en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica, realizado en el mes de Diciembre del 2013.

Demostrando dedicación, responsabilidad y adecuada capacidad de aprendizaje en las labores encomendadas.

Se expide la presente Constancia a petición de la interesada, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 17 de Diciembre del 2014.



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA
[Signature]
Dr. Juan D. Flores Vergaray
DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL - HVCA.
D.N.I. 08588231



"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: RAMIREZ RIVERA Edith Estela y PUMACAHUA HUAMANI Sandra Rebeca egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica, quienes realizaron la ejecución de la tesis titulado "MUSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLIN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACION DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA" que se aplicó en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica en el mes de Diciembre del 2013

Demostrando dedicación, responsabilidad y adecuada capacidad de aprendizaje en las labores encomendadas.

Se expide la presente Constancia a petición de la interesada, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 17 de Diciembre del 2014.



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA
Juan D. Flores Vergaray
Dr. Juan D. Flores Vergaray
DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL - HVCA.
D.N.I. 08588231





INFORME N°042 - 2013-CIEISH/HD-HVCA:

A :Dr. CRIBILLERO MATOS ,Jorge Luis.
 Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia del HDH

DE : MIEMBROS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PARA SERES HUMANOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "MÚSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA"

FECHA : Huancavelica, 10 de Diciembre del 2013

Mediante presente nos dirigimos a Usted. Para saludarla, cordialmente el motivo del presente es para informarle sobre:

1. El "Comité Institucional de ética en Investigación para Seres Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica" resuelve Reconformar con una , Resolución Directoral del 13 de Agosto del 2013, y considerando dentro de sus funciones el de evaluar los proyectos de investigación de acuerdo a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales, garantizando que las Investigaciones no representen daño alguno a la salud física y mental de los individuos que participen en ellas como objeto de estudio .
 Cuyo Objetivo General del Proyecto es el Demostrar el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica.
2. Siendo revisado el Proyecto de Investigación y no teniendo posibles efectos adversos y considerando que el Método de investigación es aplicada por el investigador y les permitirá analizar los cambios fisiológicos y emocionales en el período de dilatación en las gestantes expuestas a la musicoterapias con sonatas para violín de Mozart atendidas en el en el Hospital Departamental de Huancavelica. Si cuentan con Consentimiento Informado.
3. Por lo cual solicito de manera muy cortés se sirva ordenar el ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia de nuestra Institución a las alumnas de la Universidad Nacional de Huancavelica, PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebéca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela, para la ejecución del Proyecto de Investigación.

Es todo cuanto informo a Ud. Para los fines pertinentes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HUANCVELICA
 RAFAEL G. LEÓN VELÁSQUEZ
 MEDICO INFANTE DO
 C.M.P. 1200 RNE 17160
 Dr. Rafael G. LEÓN VELÁSQUEZ

PRESIDENTE

Lic. Mercedes G. Fabián Rivera
 C.E.P 23627

Lic. Mercedes G. FABIÁN RIVERA

SECRETARIA

C: c Archivo

*Ginecología
 Recibida
 16/12/2013
 4:55 p.m.*



INFORME N°041- 2013-CIEISH/HD-HVCA:

A : OBST. CUCHULA PALOMARES Gretty.
 Jefe del Departamento de Obstetricia del HDH

DE : MIEMBROS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PARA SERES HUMANOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "MÚSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"

FECHA : Huancavelica, 10 de Diciembre del 2013

Mediante presente nos dirigimos a Usted. Para saludarla, cordialmente el motivo del presente es para informarle sobre:

1. El "Comité Institucional de ética en Investigación para Seres Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica" resuelve Reconformar con una , Resolución Directoral del 13 de Agosto del 2013, y considerando dentro de sus funciones el de evaluar los proyectos de investigación de acuerdo a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales, garantizando que las Investigaciones no representen daño alguno a la salud física y mental de los individuos que participen en ellas como objeto de estudio .
 Cuyo Objetivo General del Proyecto es el Demostrar el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica.
2. Siendo revisado el Proyecto de Investigación y no teniendo posibles efectos adversos y considerando que el Método de investigación es aplicada por el investigador y les permitirá analizar los cambios fisiológicos y emocionales en el período de dilatación en las gestantes expuestas a la musicoterapias con sonatas para violín de Mozart atendidas en el-en-el Hospital Departamental de Huancavelica. Si cuentan con Consentimiento Informado.
3. Por lo cual solicito de manera muy cortés se sirva ordenar el ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia de nuestra Institución a las alumnas de la Universidad Nacional de Huancavelica, PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela, para la ejecución del Proyecto de Investigación.

Es todo cuanto informo a Ud. Para los fines pertinentes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL
 HOSPITAL HUANCAMELICA
 RAFAEL G. LEÓN VELÁSQUEZ
 MEDICO INFANTIL
 C.M.P. 10809 RNE 17160

Dr. Rafael G. LEÓN VELÁSQUEZ
PRESIDENTE

Lic. Mercedes G. Fabián Rivera
 C.E.P 23627

Lic. Mercedes G. FABIÁN RIVERA
SECRETARIA

C: c Archivo

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL HVCA
 Obst. Gretty Cuchula Palomares
 Jefa del Servicio de Obstetricia
 F=16-12-13
 H=16:30

967742979 cloro.
 cell: 949 4408925 mar.



INFORME N°043 - 2013-CIEISH/HD-HVCA:

A : Sr. MONTES AYUQUE, Juan Pastor;
 Jefe del Departamento de Estadística e Informática del HDH

DE : MIEMBROS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PARA SERES HUMANOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "MÚSICOTERAPIA CON SONATAS PARA VIOLÍN DE MOZART EN EL PERIODO DE DILATACIÓN DEL PARTO DE USUARIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA"

FECHA : Huancavelica, 10 de Diciembre del 2013

Mediante presente nos dirigimos a Usted. Para saludarla, cordialmente el motivo del presente es para informarle sobre:

1. El "Comité Institucional de ética en Investigación para Seres Humanos del Hospital Departamental de Huancavelica" resuelve Reconformar con una , Resolución Directoral del 13 de Agosto del 2013, y considerando dentro de sus funciones el de evaluar los proyectos de investigación de acuerdo a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales, garantizando que las Investigaciones no representen daño alguno a la salud física y mental de los individuos que participen en ellas como objeto de estudio . Cuyo Objetivo General del Proyecto es el Demostrar el efecto de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto en usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica.
2. Siendo revisado el Proyecto de Investigación y no teniendo posibles efectos adversos y considerando que el Método de investigación es aplicada por el investigador y les permitirá analizar los cambios fisiológicos y emocionales en el periodo de dilatación en las gestantes expuestos a la musicoterapias con sonatas para violín de Mozart atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, Si cuentan con Consentimiento Informado.
3. Por lo cual solicito de manera muy cortés se sirva ordenar el ingreso al servicio de estadística de nuestra Institución a las alumnas de la Universidad Nacional de Huancavelica, PUMACAHUA HUAMANI, Sandra Rebeca y RAMIREZ RIVERA, Edith Estela, para la ejecución del Proyecto de Investigación.

Es todo cuanto informo a Ud. Para los fines pertinentes.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCVELICA
 RAFAEL G. LEÓN VELÁSQUEZ
 MEDICO INFECTIOLOGO
 C.M.P. 12209 RNE 17160
 Dr. Rafael G. LEÓN VELÁSQUEZ

Lic. Mercedes G. Fabián Rivera
 C.E.P 23627

Lic. Mercedes G. FABIÁN RIVERA

PRESIDENTE

SECRETARIA

C: c Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCVELICA
 PTC. Juan P. Montes Ayuque
 ENSP. N° 023

16-12-13.

Se autoriza el ingreso a la Srta. Edith E. Ramirez R. al Area de Admisión