

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA
DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO
DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD ACOMAYO – CHINCHAO. JULIO – NOVIEMBRE 2021”**

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTA:

Bach. CAMONES YNGA, KETTY FIORELA

ASESOR:

MG. OBSTA. CARLOS CARRILLO Y ESPINOZA

HUÁNUCO – PERÚ

2023

**“EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO
COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA
FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
ACOMAYO – CHINCHAO. JULIO – NOVIEMBRE 2021”**

DEDICATORIA

Con amor eterno dedico a mis padres, Cicio Camones Suarez y Fanny Ynga Salazar, por brindarme su incondicional apoyo, comprensión, amor y esfuerzo.

A mis hermanos: Raúl, Kahori y Danielito por ser mi fortaleza, pilares importantes en mi vida, por hacerme sentir auténtica.

A mi pequeño hijo que viene en camino, por acompañarme en todo este proceso y ser el motivo más importante de superación.

A mis abuelos maternos y paternos; por ser modelo preciado de sencillez, fuente importante de consejos en mi vida, respeto y sacrificio.

Dedico a ellos, mi presente trabajo con infinita gratitud y amor.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A nuestro creador, quien en todo momento nos bendice, protege y conduce en el sendero de la vida, por ser soporte y fortificación en situaciones de escollo y consunción.
- ❖ A mi asesor del presente trabajo, Obsta. Mg. Carlos Carrillo y Espinoza, a mi jurado la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, de manera única, y singular, por la sapiencia y paciencia puesto en la asesoría de mi presente trabajo.
- ❖ Al Departamento de Obstetricia del Centro de Salud de Acomayo – Micro Red Chinchao, a la Obsta. Lenny Navarro por su disposición colaborativa con la investigación.
- ❖ A cada maestro quienes con sus conocimientos y adiestramiento construyen el cimiento de mi naciente vida profesional.
- ❖ A mi apreciada familia, por ser mi esencial promotor de mis aspiraciones, por creer en mi persona, por los principios y valores que me han inculcado.
- ❖ A todas las personas que colaboraron en el desempeño de este presente trabajo, a todos ellos, gratitud infinita.

RESUMEN

El presente trabajo, fue ejecutado en el Centro de Salud Acomayo, perteneciente a la Microred Chinchao, ubicado en el distrito de Chinchao, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco, con el objetivo de determinar el efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes; tuvo un diseño de estudio aplicativo – prospectivo – longitudinal y experimental; la muestra estuvo conformada por 50 gestantes en trabajo de parto entre el grupo experimental y el grupo control, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico – intencional; tuvo un método inductivo y una técnica observacional; el instrumento fue la Escala de Campbell y la Escala Visual Análoga, las cuales fueron validadas con el Método de Delphi. Los resultados fundamentales son: en relación a las gestantes que recibieron musicoterapia, el 44.83% (13) tuvieron edades de 16 a 25 años, el 62.5% (10) de 26 a 35 años, y el 40% (2) mayor a 35 años; el 16% (4) tienen estudios de nivel primario, el 56%(14) tienen estudios secundarios y el 28% (7) tiene estudios superiores; el 16%(4) son solteras, el 56% (14) son convivientes y el 28% (7) son casadas; el 76% (19) tiene de 1 a 3 gestaciones, el 12% (3) tiene de 4 a 5 gestaciones y el 12% (3) mayor o igual a 6 gestaciones; el 36%(18) del total de gestantes fueron primigestas y el 64%(32) fueron multigestas; el 40% (10) de las gestantes que recibieron musicoterapia fueron primigestas y el 60% (15) multigestas; en relación a la clase de música preferida por las gestantes se tiene que el 44%(11) prefirieron la música clásica y el 56%(14) latinoamericana; en relación a la durabilidad de la fase activa del trabajo de parto, las gestantes con musicoterapia presentaron una media de 1.56 ± 0.5 horas y para las gestantes sin musicoterapia 3.00 ± 0.0 horas; según la escala de Campbell, el 100% (25) de las gestantes que recibieron musicoterapia manifestaron un dolor “Leve-Moderado” y con la Escala Visual Análoga, el 100% (25) manifestaron un dolor de “Suave”. En relación al grupo control, el 55.17% (16) tuvieron edades de 16 a 25 años, el 37.50% (6) de 26 a 35 años, el 60%(3) mayor de 35 años; el 100% (25) no tienen grado de instrucción, el 100% (25) son convivientes; el 76% (19) tiene de 1 a 3 gestaciones, el 12% (3) tiene de 4 a 5 gestaciones y el 12% (3) mayor o igual a 6 gestaciones. En concordancia con todo lo anterior se concluye que, la musicoterapia presenta relevancia significativa en la disminución del dolor (mayor

tolerancia al dolor), y en la disminución del tiempo de la fase activa, contribuyendo un proceso de parto más humanizado.

Palabras clave: efecto - musicoterapia – coadyuvante – dolor – fase activa.

SUMMARY

The present work, carried out at the Acomayo Health Center, belonging to the Chinchao Microred, located in the district of Chinchao, province of Huánuco, department of Huánuco with the objective of determining the effect of music therapy as an adjuvant in reducing pain in the active phase of labor in pregnant women; It had an applicative - prospective - longitudinal and experimental study design; The sample consisted of 50 pregnant women in labor between the experimental group and the control group, which were selected by non-probabilistic - intentional sampling; it had an inductive method and an observational technique; the instrument was the Campbell Scale and Visual Analog Scale, which were validated with the Delphi Method. The main results were: in relation to the pregnant women who received music therapy, 44.83% (13) were between 16 and 25 years old, 62.5% (10) between 26 and 35 years old, and 40% (2) over 35. years; 16% (4) have primary level studies, 56% (14) have secondary studies and 28% (7) have higher education; 16% (4) are single, 56% (14) are cohabiting and 28% (7) are married; 76% (19) have 1 to 3 pregnancies, 12% (3) have 4 to 5 pregnancies and 12% (3) greater than or equal to 6 pregnancies; 36%(18) of the total pregnant women were primiparous and 64%(32) were multi-pregnant; 40% (10) of the pregnant women who received music therapy were primiparous and 60% (15) multi-pregnant; In relation to the kind of music preferred by pregnant women, 44%(11) preferred classical music and 56%(14) Latin American; Regarding the duration of the active phase of labor, pregnant women with music therapy presented an average of 1.56 ± 0.5 hours and for pregnant women without music therapy 3.00 ± 0.0 hours; According to the Campbell scale, 100% (25) of the pregnant women who received music therapy reported "Mild-Moderate" pain and with the Visual Analogue Scale, 100% (25) reported "Mild" pain. In relation to the control group, 55.17% (16) were between the ages of 16 and 25, 37.50% (6) between 26 and 35 years, 60% (3) over 35 years; 100% (25) do not have a degree of instruction, 100% (25) are cohabitants; 76% (19) have 1 to 3 pregnancies, 12% (3) have 4 to 5 pregnancies and 12% (3) greater than or equal to 6 pregnancies.

In accordance with all of the above, it is concluded that music therapy has significant relevance in reducing pain (greater tolerance to pain), and in reducing the time of the active phase, contributing to a more humanized labor.

Keywords: effect - music therapy - coadjuvant - pain - active phase.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
SUMMARY	7
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. FUNDAMENTACIÓN O SITUACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN GENERAL Y ESPECÍFICOS	16
1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	17
1.4 JUSTIFICACIÓN	18
1.5 LIMITACIONES	19
1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	19
1.7 VARIABLES	19
1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	23
2.2 BASES TEÓRICAS	28
2.3 BASES CONCEPTUALES O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:	39
2.4 BASES EPISTEMOLÓGICAS	40
CAPÍTULO III	41
METODOLOGÍA	41
3.1. ÁMBITO:	41

3.2 POBLACIÓN:	41
3.3 SELECCIÓN DE MUESTRA:	41
3.4 NIVEL, TIPO DE ESTUDIO:	42
3.5 DISEÑO DE ESTUDIO:	43
3.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	43
3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	44
3.8 PROCEDIMIENTO	46
3.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	47
3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
CAPÍTULO IV	49
RESULTADO	49
CAPÍTULO V	66
DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	71
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	72
ANEXOS	76

- Matriz de consistencia
- Consentimiento informado
- Instrumentos
- Acta de defensa de tesis
- Nota Bibliográfica
- Autorización de publicación digital y D.J del trabajo de investigación
- Validación del (de los) instrumento (s) por jueces
- Otros

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....50

Tabla 2.

Edad de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....51

Tabla 3.

Grado de instrucción de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....52

Tabla 4.

Estado civil de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....54

Tabla 5.

Gestación actual de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....55

Tabla 6.

Tipo de música que recibieron las gestantes en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....56

Tabla 7.

Tiempo de la fase activa del trabajo de parto en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....57

Tabla 8.

Gestaciones de las pacientes que recibieron musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....58

Tabla 9.

Gestaciones de las pacientes que no recibieron musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....59

Tabla 10.

Tipo de música en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....60

Tabla 11.

Tiempo de la fase activa del trabajo de parto en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....61

Tabla 12.

Gestaciones en las pacientes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....62

Tabla 13.

Características sociodemográficas en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....63

Tabla 14.

Dolor durante la fase activa según escala de Campbell en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....64

Tabla 15.

Dolor durante la fase activa según la Escala Visual Análoga en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....66

Tabla 16.

Efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.....67

INDICE DE FIGURAS

Figura 01.

Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....50

Figura 02.

Edad de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....52

Figura 03

Grado de instrucción de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....53

Figura 04.

Estado civil de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....54

Figura 05.

Gestación actual de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....56

Figura 06.

Tipo de música que recibieron las gestantes en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....57

Figura 0 7.

Tiempo de la fase activa del trabajo de parto en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....58

Figura 0 8.

Gestaciones de las pacientes que recibieron musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....59

Figura 09.

Gestaciones de las pacientes que no recibieron musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, 2021.....60

INTRODUCCIÓN

La musicoterapia en la actualidad es una terapia alternativa poco difundida en el sector público, ya que solo se la presenta como parte de una de las sesiones de psicoprofiláctica obstétrica, ello contrasta con los beneficios que tiene dicha terapia durante el trabajo de parto, pues se ha visto resultados tanto a nivel emocional como por ejemplo: disminución de la ansiedad, tensión y el miedo producidos por la presencia del dolor de la contracción y sus posteriores incrementos tanto en intensidad y en la frecuencia; como a nivel fisiológico, disminuyendo a la presencia de la hiperventilación, pues su incremento se relaciona con la hipocapnia y la hipoxemia secundaria, las cuales podrían afectar el bienestar materno fetal y un adecuado desarrollo del trabajo de parto, más aún, si las pacientes son primigestas.

El trabajo de parto para muchas gestantes, en especial para aquellas que van a pasar por esta etapa por primera vez, es percibido como un desafío, el cual infunde miedo e intranquilidad, pues viene acompañado en primera instancia de dolores tenues, pero que progresivamente se acentúan hasta llegar al punto de causar una desesperación por causa de los cambios fisiológicos y anatómicos, conllevando en muchos casos a que esta experiencia del trabajo de parto sea insatisfactorio y en el peor de los casos sean irrepetibles, causando a consecuencia que en los próximos embarazos opten por la terminación por vía alta (cesárea).

La musicoterapia en la actualidad, es comprendida como una técnica de relajación (analgésica), la cual tiene como objetivo principal disminuir la sensación de desesperación (tensión, ansiedad y miedo) causado por el incremento del dolor producto del avance progresivo del trabajo de parto, relacionándose con un incremento de la satisfacción en este periodo y siendo en consecuencia más llevadero; además de ello, la musicoterapia también se ha visto involucrada de manera directa disminuyendo el lapso del periodo de trabajo de parto (fase activa), contribuyendo a que haya una menor dificultad durante este periodo.

En el presente trabajo se expone la continua interpelación general: ¿Cuál es el efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la

fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021? Se planteó una investigación de tipo explicativo – retrospectivo – transversal y cuasi experimental analítico, con la finalidad de especificar el efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – Noviembre 2021; se fijó las siguientes variables de estudio: la musicoterapia, dolor en la fase activa del trabajo de parto, y características de la musicoterapia, las cuales fueron operacionalizadas y analizadas para que se responda las preguntas formuladas y sustente la hipótesis de investigación.

La tesis está estructurada de la subsecuente forma: problema de investigación, marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusión, recomendación, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN O SITUACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de parto es un proceso somático (fisiológico), donde se hacen más visibles las emociones primarias (complejas), que coinciden con la felicidad y la excitación para las gestantes. En este proceso somático interceptan procesos cognitivos como el estrés, pánico, zozobra y ansiedad, estas cooperan a la sensación del dolor por las parturientas, obstaculizando en la experiencia del nacimiento de un nuevo ser. La dolencia relacionada al proceso del parto ha sido interpretada como un singular acontecimiento por cada paciente en trabajo de parto, debido a la magnitud de su intensidad, siendo esta provocado por las contracciones, relajación del cérvix uterino y el encajamiento de la cabeza fetal sobre el piso pélvico (1).

El proceso del trabajo de parto provoca dolor dando como resultado al estrés que incita a la disfunción considerable de los sistemas pulmonar y cardiovascular perjudicados con anterioridad por los cambios somáticos relacionadas a la gestación. La respiración rápida y profunda (hiperventilación) consecuente al impulso del dolor producto de una contracción suscita una reducción del CO₂ en el torrente sanguíneo y de saturación que puede llegar a perjudicar el bienestar fetal. El aparato circulatorio padece el estrechamiento de los vasos sanguíneos, por la creación de catecolaminas. A todo ello tenemos que sumar la angustia materna como reacción al propio sufrimiento del trabajo de parto y resultado de la gestación. En mujeres sin condiciones preexistentes, este acontecimiento es tolerable, pero a pesar de esto, las parturientas con un sistema cardiovascular alterado tienen partos menos tolerables. Por todo lo expuesto anteriormente, actualmente se considera importante el control analgésico en el parto. (2)

La musicoterapia, es un tipo de terapia alternativa muy poco conocida en atenuar el dolor en el de trabajo de parto, siendo mínimamente aprovechada en campos y/o sectores como la Obstetricia. Se comprende que la musicoterapia es la especialidad donde recurren las características primordiales de la música y sus

componentes, como nexo para coadyuvar en el marco de un desarrollo rehabilitador y con el apoyo de un personal capacitado. En esta destreza no sólo se observa emociones por cada doliente, en consecuencia, actúa de manera directa sobre el SNS reduciendo su actividad, obteniendo con ellos un logro donde el doliente sobre todo experimente preeminencias psicológicas al igual que las fisiológicas, como el descenso de la respiración, pulso y tensión arterial. (3)

Adicionalmente, nuevas investigaciones han comprobado que la musicoterapia tiene efectos beneficiosos en el parto, esencialmente en lo que respecta a la dolencia presentada en esta etapa restringido por diversas emociones. (1)

La música incita a las áreas de Brodmann que inicien las emociones y acompañando un recorrido de interiorización, nos impele a exponer nuestro deseo y sentimiento musical. Incluso siendo esta seleccionada de manera correcta con cadencia y melodía armoniosa, la sonoridad tiene la capacidad de incentivar a la hipófisis liberación de neurotransmisores y que actúe como un analgésico eficaz. (4).

En el campo de la Obstetricia, el bálsamo de la dolencia en la durabilidad del parto, la parturienta debe ser asignada como prioridad en la atención brindada, ya que esta coopera en incrementar bienestar emotiva y física. (3) Así mismo ayuda a vigorizar el nexo con el producto, permitiendo a la paciente a disfrutar su etapa gestacional. (1)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.2.1 Formulación del Problema general

¿Cuál es el efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?

1.2.2 Formulación del Problema específico

- ¿Cuál es el tipo de musicoterapia que coadyuva en la disminución de dolor, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?
- ¿Cómo evaluar el dolor en las gestantes que recibieron musicoterapia y las que no recibieron musicoterapia, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?
- ¿Cómo evaluar la tolerancia del dolor en la fase activa del trabajo de parto en el grupo experimental en comparación con el grupo control en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?
- ¿Cómo interpretar los resultados en cuanto a la efectividad de la Musicoterapia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?
- ¿Cuáles son los efectos positivos de la musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.3.1 Formulación del objetivo general

Determinar el efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021.

1.3.2 Formulación de Objetivo específico

- Determinar el tipo de música para el grupo experimental en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021.
- Evaluar el dolor en las gestantes que recibieron musicoterapia y las que no recibieron musicoterapia, mediante la Escala de Campbell y EVA, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021.
- Identificar si hay tolerancia del dolor en la fase activa del trabajo de parto en el grupo experimental en comparación con el grupo control, usando la EVA y Escala de Campbell en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021.
- Interpretar los resultados en cuanto a la efectividad de la Musicoterapia usando la Escala de Campbell y EVA, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021.
- ¿Encontrar los efectos positivos de la musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por razones prácticas, sociales y metodológicas:

En relación al aspecto práctico la presente investigación escudriña por medio del uso de la musicoterapia reduciendo los aspectos negativos que afectan el desarrollo del trabajo de parto como el dolor, miedo, tensión y otras molestias propias del mismo, de manera que la mujer gestante se sienta beneficiada con esta terapia contribuyendo a un feliz desenlace del parto. A sí mismo, evitando el gasto innecesario de analgésicos. Por otro lado, se plantea implementar la

musicoterapia en las sesiones de psicoprofilaxis ayudando a la mejora de la calidad del embarazo. Se debería emplear musicoterapia en las diferentes áreas de la Obstetricia para ayudar a las pacientes a disminuir el tiempo y la estadía, con el único fin de acrecentar la atención de la paciente.

En el aspecto social, siendo un problema la presencia del dolor en el trabajo de parto, y a la misma vez de Salud Pública, perjudica a un sector de la población que son las gestantes, viniendo a ser ellas una población vulnerable debido al estado emocional y alto riesgo obstétrico, por lo tanto, los resultados de esta investigación aportarán beneficiosamente a este grupo de la población, donde podrán atenderse y/o recibir una atención integral en las diversas sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica que incluye dentro de ella la musicoterapia en las mejores condiciones de implementación especializada (equipos de sonidos, colchonetas individuales, contenedores, almohadas, etc.).

Metodológicamente esta investigación se justifica porque es un estudio relacional, y se está utilizando un instrumento de elaboración propia. Además, la investigación será empleada en proyectos futuros.

1.5 LIMITACIONES

- No se evidenció suficientes antecedentes nacionales y regionales.
- La música elegida no fue agradable para todas las gestantes del grupo experimental.

1.6 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

- Hi: Existe efecto favorable de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – noviembre 2021.
- Ho: No existe efecto favorable de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – noviembre 2021.

1.7 VARIABLES

- **Variable Independiente:** Musicoterapia
- **Variable dependiente:** Dolor en la fase activa del trabajo de parto.
- **Variable Interviniente:** Características de la Musicoterapia

1.8 DEFINICIÓN TEÓRICA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
Variable dependiente: Dolor en la fase activa del trabajo de parto	Es el nivel del dolor en la fase activa del trabajo de parto	Efecto	Cuantitativa	No dolor Leve-Moderado Moderado-Grave Muy Intenso	Valoración según la Escala de Campbell Valoración de 0 a 10.
				Sin Dolor Suave Dolor Moderado Dolor Intenso	Según la Escala Análoga Visual.
Variable independiente: Musicoterapia	Es el tipo de práctica que se desarrolla.	Efecto	Cualitativa	Tipo de música Tiempo de exposición Nivel de música	Lista de cotejo
				Nivel de relajación Control de dolor	
				Sensaciones Emociones	
Variable Interviniente: Características de la Musicoterapia	Es una forma de terapia que coadyuva el dolor.	Efecto	Cualitativa	Existe un resultado significativo ($p < 0.05$) favorable a la musicoterapia en el trabajo de parto	Historia Clínica

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Según el tema de estudio se han definido los subsecuentes antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Andrea Carolina Jauregui de León. (Guatemala, 2016). Musicoterapia y evolución del segundo periodo del trabajo de parto. Materia y métodos: Estudio de Cohorte en primigestas que aceptan ser ámbito del estudio durante el periodo Mayo - Octubre del 2013 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia IHSS. Resultados: se ejecutó en 100 pacientes primigestas. Se puede inferir que la música reduce el tiempo en el segundo periodo del trabajo de parto. Al tener una RR de 1.46. Con una p de Fisher en 0.054 se repela la hipótesis nula, que indica que la musicoterapia puede o no tener relación con la reducción de la siguiente etapa de la labor de parto. La aplicación de la musicoterapia reduce el tiempo del segundo periodo del trabajo de parto, ayudando a la paciente a sobrellevar el dolor y tolerar de mejor forma el trabajo de parto. (5)

Flores Quinde, Jennifer Arianna. (Ecuador, 2019). Efecto de la musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes. La subsiguiente investigación fue ejecutado en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel con el asunto de la efectividad de la musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes, es de tipo observacional, exploratoria, descriptiva, se laboró con las parturientas atendidas en la mencionada institución en el cual estudiamos variables por medio de encuestas en la cual se tomó en cuenta la edad, el número de embarazo (gesta), y vivencia en su anterior Laborde parto, obteniendo un resultado satisfactorio, que las multigestas (>4 gestaciones) el 100% de la labor de parto acompañada de musicoterapia fue muy tranquilo y satisfactorio, mientras que las gestantes con

edades de 30 a 34 años su participación cooperante fue del 86% en la labor del parto. (6)

Pulgarín Durán, Jorge. (España, 2020). Estudio de la efectividad de la musicoterapia para el control de la dolencia en gestantes en la labor de parto. INTRODUCCIÓN: Las formas en cuanto a tratamientos adicionales y alternativas han aparecido como solución para la atención del parto en la actualidad. La musicoterapia es una opción no farmacológica, que se usan en la actualidad por los diferentes beneficios que tiene para brindar. OBJETIVOS: Estimar la efectividad de la aplicación mediante la musicoterapia buscando el control del dolor en pacientes en el desarrollo del parto en consecuencia a la insensibilidad farmacológica. Examinar si existe un adecuado control de la dolencia aplicando la musicoterapia. Estimar los beneficios de introducir la música como terapia en todo el desarrollo de la labor de parto en mujeres embarazadas. Apreciar la comprobación del dolor luego de utilizar la musicoterapia como control. METODOLOGÍA: el presente es una investigación cuasi experimental, no presenta asignación aleatoria de la muestra. La presente investigación se realizará en el Hospital Universitario de Getafe. Donde la muestra estará fraccionada en grupos: el grupo control usará un método convencional de analgesia, mientras el grupo experimental usará la musicoterapia. El dolor se estimará al concluir la fase de dilatación y expulsivo, mediante la Escala Visual Análoga. Con este presente trabajo se ansia incrementar la investigación y la orientación mediante métodos alternativos y complementarios hacia las parturientas, del mismo modo se incrementa la información científica. (7)

Valdivielso de Anta, Pablo. (España, 2016). Musicoterapia aplicada en el embarazo, parto y puerperio. La musicoterapia es un campo en la actualidad más investigada y próspero en varios campos, la Obstetricia está siendo estudiada cada vez más. La música administrada en el campo Obstétrico es una herramienta que se remonta a décadas y las últimas investigaciones ratifican sus diversos efectos positivos hacia la gestante, en el producto intrauterino, en la durabilidad del desarrollo del parto y después del nacimiento. Casi todos los resultados positivos provienen de la aptitud y espacio de la melodía para afectar la psique del ser vivo, a su vez de nuestro bienestar en la salud. Debido a estos

acontecimientos, se formula que la musicoterapia es una herramienta necesaria y con un mayor apoyo balsámico, aliviando acontecimientos dolorosos en diversos periodos y de modo general. (8)

Elena María García Jiménez, Alba María Martín Victorio, Estefanía Jurado García. (España, 2010). Musicoterapia y trabajo de parto. Introducción: En los últimos años la atención a la maternidad ha estado plagada de sobre implicación, un alto grado de participación y medicalización. Por ello, la musicoterapia se presenta como una alternativa no farmacológica al dolor en las atenciones del parto que pretende crear un medio de humanización e individualización del cuidado, apoyando el empoderamiento de la mujer en el trabajo de parto. OBJETIVOS: Hallar los resultados de la musicoterapia sobre la dolencia en la durabilidad del proceso de la labor del parto. METODOLOGIA: se realiza una inspección bibliográfica desde 2010 hasta la actualidad. RESULTADOS: La musicoterapia presentó una cantidad significativa de participación positiva en conexión al dolor sufrido y angustia en el desarrollo del parto, no presentando alguna dificultad, transformándola en un proceso seguro, que genera resultados favorables, es de mínimo costo y fácil acceso. CONCLUSIONES: la musicoterapia se muestra como una opción no farmacológica beneficiosa para tolerar el dolor durante el trabajo de parto que se puede usar de forma singular o en equipo a otras técnicas. (9)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Pumacahua Huamani. Sandra Rebeca, Ramírez Rivera. Edith Estela. (Huancavelica, 2015). Musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto de usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica: la finalidad de la presente, es investigar y argumentar el uso de la sonata para violín de Mozart en musicoterapia en pacientes acudidas en el Hospital Provincial de Huancavelica en dilatación, presentando un diseño experimental del periodo de expansión, el estudio fue aplicado de nivel explicativo con un sistema deductivo experimental y un diseño cuasi experimental con grupo control no equivalente. Donde se investigó el periodo de

dilatación de 42 gestantes en trabajo de parto, separadas en grupo experimental y de control. En el grupo control las gestantes en trabajo de parto ingresaron con 2cm de dilatación o expansión cervical uterina (62%) y contraído 3/10 minutos (52%), mientras que las mujeres del grupo experimental que tenían dilatación 1 cm (62%) en el contrato 2/10 minutos (57%). La relajación cérvico uterino se incrementó 1.1 cm por hora en la fase latente y 1.71 cm por hora en la fase activa en el grupo experimental que en el control. La musicoterapia con sonatas para violín de Mozart beneficia el desarrollo de la dilatación ($p>0,05$), por la efectividad tranquilizante, en las dos fases ($p<0,01$). (11)

María Elena Minaya Manrique. (Lima, 2015). Efecto de la musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno perinatal durante abril – junio 2015". METODOLOGÍA: la presente es una investigación cuantitativa, observacional y con diseño cuasi experimental, que tuvo como muestra a 60 parturientas en la fase de dilatación de la labor de parto orientadas en el Instituto Materno Perinatal en el periodo Abril – Junio de 2015, estableciéndose entre grupos, 30 parturientas para el grupo experimental y otros 30 para el grupo control. La información recopilada fue examinada en el programa estadístico SPSS v.20, mientras las variables cualitativas se evaluaron frecuencias absolutas y relativas para las cuantitativas, dimensiones de tendencia central y desviación estándar. CONCLUSIÓN: La presente investigación tiene un resultado positivo en cuanto a la durabilidad del tiempo de la labor del parto, teniendo un resultado favorable en las parturientas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p<0.05$). (1)

Rodríguez Salas, Deysi Stephany Vergara Sánchez, Fiorella Ycnalée. (Arequipa, 2018). Efecto de la musicoterapia sobre las funciones vitales, la duración y sensación de dolor de la fase activa del trabajo de parto en gestantes primigestas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa. Julio - agosto 2018. METODOLOGÍA: Esta investigación de estudio cuantitativo y cualitativo experimental y con diseño cuasi-experimental. Se trabajó con 30 parturientas en la fase activa de la labor de parto atendidas en la mencionada institución, donde se dividió en grupos, un grupo de 15 parturientas siendo esta el grupo experimental, y mientras que las 15 parturientas restantes

participaron siendo parte del grupo control. La información recopilada fue examinada en el programa estadístico SPSS ver. 23, mientras las variables cualitativas se evaluaron en la prueba estadística de T de Students y para las variables cuantitativas se realizó la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) con aceptación de un 5%. La efectividad positiva de la música como terapia se obtiene de un valor $P > 0.05$. RESULTADO: Durante la fase activa de la labor de parto en las primigestas no se comprobó la efectividad en las funciones vitales, pero hubo respuesta inmediata y mostro una significativa diferencia estadística entre ambos grupos la frecuencia respiratoria cuando la parturienta se encontraba con 7 – 8 cm de dilatación. En cuanto a la durabilidad de la labor de parto el grupo experimental evidencio de manera significativa una desigualdad estadística a comparación del grupo control, ya que el primer grupo presento una durabilidad reducida con el manejo y aplicación de la musicoterapia. Fue mínima la sensación del dolor en el grupo experimental, información según la Escala de Campbell, y un dolor muy intenso tuvieron el 100% de las gestantes del grupo control; según la Escala Visual Análoga en su mayoría del grupo control presenciaron y fueron vulnerables al dolor, sintiendo ellas de gran mayor intensidad, mientras el grupo experimental el dolor fue leve. (12)

Silva Mejia, Diana Elena. (Chiclayo, 2018). Influencia de la musicoterapia como método psicoprofiláctico en la duración del trabajo de parto en el HRN–PNP. “José A. Quiñones Gonzales” - Chiclayo – octubre 1996 – Julio 1997. OBJETIVO: especificar la posibilidad de beneficios durante el uso de la música como terapia o como técnica psicoprofiláctica en el decrecimiento del dolor del proceso del parto, se ejecutó el trabajo en parturientas que participaron los diversos asesoramientos de control pre natal. El análisis fue cuaxi – experimental y longitudinal. La delineación de constatar hipótesis usada fue el de Ensayo Clínico Controlado. Las muestras fueron uniformes, con relación a su situación jurídica, grado de instrucción, edad y gestación. La muestra estaba conformada por 35 parturientas concientizadas desde las 28 semanas de embarazo y que constituyeron el grupo experimental con el uso de la musicoterapia y 35 parturientas constituyeron el grupo atestiguante. Destacando que en la aplicación se empleó la música tanto en la relajación y gimnasia. Los principales efectos encontrados: el promedio de duración del parto que recibieron

musicoterapia las parturientas (8.68 ± 4.09 horas) característicamente mínima que la durabilidad promedio en las parturientas que no fueron parte. En su mayoría el grupo experimental manifestó un dolor leve (62.86 %) y moderado (34.28 %), mientras se observó y comparo con el grupo control, manifestando estas pacientes un dolor severo (45.72 %) y muy severo (28.57 %). (13)

2.1.3 Antecedentes locales

No se encuentran antecedentes locales.

2.2 BASES TEÓRICAS

TEORÍA DEL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto se denomina a una totalidad de fenómenos fisiológicos donde se evidencia la aparición de rítmicas y progresivas contracciones, sostiene por finalidad la expulsión de un producto viable por los órganos reproductores maternos. Se fracciona en tres etapas (periodos): donde el primero retribuye a la incorporación y dilatación del cérvix, el segundo a la expulsión del producto y la tercera etapa retribuye a la expulsión de los anexos fetales y/o ovulares (placenta y membranas) y se le conoce con el nombre de periodo placentario o de alumbramiento. Las contracciones del musculo uterino conceden la presión y fuerza y que elimina y dilata el cérvix uterino, expulsando el producto y los anexos. Los esfuerzos y pujos conocidos como contracciones, dándose estas en los músculos tóraco abdominales participan en la expulsión del producto intrauterino. (16).

Primer periodo del trabajo de parto

- A lo largo del proceso de la labor del parto, aunque el cérvix se amplía poco, sus elementos de tejido conectivo se trasforman a simple vista. El adormecimiento y la sedación local son aptas para culminar la labor de parto.
- Las fisuras extendidas se desarrollan rápidamente y no se alteran por el entumecimiento o analgesia local.
- La división pélvica comienza con la dilatación acelerada del cérvix. Durante el trabajo de parto los mecanismos incorporan la dinámica

cardinal fetal en posición cefálica, coaptación, flexión, descenso, rotación interna, extensión, y rotación externa. En el uso diario de la Obstetricia moderna, inusualmente se reconoce rápidamente el inicio de la porción pélvica. (16)

Pertenece a la curva en forma de S durante el parto y la dilatación, en un parto normal. Donde se precisa dos fases de la dilatación del cérvix, teniendo a la división preparatoria perteneciendo a la fase latente y mientras la fase activa siendo parte de la dilatación. (16)

Fase latente del trabajo de parto

En el (1972) Friedman puntualiza el comienzo de la fase latente de la labor de parto, donde la gestante sienten regulares contracciones. En la mayoría de las parturientas la fase latente en la dilatación 3 – 5 cm, con un umbral que puede ser clínicamente eficaz, ya que puntualiza los términos de la dilatación, más allá de buscar una labor de parto activa. (7)

Fase activa del trabajo de parto

El anticipo del trabajo de parto en nulíparas posee una significación particular, ya que estas curvas informan una evolución rápida en la dilatación del cérvix entre los 3 y 5 cm. La presencia de contracciones uterinas, con un cérvix dilatado de 3 – 5 cm o mayor, se considera y es representativa el umbral de una labor de parto activa. (17)

TEORÍA DEL DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO

- **Dolor**

Acontecimiento sensorio o emotivo desahacible afiliada a un deterioro de tejido. Con un procedimiento más práctico y clínico se le puede determinar también “una vivencia sensorial incomoda anexada a una solución afectiva, vegetativa, motora e inclusive al de la personalidad. (15)

CLASIFICACIÓN

En el análisis de la dolencia, es común emplear diversas categorizaciones de los tipos de dolencia, donde se brinda un gran mérito clínico, y de igual modo donde al diagnóstico terapéutico.

Según su perfil temporal de aparición:

Se clasifica en dolor agudo y dolor crónico:

EL DOLOR AGUDO: inicia de manera espontánea, persistencia corta en el tiempo y con disminución semejante al factor que lo provoca.

Se encuentra una conexión sólida provisional y causal con lesiones tisulares o estimulaciones nociceptivas provocadas por una dolencia. De modo menos frecuente, puede reunirse etimológicamente con una sucesión neuropática. Su permanencia se dispersa hasta un tiempo determinado.

Se le ha asignado un oficio “defensor” al dolor agudo, su existencia interviene obviando que la evolución del sujeto amplía la lesión o le conlleve a prohijar a que atenúen o minimicen su conmoción. La ansiedad es el resultado emocional primordial, con una escasa colaboración de otros estados psicológicos. (15)

EL DOLOR CRÓNICO: se amplía fuera de la tiesura orgánica donde en un inicio se encontró relación. Así mismo, entra en coordinación con la insistencia y anáfora de fragmentos de una aguda dolencia, con la evolución de diversas afecciones, con la llegada de dificultades de las mismas y con intercambios decadentes en los músculos esqueléticos o estructuras óseas. (15)

TEORÍA DE LA EVALUACIÓN DEL DOLOR

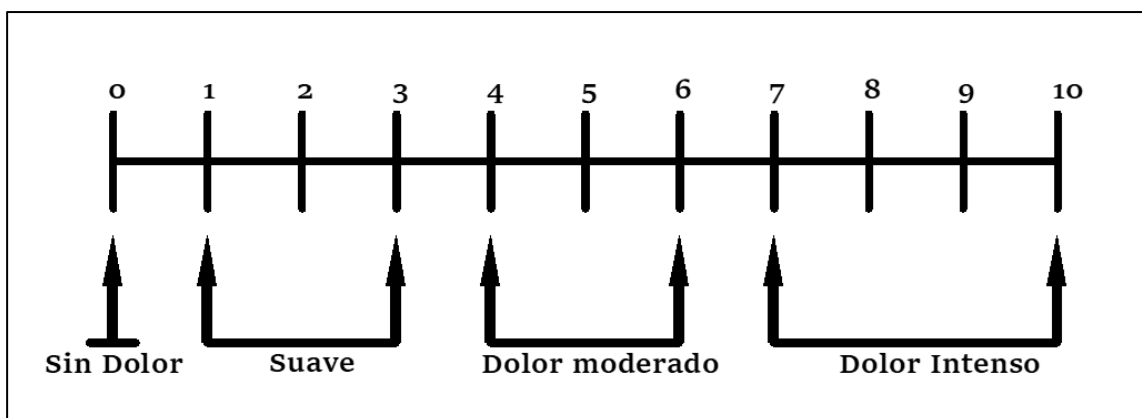
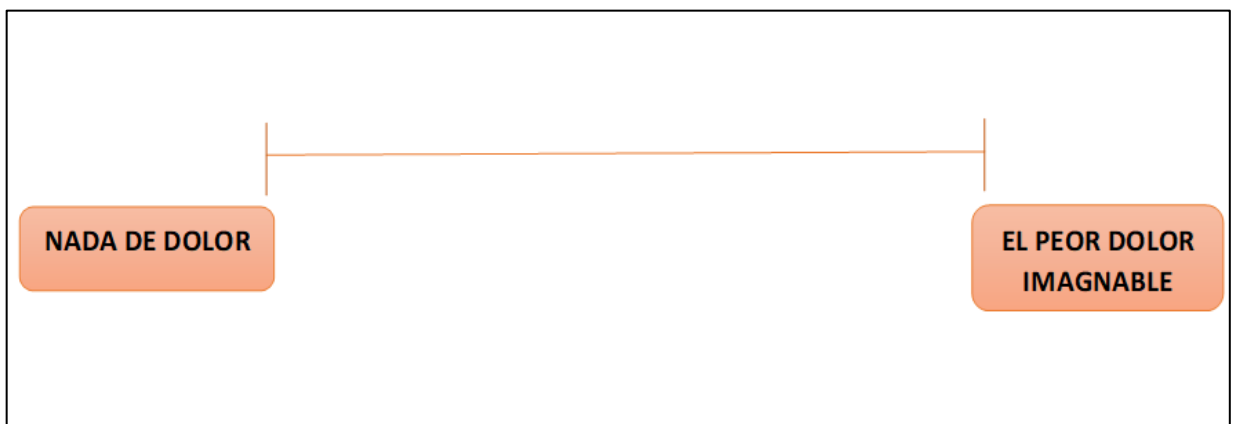
Por medio de la historia clínica (Documento Médico Legal) se obtiene información que conceda ejecutar un buen diagnóstico de la dolencia. (17)

Escala Visual Análoga (EVA)

El paciente enjuicia y/o aprecia la magnitud del dolor delineando una traza y/o indicio de un fragmento con una longitud de 10 centímetros. La escala es constante y no se encuentra desglosada. Los límites de este mencionado fragmento se encuentren calificados con términos (Ej.: “Sin dolor”, “Máximo dolor”). Es una opción asignar y mencionar al paciente los términos de la dolencia, como un número, que se encuentra registrado en el dorso de la escala (en milímetros o centímetros). La Escala Visual Análoga es una técnica aconsejada para el uso médico por su eminente grado de

susceptibilidad. Su prelación más importante es que no abarca palabras descriptivas, ni números. (17)

Al enfermo o doliente no se le solicita que detalle su dolencia con términos detallados, solo que nos denota su malestar con propias palabras. Segovia línea continua, menciona que la magnitud de la apreciación del dolor en conexión con los límites de la misma tiene como principal restricción la intensidad de la dolencia. (18).



Escala de Campbell

La Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SEMICYUC) en el 2008, anuncio algunas advertencias del Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación, donde se comparte la consideración de la cuantificación y monitorización de la magnitud de la presencia del dolor en enfermos o dolientes críticos sin posibilidad de interacción social, para ello se plantea el aprovechamiento de la empleabilidad de la Escala e Campbell, que se muestra interpretada en el idioma español en los registros de aprobación de la SEMICYUC, donde presentan la importancia de su comprobación para difundir su aplicación. Esta escala corroborada tiene 5 características conductuales (muscultura facial, tranquilidad, tono muscular, respuesta verbal, y confortabilidad), con una puntuación de 0 (dolor ausente) a 10 puntos (dolor máximo). Donde está determinada para calcular la magnitud de la dolencia. La puntuación del dolor de 1 al 10 la hace más comparable a las diferentes escalas utilizadas en los enfermos o dolientes lucidos. Una probable diferencia es que se considera gran cantidad de ítems conductuales comparadas con las siguientes Behavioral Pain Scale (BPS) y Critical – Care Pain Observation Tool (CPOT), donde se reduce el dolor por procesos ajenos, teniendo en cuenta la existencia de una conformidad entre el número de ítems conductuales mencionados por el enfermo o doliente y la dolencia que presentan. No obstante, esta escala es poco conocida y difundida en el campo clínico. (19)

ESCALA DE CAMPBELL	
	Puntaje
MUSCULATURA FACIAL	
Relajada	0

En tensión, ceño fruncido y/o mueca del dolor.	1
Ceño fruncido de forma habitual y/o dientes apretados	2
TRANQUILIDAD	
Tranquilo, relajado, movimientos normales.	0
Movimientos ocasionados de inquietud y/o posición.	1
Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza y extremidades.	2
TONO MUSCULAR	
Normal.	0
Aumentado, flexión de dedos de manos y/o pies.	1
Rígido.	2
RESPUESTA VERBAL	
Normal.	0
Quejas, lloros, quejidos o fruñidos ocasionales.	1
Quejas, lloros, quejidos o fruñidos frecuentes.	2

CONFORTABILIDAD	
Confortable y/o tranquilo.	0
Se tranquiliza con el tacto y/o la voz. Fácil de distraer.	1
Difícil de confortar con el tacto o hablándole.	2

GRADUACIÓN DEL DOLOR	
NO DOLOR	0
DOLOR LEVE – MODERADO	1 – 3
DOLOR MODERADO GRAVE	4 – 6
DOLOR MUY INTENSO	>6
OBJETIVO	≤ 3

TEORÍA DE LA MUSICOTERAPIA

La música como terapia es una práctica terapéutica que usa a la melodía para dar beneficios satisfactorios al estado de salud y comodidad del doliente. Incitar calma en el estado psicológico es importante e indispensable, teniendo en cuenta siempre que el sistema nervioso es el centro donde se llevan a cabo los procesos, se alcanzan y se unen todas las percepciones y sentimientos que el ser vivo discierne y manifiesta. La música es beneficiosa ya que conecta sincrónicamente con las áreas cerebrales. Por ende, es beneficioso en sesiones de terapia porque incrementa la función de esta en tanto a la

capacidad emocional, cognitiva y física. Con los últimos estudios que aparecen acerca de la musicoterapia, se ha expuesto que tiene múltiples beneficios. (20)

Este modelo de tratamiento es efectivo para aplicar ciertas alternaciones o perfeccionar el nivel de vida del enfermo o doliente donde procede de las siguientes formas:

- Activa (tañer, glosar e interpretar la melodía)
- Receptiva (emplear la melodía para instigar en niveles de alivio)

La musicoterapia se puede destinar de las siguientes maneras:

- Activa: entonar melodía y movimiento, tañer y escuchar.
- Receptiva: tipos de alivio e imaginación guiada. (20)

EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA

● EFECTOS NEUROQUÍMICOS

● EL CEREBRO

La composición del cerebro es de un ochenta por ciento de H₂O, el veinte por ciento comprende neuronas, células nerviosas, neuroglías o células glía, vasos linfáticos y sanguíneos, teniendo también un componente bioquímico como glucosa y lípidos. Habilita el 2% del peso total del organismo humano, demandando también un uso en actividades de un 20% se origina de 3 medios primarios: agua (H₂O), oxígeno (O₂) y glucosa (C₆H₁₂O₆). (21)

Se fracciona en hemisferios yuxtapuestos por el cuerpo calloso. El hemisferio cerebral digital, se encuentra comisionada de inquisición numérica, lógica y comprensión analítica y memoria de acontecimientos, por otro lado, el hemisferio cerebral derecho se ocupa de la apreciación tridimensional y colores, de un pensamiento indefinido, de un estudio visual y melodioso. La totalidad del peso de un cerebro humano es de 1450 gramos, dando un 83% de la totalidad lo simboliza la corteza cerebral, englobando esta una superficie de 70cm² y 3 – 5 mm de espesor, esta engloba a 2500 millones de células nerviosas que se encuentran congruentes y nutrir alrededor de 100 200 millones de células gliales. El aprendizaje, memoria, lenguaje, sensaciones y conciencia tienen como base a la corteza. (21)

- **PROCESO DEL PENSAMIENTO (FUNDAMENTO NEUROQUÍMICO)**

La célula nerviosa viene a estar constituida por un soma celular y de extensiones cortas llamadas dendritas y un axón. La zona de contacto de una célula nerviosa con otra y una prolongación se denomina sinapsis (conexión entre el axón de una célula nerviosa y la dendrita de otra cercana mediante neurotransmisores), en este suceso se transfiere la información que se presenta de modo electroquímico mediante sustancias mensajeras denominadas neurotransmisores (de esta forma se desarrolla el pensamiento), donde se encuentran apiladas como vesículas en el botón sináptico. En el momento que la célula nerviosa expide una energía eléctrica, los neurotransmisores son excarcelados de las bolsas, estas atraviesan un campo sináptico y se relaciona con radiorreceptores de las células nerviosas continuas, perturbando a la membrana celular, ocasionando un latente eléctrico que se traslada al soma de la célula nerviosa, estimulando una objeción de "encendido" o "apagado". Una de las alteraciones es la excitabilidad en las células nerviosas continuas, estimuladas por los neurotransmisores, donde intervienen en milisegundos y no se expulsan al torrente sanguíneo. Estas propiedades las diferencian de las hormonas, que se expulsan en el torrente sanguíneo, ejercen en órganos y glándulas, requiriendo de un tiempo para conseguir su finalidad. (19)

- **ONDAS CEREBRALES:**

El estímulo electroquímico producido en las neuronas o células nerviosas que se aprecian en un electroencefalograma ocasionan ondas cerebrales que:

Se encuentran 4 medidas: (20)

- ✓ Beta: entre 15 y 30 hercios (Hertz). Proviene del cerebro digital, se califica por el razonamiento analítico, lógica, efectúa intervenciones numéricas. La acetilcolina es su principal neurotransmisor. (20)
- ✓ Alfa: 8 a 14 hercios (Hertz). Viene del hemisferio derecho del cerebro. Donde manifiesta como un estadio de calma, relajación, paz y es la medida o escala del aprendizaje. Los neurotransmisores de este indicador son la serotonina, la Ach y adrenalina. (20)

- ✓ Theta: entre 5 y 7 hercios (Hertz). También pertenecen al hemisferio derecho del cerebro. Se analiza a lo largo del desarrollo de los sueños, durante el sueño REM. Más conocido como el ritmo del chamán. Su neurotransmisor más importante es la serotonina. (20)
- ✓ Delta: 0.2 a 4 hercios (Hertz). El hemisferio derecho del cerebro. Este es la métrica del sueño profundo, inactividad completa que se extiende en noventa minutos del tiempo total de sueño. (20)

A través de habilidades como la meditación y el yoga, el pranayama, la danza, el taichí, la levitación, los aparatos de estimulación eléctrica craneal, la música especial (ceremonia, new age), puedes lograr ritmos alfa y theta que te permiten relajarte mental y físicamente, con un incremento y perfeccionamiento en la práctica de las diversas actividades, inteligencia y memoria, estas han avanzado hacia una comprensión diferente del valor de la vida (el fenómeno eureka). Por distintas investigaciones se demostró que dichos métodos desencadenan gran cantidad de neurotransmisores, primordialmente endorfinas, de igual modo dopamina alucinógenos, serotonina, entre otros. (21)

● EFECTOS TERAPEÚTICOS DE LA MUSICOTERAPIA

En la actualidad se tiene conocimiento que cierta melodía (melodía tribal, new Age y Clásica) suscitan una reacción o replica de relajación o reflejo de tranquilidad y/o calma (descenso de la respiración, presión arterial, tono muscular y consumo de energía) mediante la exarcelación de endorfinas, también se produce estimulación eléctrica. Además de liberarse este neurotransmisor puede “resonar” en el mismo continuo con otros sustratos, como ocurre con la serotonina, que libera a diez hercios (Hertz). La melodía nos recuerda diferentes emociones porque somos activados por frecuencias específicas de diferentes neurotransmisores, que cuando se liberan conducen a recuerdos, emociones e incluso estados de conciencia perturbados, que nos favorecerá al entendimiento de nuestra vida y nosotros mismos. (21)

Distintas investigaciones han obtenido estimulación sonora transcutánea en ritmos alfa y theta, añadiendo a ellos un campo sonoro del sistema solar y de los planetas naturales, así como la expresión del doliente, cada uno de ellos a diferentes velocidades de octava, que incitan al paciente a la interpretación de su destemplanza psicológica o a la aparición de una dolencia física. (21)

Esto significa que las contradicciones psicológicas y ambientales crean desconcierto en nuestro intelecto, de modo que a medida que aumenta nuestra comprensión de vida, se produce una reorganización mental y una liberación consensuada (Este es el fenómeno eureka). Está científicamente comprobado que se libera un torrente de endorfinas antes de esta etapa de iluminación. (21)

Otras investigaciones han manifestado transformaciones electromagnéticas y en la bioluminiscencia del organismo humano al ser manifestado a distintos matices; por lo tanto, los armonizados sonidos en armonía son provechosos para cada persona usando voces (cantos gregorianos y de los monjes tibetanos), instrumentos tribales (didjerid, tambor, órganos, tanpuras, campanas, cuencos y básicamente grillos y cigarra. (21)

Han confirmado los niveles de las ragas la efectividad en la salud humana (e incluso en las plantas) al liberar neurotransmisores y activar los ritmos alfa y theta. Al articular un sonido absolutamente de “aaa” y tañer la campanilla y cuenco tibetano instiga el ritmo alfa.

La modulación armónica manifiesta distintas costumbres religiosas, el didjeridu australiano y el tambor africano pueden llegar hasta producir ritmo theta. (21)

EFFECTOS GENERALES

- Fisiología: realiza modificaciones en el ritmo cardiaco y respiratorio, de igual modo en la rigidez muscular.
- Comunicación: incita la declaración de las dificultades y la intranquilidad.
- Afectividad: facilita el desenvolvimiento de sentimientos y emociones.
- Sensibilidad: intensifica la apreciación de la audición y táctil.
- Movimiento: incita la coordinación motriz.

- Sociabilidad: promueve la intercomunicación con la sociedad.
- Educativas: apoya en la instrucción, crecimiento individual y progreso de inhabilidad del amaestramiento.
- Psicoterapéuticas: orienta a solucionar dificultades psíquicas y a transformar comportamientos adecuadas.
- Médica: soporte psíquico y físico (disminuye la dolencia) a enfermos o dolientes que son personal de salud, que desafían hechos complicados dentro de su centro laboral.
- Psiquiátrica: incrementa la autovaloración y beneficia la comunicación de los pacientes.
- Geriátrica: impulsa las habilidades sociales de los adultos mayores.
- Rehabilitación social: apoyar en el desarrollo de desintoxicación de adictos. (22)

2.3 BASES CONCEPTUALES O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- a) **Musicoterapia:** La musicoterapia se define como el uso de la melodía y/o sus componentes (sonido, ritmo, armonía) para simplificar la interacción comunicativa en la sociedad, el aprendizaje, el movimiento y la expresión con la finalidad de satisfacer necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente. (22)
- b) **Dolor:** sensaciones localizadas y subjetivas que pueden ser intensas, irritantes y desagradables, sintiendo estas en alguna parte del organismo humano, es el producto de la estimulación de células nerviosas sensoriales. (23)
- c) **Trabajo de parto:** es el desarrollo por el cual el producto de la concepción y las membranas ovulares son expulsadas de la cavidad uterina en un tiempo determinado. (24)
- d) **Fase activa:** periodo del proceso de la labor de parto que ocurre desde el inicio de una relajación cervical > o igual de 4cm y finalizando en los 10 cm y acompañada de contracciones regulares. (24)

2.4 BASES EPISTEMOLÓGICAS

Desde hace muchas décadas existe evidencia científica donde el parto en su proceso es un inconveniente de salud pública, por los diferentes acontecimientos que sufre y/o padece una gestante, teniendo como consecuencia un parto traumático, siendo este episodio un gran desafío para el personal de salud. (2)

En la actualidad se ha incrementado el interés de la sociedad y en especial el de las madres gestantes por encontrar una solución ante esta, por ello se buscan métodos analgésicos no invasivos para poder proceder a la aplicación de estas. (3) Por ende el personal de salud lo categoriza como una problemática importante, el personal Obstetra, opta por desarrollar aptitudes importantes para brindar apoyo a las parturientas que buscan un parto promovido por el uso alterno de medidas analgésicas. (2)

Así mismo, la musicoterapia es una especialidad cada vez más investigada en el campo de la Obstetricia los últimos estudios ratifican sus múltiples beneficios sobre el sistema nervioso de la gestante en trabajo de parto. (6)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO:

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Acomayo, en el servicio de Centro Obstétrico, ubicado en el distrito de Chinchao, capital de Acomayo - Provincia de Huánuco – Departamento.

Dicha institución está categorizada como un nivel I – 4, pertenece a la Red de Huánuco, Microred de Chinchao. Ejecutándose en el periodo de Julio – noviembre de 2021.

3.2 POBLACIÓN:

La población de la presente investigación estaba constituida por 50 gestantes en trabajo de parto (Grupo Control y Grupo Experimental), cuyos partos fueron atendidos en el servicio de Centro Obstétrico del Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Huánuco, Julio – noviembre 2021.

3.3 SELECCIÓN DE MUESTRA:

El muestreo que se utilizó en este presente estudio es el de tipo No probabilístico: Muestreo por Conveniencia, la elección se hizo a través de exclusión e inclusión.

La muestra para esta presente investigación estaba constituida por 50 gestantes en trabajo de parto distribuidos en dos grupos, control (25 gestantes) - 50% y experimental (25 gestantes) - 50% que fueron atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del Centro de Salud Acomayo.

Criterios de inclusión

1. Gestante que acude a psicoprofilaxis y acceda a la atención con musicoterapia. (Grupo Experimental)
2. Gestante que acude a psicoprofilaxis que no acceda la atención musicoterapia. (Grupo Control).

3. Gestante con grado de instrucción primaria como mínimo.
4. Gestante que acuden dentro del periodo de investigación.
5. Gestante que acceda a ser parte de la presente investigación.

Criterios de exclusión

1. Gestante con alguna discapacidad mental que impida la comprensión de la investigación.
2. Gestante sin instrucción.

3.4 NIVEL, TIPO DE ESTUDIO:

En este aporte de investigación corresponde hablar sobre el nivel, tipo y diseño de estudio, para ello citaremos a Hernández Sampieri quien en su libro titulado Metodología de la Investigación 2014. Realizan el estudio sobre diferentes tipos de metodología de la investigación. (25)

NIVEL DE ESTUDIO:

El nivel de estudio es aplicativo ya que se aplica la musicoterapia en el grupo experimental como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto.

TIPO DE ESTUDIO:

Este estudio será de tipo prospectivo, longitudinal y experimental, debido a que existe un grupo control y experimental, los datos serán registrados a medida que se desarrolle la investigación y se estudie las variables en momentos diferentes.

Según la finalidad del estudio:

- Esta investigación es **APLICATIVA**, porque se aplica la variable independiente buscando una relación causa - efecto.

Según el periodo y secuencia del estudio:

- Esta investigación es **LONGITUDINAL**, debido a que se analizarán los efectos de la musicoterapia en un periodo diferente.

Según inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos:

- Esta investigación es **PROSPECTIVA**, porque se registrará los hechos sobre una base de datos desde el momento que se ejecute el presente estudio.

Según el análisis y alcance de los resultados:

- Esta investigación es **EXPERIMENTAL**, porque nos permite aplicar variables.

3.5 DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de investigación corresponde a un estudio experimental de

Esquema:

GE:	O ₁	x	O ₂
GC:	O ₃	-	O ₄

G= Grupo sujetos.

X= Tratamiento.

O= Observación o modificación de los resultados.

M= Muestra.

O1= Observación de la variable 1.

O2= Observación de la variable 2.

3.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MÉTODO:

El método que se utilizará en el presente trabajo es el inductivo porque plantea un razonamiento ascendente que fluye de los casos particulares o individuales hasta lo general.

TÉCNICA:

La técnica en el presente trabajo de investigación es experimental.

INSTRUMENTOS

El instrumento que se usará en el siguiente estudio serán:

- **La Escala de Campbell:** tiene 5 características conductuales (muscultura facial, tranquilidad, tono muscular, respuesta verbal y confortabilidad), con un total de puntuación de 0 (dolor ausente) a 10 puntos (dolor máximo). (19)

A. VALORACIÓN SEGÚN ESCALA DE CAMPBELL

- ✓ No Dolor = 0
- ✓ Leve – Moderado = 1 - 3
- ✓ Moderado – Grave = 4 – 6
- ✓ Muy Intenso = > 6

- **La Escala Visual Análoga (EVA):** es una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos límites se encuentran las expresiones extremas del dolor. (18)

A. EVALUACIÓN DEL DOLOR MEDIANTE EVA

- ✓ Sin Dolor = 0
- ✓ Suave = 1 – 3
- ✓ Dolor Moderado = 4 - 6
- ✓ Dolor Intenso = 7 – 10

3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se llevó a cabo a través del Método Delphi, donde participaron 5 expertos profesionales de la salud y con conocimiento en metodología de la investigación donde se evaluó la relevancia, suficiencia, coherencia y pertinencia de los ítems, del instrumento.

a) Técnica o método Delphi

JUECES	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Dr. Julio Constantino Tueros Espinoza	20	MUY BUENO
Obsta. Maricela Marcelo Armas	20	MUY BUENO
Dra. Lizet Ortega Flores	20	MUY BUENO
Dr. Jesús Zui Caycho Cabrera	20	MUY BUENO
Dr. Joel Huamán Santillán	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

b) Confiabilidad de instrumento

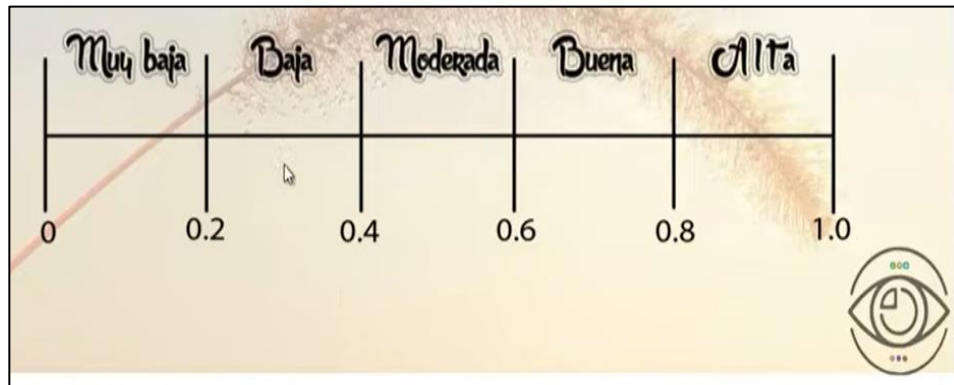
Se validó el instrumento con el índice Alpha de Cronbach

ALFA DE CRONBACH

Average interitem covariance:	8.661
Number of ítems in the scale:	2
Scale reliability coefficient:	0.987

Alfa de Cronbach = 0.987

Confiabilidad del instrumento es alta, existe coherencia interna de los instrumentos.



3.8 PROCEDIMIENTO

En el procedimiento de la investigación se llevó a cabo por varias etapas para su ejecución total, etapas que fueron aprobadas y pasadas con éxito.

A. Autorización

Los permisos correspondientes fueron solicitados a la dirección general y la coordinación con el personal del Centro de Salud Acomayo, para la ejecución, aplicación de los diversos instrumentos y la recopilación de datos.

B. Selección

Se seleccionó a los pacientes para la muestra, previa una explicación de la finalidad del estudio se gestionó la firma en el consentimiento informado para proceder a tomar los datos.

C. Aplicación del Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron para el presente estudio es la Lista de Cotejo, a través de esto recopilamos datos para el análisis respectivo de las variables y digitamos en una base de datos la información obtenida.

3.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- **Para la presentación de datos**

Para la presentación de los resultados se presentaron en gráficos y tablas estadísticos.

- **Para el análisis de datos**

Análisis descriptivo

Se realizó según el grupo de estudio, de acuerdo a las características de cada una de las variables y los objetivos planteados; y se emplearon figuras, para facilitar la comprensión.

Análisis inferencial

Se utilizó la prueba de hipótesis U de Mann Whitney y t de student que sirvió para contraste de la hipótesis. Los datos se trabajaron con el programa Stata versión 17.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente estudio de investigación se utilizaron las consideraciones éticas basadas en la “Declaración del Helsinki” en relación con el código Nuremberg donde aparecen códigos éticos que deben tenerse en cuenta en toda investigación, por ello se ha dado cumplimiento de los siguientes principios bioéticos. (26)

Principios Bioéticos

Justicia

Todas las gestantes tienen igual consideración, dignidad, independientemente de cualquier circunstancia y por ende son merecedoras del respeto de su derecho a la salud.

Autonomía

Este principio se aplica a la persona adulta, de quien se asume una persona responsable de sus actos y decisiones. Al tratarse de gestantes se tomó en cuenta la importancia de un CONSENTIMIENTO INFORMADO, resguardando y brindando protección especial de la información recopilada de cada una de ellas, mediante la privacidad y confidencialidad, prevaleciendo la protección de sus derechos y bienestar de los integrantes de los grupos de estudio, brindando a si a ellas respeto a su dignidad.

Beneficencia y no maleficencia

Este principio está fundamentado en la importancia del objetivo de la investigación, dado a que los beneficios serán mayores que los riesgos y costos para las gestantes que participan en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 01. Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Edad	Frec.	Porcent
16 a 25 años	29	58.00
26 a 35 años	16	32.00
= >35 años	5	10.00
Total	50	100.00

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: La edad de las gestantes que conformaron la muestra fueron un 58.00% (29) gestantes de 16 a 25 años, un 32.00% (16) gestantes de 26 a 35 años y finalmente gestantes = >35 años con un 10.00% (5).

Figura 01. Edad de gestantes en su totalidad.

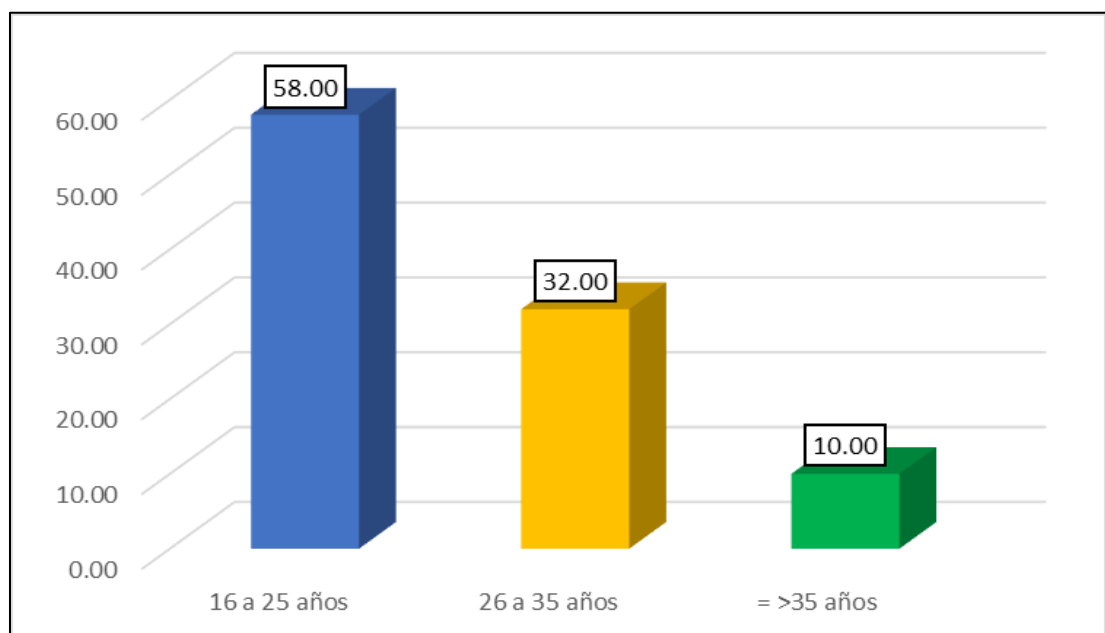


Tabla 02. Edad de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - chinchao, Julio - noviembre 2021.

Edad	Con Musicoterapia	Sin Musicoterapia	Total
16 a 25 años	13	16	29
	44.83%	55.17%	100%
26 a 35 años	10	6	16
	62.50%	37.50%	100%
>= 35 años	2	3	5
	40.00%	60.00%	100%
Total	25	25	50
	50.00%	50.00%	100%

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia, donde las gestantes de 16 a 25 años predominaron en el grupo control con un 55.17% (16), así como también en el grupo etario > a 35 años con un 60.00% (3), mientras que las gestantes de 26 a 35 años predominaron en el grupo experimental con un 62.5% (10).

Figura 02. Edad de las gestantes en su totalidad.

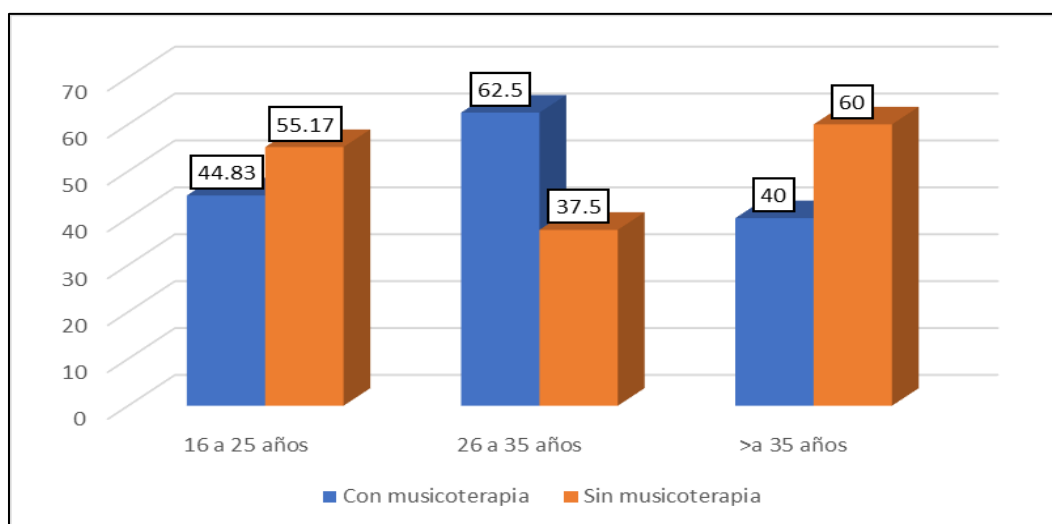


Tabla 03. Grado de instrucción de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el centro de salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Grado de instrucción	Con Musicoterapia	Sin Musicoterapia	Total
Sin nivel	0	25	25
	0.0%	100%	100%
Primaria	4	0	4
	100%	0%	100%
Secundaria	14	0	14
	100%	0%	100%
Superior	7	0	7
	100%	0%	100%
Total	25	25	50
	50%	50%	100.00

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la presente tabla se evidencia el grado de instrucción de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia, donde las gestantes sin nivel educativo predominaron en el grupo control con un 100.00% (25), mientras que las gestantes con nivel educativo primaria, secundaria y superior predominaron en el grupo experimental con un 100.00% (25).

Figura 03: Grado de instrucción de las gestantes en su totalidad.

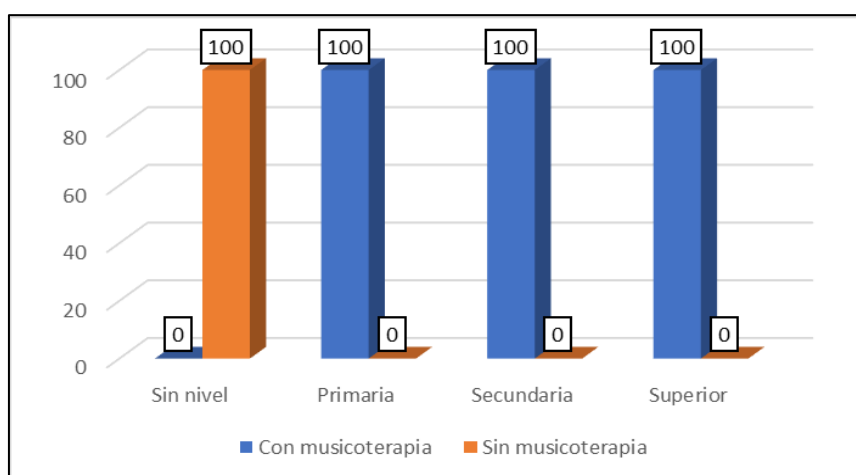


Tabla 04. Estado civil de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Estado civil	Con Musicoterapia	Sin musicoterapia	Total
Soltera	4	0	4
	100%	0%	100%
Conviviente	14	25	39
	35.90%	64.10%	100%
Casada	7	0	7
	100%	0%	100%
Total	25	25	50
	50%	50%	100%

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la presente tabla se evidencia el estado civil de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia, donde las gestantes solteras y casadas predominaron en el grupo experimental con un 100.00% (25), mientras que las gestantes convivientes predominaron en el grupo control con un 64.10% (25).

Figura 04. Estado civil de las gestantes en su totalidad.

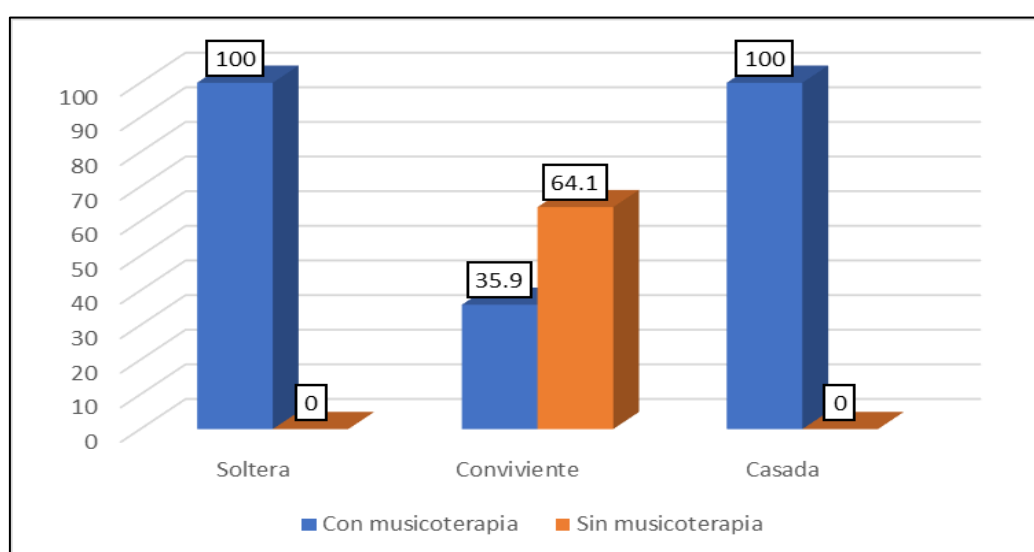


Tabla 05. Gestación actual de las gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - chinchao, Julio - noviembre 2021.

Gestación actual	Con Musicoterapia	Sin Musicoterapia	Total
1 a 3	19	19	38
	50%	50%	100%
4 a 5	3	3	6
	50%	50%	100%
>= 6	3	3	6
	50%	50%	100%
Total	25	25	50
	50%	50%	100%

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la presente tabla se observa gestación actual de las embarazadas que recibieron y no recibieron musicoterapia, donde la gesta actual de 4 a 5 y >= 6 presentaron un 50.00% (3) en el grupo control y 50.00% (3) grupo experimental, así como también en las gestantes con gestaciones de 1 a 3 en el grupo experimental y grupo control con un 50.00% (19).

Figura 05. Gestación actual de las gestantes en su totalidad.

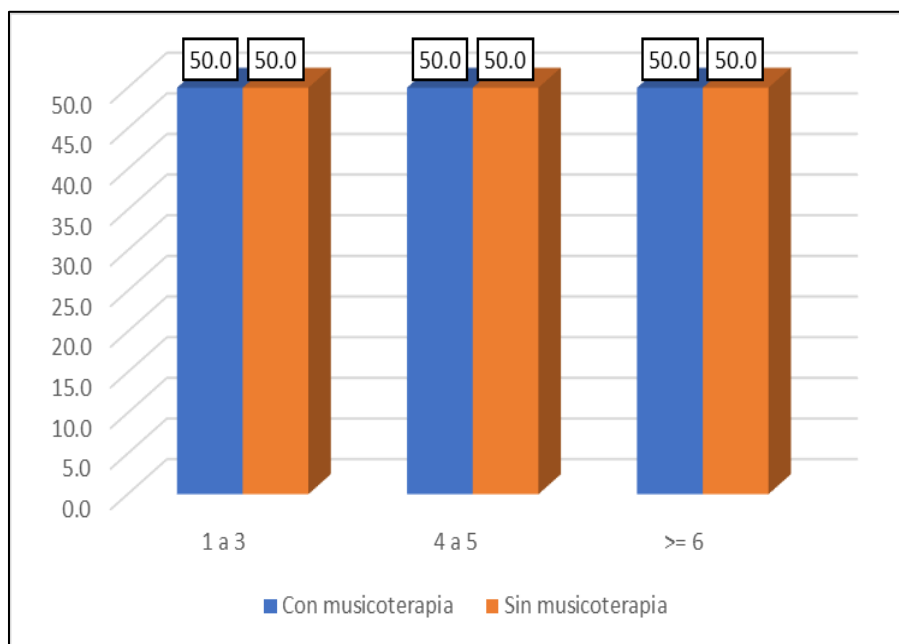


Tabla 06. Tipo de música que recibieron las gestantes en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Tipo de música	Frec.	Porcent.
Clásica	11	44.00
Latinoamericana	14	56.00
Total	25	100.00

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la presente tabla se observa el tipo de música que recibieron las gestantes, encontrándose que el 56.00% (14) escucharon música latinoamericana, mientras que el 44.00% (11) de las gestantes recibieron música clásica.

Figura 06. Tipo de música.

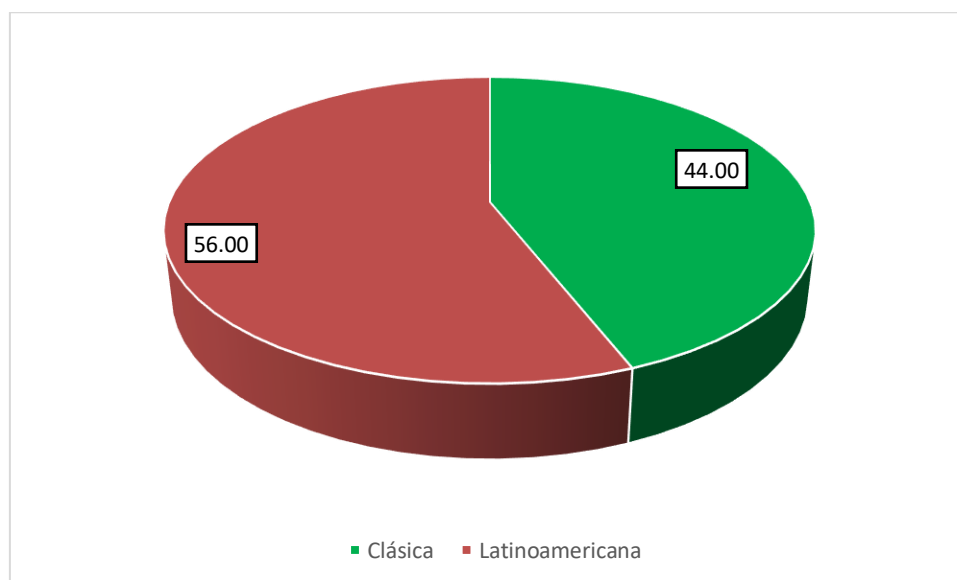


Tabla 07. Tiempo de la fase activa del trabajo de parto en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Tiempo de fase activa del trabajo de parto	Mean	SD	Min	Max
Grupo experimental	1.56	0.507	1	2
Grupo control	3	0	3	3

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la tabla y gráfico 7 se evidencia el tiempo de la fase activa del trabajo de parto en las gestantes, para el grupo que recibieron musicoterapia presentaron una media (DS) de 1.56 ± 0.507 horas y para las gestantes que no recibieron musicoterapia 3.00 ± 0.00 horas.

Figura 07. Tiempo de la fase activa del trabajo de parto.

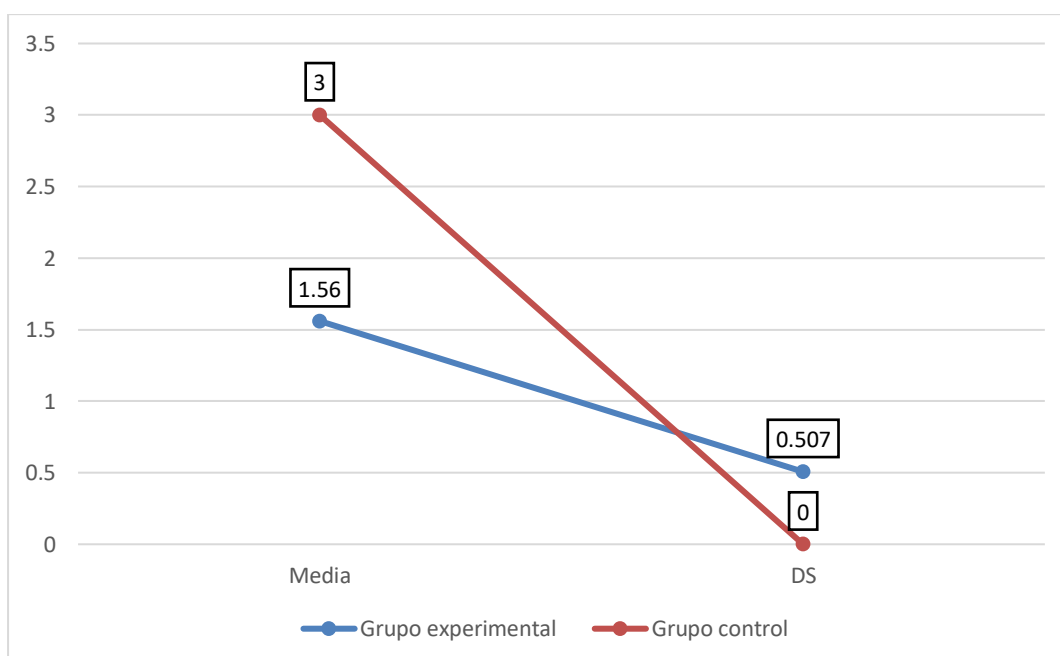


Tabla 08. Gestaciones de las pacientes que recibieron musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Gestación	Frec.	Porcent
Primigestas	10	40.00
Multigestas	15	60.00
Total	25	100.00

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la presente tabla se observa las gestaciones de las pacientes que recibieron musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto, encontrándose que el 60.00% (15) fueron multigestas, mientras que el 40.00% (10) de las gestantes fueron primigestas.

Figura 08. Gestaciones de las pacientes que recibieron musicoterapia.

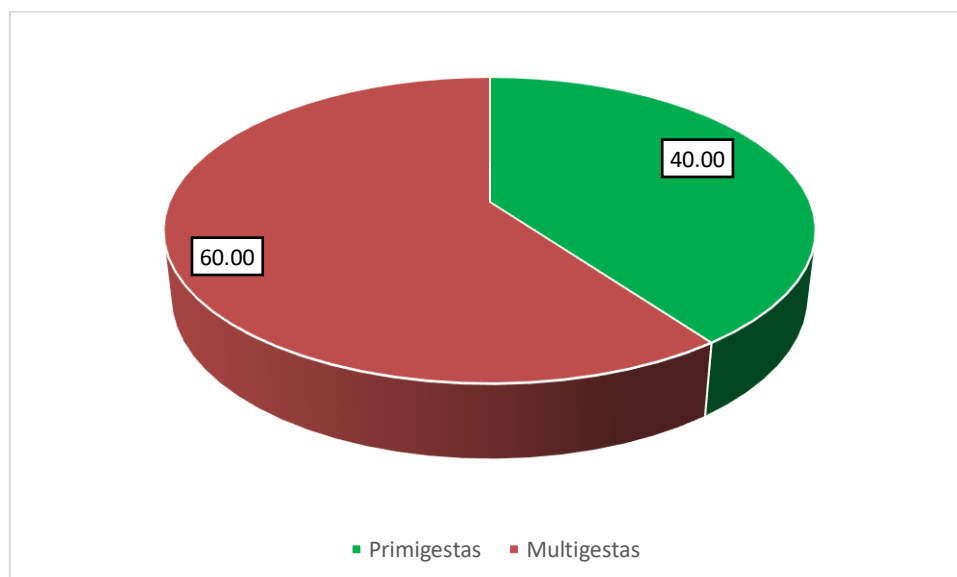


Tabla 09. Gestaciones de las pacientes que no recibieron musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Gestaciones	Frec.	Porcent
Primigestas	8	32.00
Multigestas	17	68.00
Total	25	100.00

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la presente tabla se observa las gestaciones de las pacientes que no recibieron musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto, encontrándose que el 68.00% (17) fueron multigestas, mientras que el 32.00% (8) de las gestantes fueron primigestas.

Figura 09. Gestaciones de las pacientes que no recibieron musicoterapia.

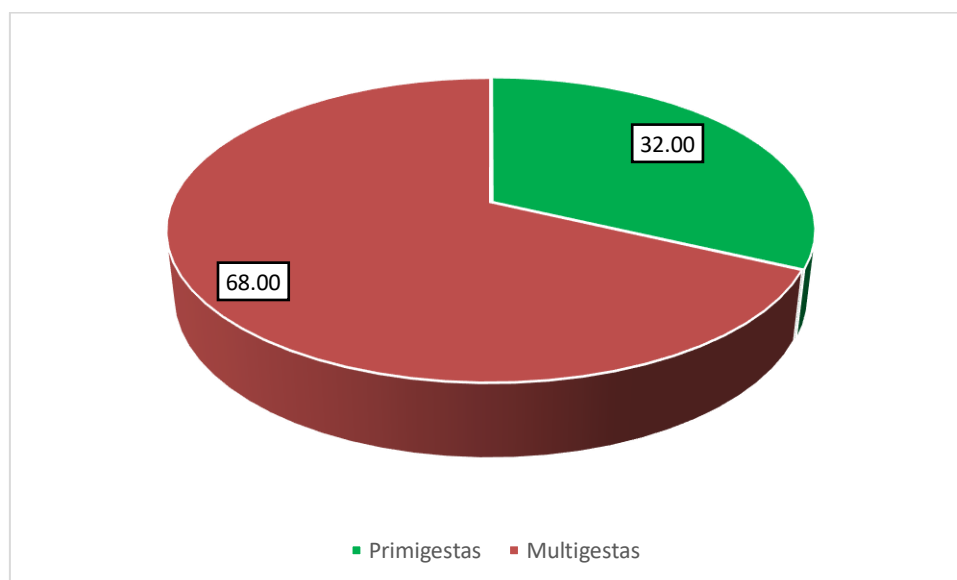


Tabla 10. Tipo de música en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Grupo de Estudio	Ninguno	Música clásica	Música latinoamericana	Total
Con musicoterapia	0	11	14	25
	0.00	22.00	28.00	50.00
Sin musicoterapia	25	0	0	25
	50.00	0.00	0.00	50.00
Total	25	11	14	50
	50.00	22.00	28.00	100.00

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En la presente tabla se observa el tipo de música que recibieron y no recibieron musicoterapia, donde las gestantes que recibieron música clásica fueron un 22.00% (11) en el grupo de gestantes que recibieron música latinoamericana fueron el 28.00% (14).

Figura 10. Tipo de música en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia.

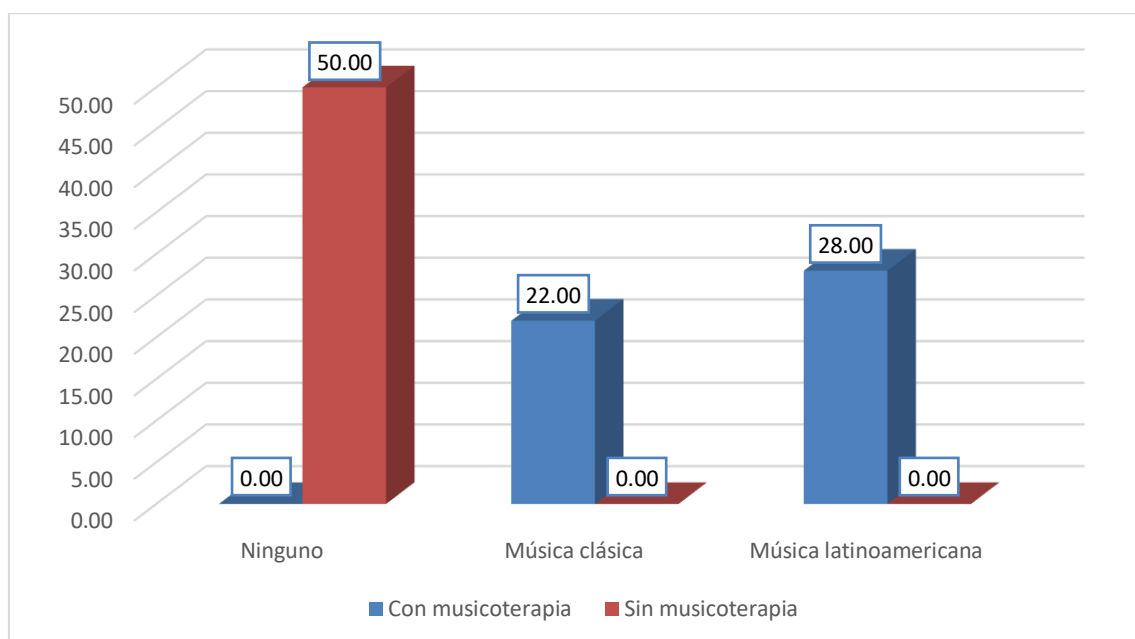


Tabla 11. Tiempo de la fase activa del trabajo de parto en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Grupo de estudio	Obs.	Media	Desviación estándar	Intervalo de confianza		Valor p
Con musicoterapia	25	1.56	0.506	1.350	1.769 124	0.000
Sin musicoterapia	25	2.96	0	3	3	
Diferencia	-1.44	0.101	-1.236			

Prueba T de Student = -12.8518

Interpretación: En la presente tabla se evidencia el tiempo de la fase activa del trabajo de parto, encontrándose una media de 1.56 ± 0.506 la duración del trabajo de parto en las gestantes que recibieron musicoterapia, mientras que para el grupo control fue una media de 3. Al aplicar el test de student se encontró un valor $p=0.000$, concluyéndose que se encuentran diferencias significativas en la duración de la fase activa del trabajo de parto entre ambos grupos de estudio.

Tabla 12. Gestaciones en las pacientes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Gestaciones	Con Musicoterapia	Sin musicoterapia	Total
Primigesta	10	8	18
	55.56	44.44	100.00
Multigesta	15	17	32
	46.88	53.13	100.00
Total	25	25	50
	50.00	50.00	100.00

Pearson chi2 = 0.3472

Interpretación: En la presente tabla se observa la condición de gestaciones de las pacientes que recibieron y no recibieron musicoterapia, donde las primigestas y multigestas predominaron en el grupo control sin musicoterapia con un 30.00% (15) y 34.00% (17) respectivamente, mientras que en el grupo de estudio con musicoterapia las primigestas fueron representadas por un 20.00% (10) y las multigestas 16.00% (8).

Tabla 13. Características sociodemográficas en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Variables	Con musicoterapia		Sin musicoterapia		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
16 a 25 años	13	44.83	16	55.17	29	100.00
26 a 35 años	10	62.50	6	37.50	16	100.00
= >35 años	2	40.00	3	60.00	5	100.00
Grado de instrucción						
Sin nivel	0	0.00	25	100.00	25	100.00
Primaria	4	16.00	0	0.00	4	100.00
Secundaria	14	56.00	0	0.00	14	100.00
Superior	7	28.00	0	0.00	7	100.00
Estado civil						
Soltera	4	16.00	0	0.00	4	100.00
Conviviente	14	56.00	25	100.00	39	100.00
Casada	7	28.00	0	0.00	7	100.00
Gestación actual						
1 a 3	19	76.00	19	76.00	38	100.00
4 a 5	3	12.00	3	12.00	6	100.00
>= 6	3	12.00	3	12.00	6	100.00

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: Al respecto de las características sociodemográficas de las gestantes que recibieron y no musicoterapia se observa que: la edad de las gestantes de 16 a 25 años y =>35 años prevaleció en el grupo control y las pacientes de 26 a 35 años predominó en el grupo control; de las pacientes del grupo experimental tienen grado de instrucción primaria, secundaria y superior (100.0%), mientras que las pacientes del grupo no experimental fueron sin nivel (100.0%). En cuanto al estado civil, las gestantes solteras y casadas el (100.0%) corresponden al grupo experimental y con referente a la gestación actual, el grupo experimental y control fueron representados por un 50.0% los tres grupos de gestas. 1 a 3 gestaciones, 4 a 5 gestaciones y >=6 gestaciones.

Tabla 14. Dolor durante la fase activa según Escala de Campbell en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Campbell	Con musicoterapia	Sin musicoterapia	Total	Valor p
Leve-moderado	25	0	25	0.000
	100.00	0.00	100.00	
Moderado-grave	0	25	25	
	0.00	100.00	100.00	
Total	25	25	50	
	50.00	50.00	100.00	

Fuente: Base de datos Stata versión 17.

Interpretación: En cuanto al dolor durante la fase activa del trabajo de parto según la Escala de Campbell. Las pacientes que recibieron musicoterapia manifestaron un dolor de “Leve-Moderado” (100.0%), mientras que las pacientes que no recibieron musicoterapia “Moderado-Grave” (100.0%), observándose diferencia significativa entre el dolor durante la fase activa del trabajo de parto según Campbell y el grupo que recibe o no musicoterapia. (p=0.000).

Figura 14. Dolor durante la fase activa según Escala de Campbell en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia.

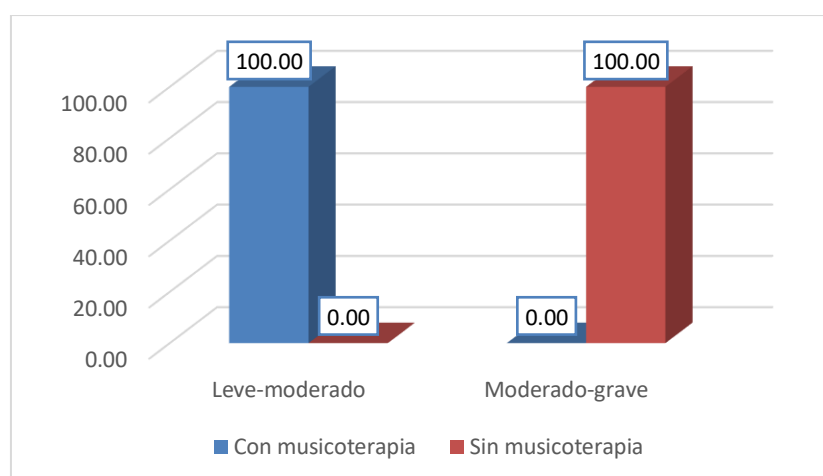


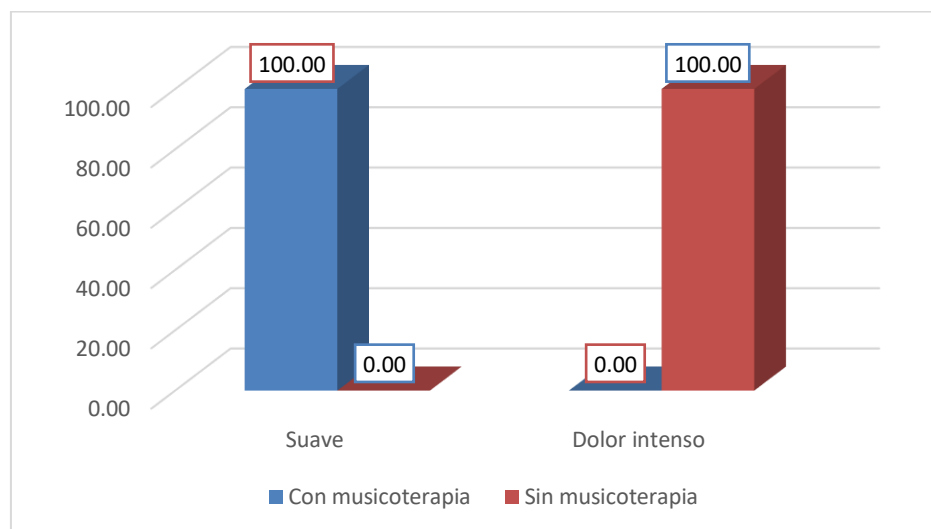
Tabla 15. Dolor durante la fase activa según la Escala Visual Análoga en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - noviembre 2021.

Escala visual análoga	Con musicoterapia	Sin musicoterapia	Total	Valor p
Suave	25	0	25	0.000
	100.00	0.00	100.00	
Dolor intenso	0	25	25	
	0.00	100.00	100.00	
Total	25	25	50	
	50.00	50.00	100.00	

Fisher's exact

Interpretación: En cuanto al dolor durante la fase activa del trabajo de parto según la Escala Visual Análoga (EVA). Las pacientes que recibieron musicoterapia manifestaron un dolor de “Suave” (100.0%), mientras que las pacientes que no recibieron musicoterapia “Intenso” (100.0%), observándose diferencia significativa entre el dolor durante la fase activa del trabajo de parto según la Escala Visual Análoga y el grupo que recibe o no musicoterapia. (p=0.000).

Figura 15. Dolor durante la fase activa según la Escala Visual Análoga en gestantes que recibieron y no recibieron musicoterapia.



ANÁLISIS INFERENCIAL Y/O CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación

Hi: Existe efecto positivo de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – noviembre 2021

Ho: No existe efecto positivo de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – noviembre 2021.

Tabla 16. Efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – noviembre 2021.

Escalas	CHI CUADRADA Significación asintótica (bilateral)	Valor “p”
Campbell	50.000	0.000
EVA (Escala Visual Anàloga)	50.000	0.000

*p <0.05 existe diferencia estadística

Hi: Existe efecto positivo de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – noviembre 2021; mediante la prueba de hipótesis se ha demostrado que χ^2 CALCULADO = 50,000 > χ^2 TABULAR = 5,99. También $p = 0,000 < 0,05$ asintótica. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Para poder entender la coadyuvancia que existe de los efectos de la musicoterapia en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao. Julio – noviembre 2021, se ha calculado un valor de “*p*” de 0.00, con la cual decimos que hay una coadyuvancia de la efectividad de la música como terapia en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao. Julio – noviembre 2021. Al respecto, García y Martín en España concluyeron que la música como terapia se muestra como una opción no farmacológica beneficiosa para tolerar el dolor durante el trabajo de parto que se puede usar de forma singular o en equipo a otras técnicas. Del mismo modo, Valladolid en España propone a la musicoterapia como un instrumento válido con un alto porcentaje de sensibilidad balsámico para aliviar diversas dolencias durante estos periodos e incrementar de forma general el bienestar en estos momentos.

En relación a la musicoterapia con los datos sociodemográficos de las parturientas en la fase activa del trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Acomayo, se tiene las siguientes tablas (ver tabla 1,2,3,4,10) con la cual decimos que hubo un predominio de un 58% (29) de gestantes entre las edades de 16 a 25 años; en cuanto al nivel educativo, se tiene que el 100% (25) de gestantes del grupo control fueron gestantes sin nivel educativo, mientras el 100%(25) del grupo experimental tienen el nivel educativo de primaria, secundaria y superior; en cuanto al estado civil, se tiene un predominio de gestantes casada y solteras en el grupo experimental con un 100%(25), mientras que en el grupo control el predominio está representado por las gestantes convivientes con un 64.1% (25). Al respecto, Flores en Guayaquil encontró que las gestantes entre las edades de 30 a 34 años su cooperación y alivio durante el trabajo de parto fue del 86%.

Para poder relacionar la musicoterapia con el número de gestación de las gestantes en la fase activa del trabajo de parto atendidas en el Centro de Salud Acomayo, se elaboraron las siguientes tablas (ver tabla 5,8.9) encontrándose que, en relación al número de gestación actual, estuvieron en concordancia entre

las gestantes que recibieron y las que no recibieron musicoterapia; además se determinó que dentro del grupo experimental en la fase activa de la labor de parto, el 60.00% (15) fueron multigestas, mientras que el 40.00% (10) de las gestantes fueron primigestas y dentro de las pacientes que no recibieron musicoterapia en la fase activa de la labor de parto, encontrándose que el 68.00% (17) fueron multigestas, mientras que el 32.00% (8) de las gestantes fueron primigestas. Al respecto, Flores en Guayaquil encontró que las gestantes con un número de gesta mayor a 4 el 100% el proceso de la labor de parto con musicoterapia fue muy aliviado.

Para identificar el tipo de música que recibieron las gestantes en la fase activa del trabajo de parto en el Centro de Salud Acomayo, se realizó la siguiente tabla (ver tabla 6), donde se obtuvo que el 56.00% (14) escucharon música latinoamericana, mientras que el 44.00% (11) de las gestantes recibieron música clásica. Al respecto. Pumacahua y Ramírez en Huancavelica en su trabajo titulado: Musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto de usuarias del Hospital Departamental de Huancavelica, donde tuvo como objeto argumentar la efectividad de la musicoterapia con sonatas para violín de Mozart, tuvo como beneficio el desarrollo del periodo de dilatación ($p > 0,05$), por el efecto relajante, en ambas fases ($p < 0,01$), en el periodo de dilatación del parto, encontró que la dilatación se desarrolló 1.1 cm/hora (fase latente) y 1.71 cm/hora (fase activa) más en el grupo expuesto que en el control, este resultado denota la estrecha relación existe entre la musicoterapia y el avance progresivo y favorable del trabajo de parto.

Para poder relacionar a la musicoterapia y el tiempo de durabilidad de la fase activa de la labor de parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo- Chinchao, se elaboraron la siguiente tabla (ver tabla 7) encontrándose que, para el grupo que recibieron musicoterapia presentaron una media (DS) de 1.56 ± 0.507 horas y para el grupo control presentaron una media (DS) de 3.00 ± 0.00 horas. Al respecto, Jauregui de León en Guatemala, menciona que el uso de musicoterapia disminuye el tiempo del Segundo Periodo del trabajo de parto, ayudando a la paciente a tolerar la dolencia y sobrellevar de un mejor modo el trabajo de parto. Asimismo, Pumacahua y Ramírez en Huancavelica, concluyen que la dilatación desarrolló 1.1 cm/hora (fase latente) y 1.71 cm/hora (fase activa)

más en el grupo expuesto que en el control. Del mismo modo, Minaya en Lima, refiere que la musicoterapia durante el trabajo de parto tiene un resultado beneficioso en la disminución del tiempo de la fase activa y expulsivo, así como en la disminución del dolor en las parturientas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ($p < 0.05$). De igual forma, Rodríguez y Vergara, concluyen que la duración del trabajo de parto en las gestantes que fueron atendidas con el método de la musicoterapia presentaron desigualdades estadísticas significativas con respecto al grupo de parturientas que no fueron atendidas con musicoterapia ya que presentaron una duración reducida con dicha técnica. Finalmente, Silva en Chiclayo menciona que la duración promedio del trabajo de parto de parturientas que recibieron Musicoterapia (8.68 ± 4.09 hrs) fue significativamente menor que la duración promedio observada en las gestantes que no recibieron.

Para poder relacionar los efectos de la musicoterapia con la tolerancia al dolor durante la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo se realizaron las tablas 11 y 12, donde según la escala de Campbell, las gestantes que recibieron musicoterapia manifestaron un dolor de “Leve-Moderado” (100.0%), mientras que las pacientes que no recibieron musicoterapia “Moderado-Grave” (100.0%), observándose diferencia significativa con un “p” valor de 0.00.(ver tabla 11) y según la Escala Visual Análoga, las gestantes que recibieron musicoterapia manifestaron un dolor de “Suave” (100.0%), mientras que las pacientes que no recibieron musicoterapia “Intenso” (100.0%), observándose diferencia significativa con un “p” valor de 0.000. Al respecto, Rodríguez y Vergara en Arequipa manifiestan que en cuanto a la sensación de dolor, según la escala de Campbell en las parturientas que recibieron atención con musicoterapia durante el trabajo de parto fue mínima, mientras que el 100.0% de las gestantes que no tuvieron musicoterapia sintieron dolor muy intenso y según la Escala Analógica Visual en las gestantes que recibieron atención con musicoterapia durante el trabajo de parto fue menor, mientras que la mayoría de las parturientas que no tuvieron musicoterapia sintieron dolor con mayor intensidad. Además, Mejía en Chiclayo menciona que las gestantes que recibieron Musicoterapia en su mayoría manifestaron un dolor leve (62.86 %) y moderado (34.28 %), en comparación con lo observado en las

gestantes que no recibieron este método, quienes manifestaron un dolor severo (45.72 %) y muy severo (28.57 %). Asimismo, Rodríguez y Vergara mencionan que según la Escala Analógica Visual en las gestantes que recibieron atención con musicoterapia durante el trabajo de parto fue menor, mientras que la mayoría de las parturientas que no tuvieron musicoterapia sintieron dolor con mayor intensidad.

CONCLUSIONES

- ✓ Los efectos de la musicoterapia son coadyuvantes significativos en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de Salud Acomayo – Chinchao. Julio – noviembre de 2021.

- ✓ Los efectos positivos de la musicoterapia son: que las gestantes del grupo experimental tuvo una duración media (DS) de 1.56 ± 0.507 horas en comparación con las gestantes del grupo control que tuvieron una duración media (DS) de 3.00 ± 0.00 horas; en relación a la escala de Campbell, el 100% (25) de las gestantes del grupo experimental manifestaron un dolor de “Leve a Moderado”, en comparación con las gestantes del grupo control, las cuales en su 100% (25) un dolor de “Moderado a Grave”: en relación a la escala EVA (Escala Visual Análoga), el 100% (25) de las gestantes del grupo experimental manifestaron un dolor “Suave”, en comparación con las gestantes del grupo control, las cuales en su totalidad 100% (25) refirieron un dolor “Intenso”.

- ✓ La musicoterapia en la escala de Campbell se relaciona con una mayor tolerancia de las gestantes en el grupo experimental con un valor de “*p*” igual a 0.000

- ✓ La musicoterapia en la escala EVA (Escala Visual Análoga) se relaciona con una mayor tolerancia de las gestantes en el grupo experimental con un valor de “*p*” igual a 0.000.

- ✓ La musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto tiene una relevancia importante, ya que se encontró relación con una disminución del tiempo de la misma en comparación con el grupo control y una mayor tolerancia al dolor en comparación con el grupo control.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- ✓ Se recomienda al profesional obstetra incrementar la difusión de los efectos positivos de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor del trabajo de parto.

- ✓ Se recomienda al profesional obstetra implementar las sesiones de musicoterapia como parte primordial de la estrategia materno – perinatal.

- ✓ Se recomienda al profesional obstetra y al equipo de salud evaluar a la musicoterapia como factor condicionante para una adecuada evolución del trabajo de parto, ya que contribuye a una reducción del estrés y la angustia, propios de la culminación del embarazo.

- ✓ Se recomienda al profesional obstetra incorporar la musicoterapia en las atenciones prenatales como medio de relajación de la gestante en la evaluación y valoración obstétrica.

- ✓ Se recomienda al profesional obstetra incorporar la musicoterapia en las dos vías de terminación del embarazo, para una evaluación previo a la entrada de sala de operación y su posterior análisis.

- ✓ Se recomienda al profesional obstetra evaluar a la musicoterapia como un factor condicionante para incrementar el placer de amamantamiento y apego.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Manrique M. Elena M. Efecto de la musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante abril – junio 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2868305>
2. Medina F. Maria I. Alternativas analgésicas para el dolor de parto [internet] Isciii.es. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.es/pdf/eg/v13n33/revision4.pdf>
3. Musicoterapia: terapia alternativa para el control del dolor en el parto. [internet] Revista – portalesmedicos.com. Revista electrónica de Portales Medicos.com; 2017 [citado el 22 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/musicoterapia-dolor-parto/>
4. De Anta Tutor: Juan Pablo Torees Andres APV. Musicoterapia aplicada al embarazo, parto y puerperio. [internet]. Uva.es. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17951/TFG-H456.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. De León Jauregui, Andrea Carolina. Musicoterapia y Evolución del segundo periodo del trabajo de parto. Edu.gt. [citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9939.pdf
6. Quinde F. Arianna J. Efecto de la musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/41760>
7. Pulgarín Duran, Jorge. Estudio del efecto de la musicoterapia para el control del dolor de las gestantes en el trabajo de parto. Comillas.edu. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/57932/PFG001247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Valdivielso de Anta P. Musicoterapia aplicada al embarazo, parto y puerperio. Universidad de Valladolid; 2016. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handel/10324/17951>
9. García EJ, Jiménez EMG, Victorio AMM. Musicoterapia y trabajo de parto. Revisión bibliográfica. Hygia de enfermería: revista científica del colegio [Internet]. 2021 [citado el 22 de febrero de 2023];(106):38–46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8017174>
10. Mamede FV, de Almeida AM, de Souza L, Mamede MV. Pain during the labor active phase: the effect of walking. Rev Lat Am Enfermagem. [internet] [citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-111692007000600016>
11. Pumacahua Huamani, Sandra Rebeca, Ramirez Rivera. Edith Estela. Musicoterapia con sonatas para violín de Mozart en el periodo de dilatación del parto de usuarias del Hospitañ Departamental de Huancavelica. Repositorio Institucional de la UNH. [internet]. Edu.pe [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handel/UNH/645>
12. Rodríguez Salas, Deysi Stephany Vergara Sánchez, Fiorella Ycnalée. Efecto de la musicoterapia sobre las funciones vitales, la duración y sensación del dolor de la fase activa del trabajo de parto en gestantes primigestas atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola, Arequipa. Julio – agosto 2018. Edu.pe [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handel/UCSM/8372>
13. Sevilla B. Universidad Nacional DE San Martín tarapoto facultad DE ciencias DE la Salud Carrera profesional DE obstetricia [Internet]. Docplayer.es. DocPlayer; 2022 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/amp/225640013-Universidad-nacional-de-san-martin-tarapoto-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-profesional-de-obstetricia.html>
14. Zorrilla Mechato, Gladys Katherine. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores. Junio – agosto 2015. Registro

- Nacional de Trabajos de Investigación: Browsing DSpace [internet]. Gob.pe. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=author&value=Zorrilla+Mechato%2C+Gladys+Katherine>
15. Antonio Yalle Clenia Edith. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE PARTO, EN GESTANTES NULÍPARAS DEL HOSPITAL II ESSALUD. HUÁNUCO-2019. Handle.net. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6780>
 16. Veloz CP. Obstetricia de Schwarcz 6ta Edicion. 2018 [citado el 22 de febrero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion
 17. Williams – Obstetricia 26ª Edición. Aa VV. Williams Obstericia 2020. [internet]. [citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en <https://www.casadelibro.com/libro-williams---obstetricia-26edicion/9786071518286/13279450>
 18. Dolor. Definición y clasificación. Comsegovia.com. [citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20DOLOR.DEFINI.DIAGINTERDISCIPLINAR.SESION2.pdf>
 19. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med Intensiva [Internet]. 2006 [citado el 22 de febrero de 2023];30(8):379–85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004
 20. García Allen J. La musicoterapia y sus beneficios para la salud. [internet]. Psicologiyamente.com. 2015 [citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/vida/musicoterapia>
 21. Maria Violeta Fernandez Sánchez [internet]. Exam-10.com. [citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://m.exam-10.com/medicina/4844/index.html?page=4>

22. Divulgaciondinamica.es. [citado el 22 de febrero de 2023]. [publicado el 25 de mayo, 2017]. Disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/musicoterapia-beneficios/>
23. Morales E. Musicoterapia [internet]. El Menuts. 2016. [citado el 22 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.eimenuts.com/blog/musicoterapi/>
24. Dictionary.com [internet]. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/dolor>
25. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación 6ta Edición. Redirect notice. [internet]. Google.com. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.uca>
[a](#)
26. Declaración del Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Redirect notice [Internet]. Google.com. [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/&ved=2ahUKEwie5OzHx-b7AhX6GLkGHXEiBOcQFnoECAkQAQ&usq=AOvVaw0yxIR_fDIhqGUVMNfeA2Cy

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO, CHINCHAO, JULIO NOVIEMBRE 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HÍPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – Noviembre 2021.</p>	<p>HIPOTESIS INVESTIGACIÓN</p> <p>Existe efecto favorable de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Musicoterapia</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Dolor en la fase activa del trabajo de parto.</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE</p> <p>Características de la Musicoterapia</p>	<p>Escala de Campbell</p> <p>(Valoración de 0 a 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No dolor= 0 ✓ Leve-Moderado= 1-3 ✓ Moderado-Grave= 4-6 ✓ Muy Intenso= >6 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>EXPERIMENTAL: Porque nos permite aplicar variables.</p> <p>LONGITUDINAL: Porque se analizarán los efectos de la musicoterapia en un periodo diferente.</p> <p>PROSPECTIVA: Porque se registrará los hechos sobre una base de datos desde el momento que se ejecute el presente estudio.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población del presente estudio estará constituida por 50 gestantes en trabajo de parto (Grupo Control y Grupo Experimental), cuyos partos fueron atendidos en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre del 2021.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra es de tipo No probabilístico (Muestreo por conveniencia) la elección se hizo a través de exclusión e inclusión.</p>

<p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es el tipo de musicoterapia que coadyuva en la disminución de dolor, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?</p> <p>¿Cómo evaluar el dolor en las gestantes que recibieron musicoterapia y las que no recibieron musicoterapia, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?</p> <p>¿Cómo evaluar la tolerancia del dolor en la fase activa del trabajo de parto en el grupo experimental en comparación con el grupo control en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao,</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFIVOS</p> <p>Determinar el tipo de música para el grupo experimental en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – Noviembre 2021.</p> <p>Evaluar el dolor en las gestantes que recibieron musicoterapia y las que no recibieron musicoterapia, mediante la Escala de Campbell y EVA, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – Noviembre 2021.</p> <p>Identificar si hay tolerancia del dolor en la fase activa del trabajo de parto en el grupo experimental en comparación con el grupo control, usando la EVA y Escala de Campbell en gestantes</p>	<p>HIPOTESIS NULA</p> <p>No existe efecto favorable de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo, Chinchao, Julio – Noviembre 2021.</p>		<p>Escala Análoga Visual.</p> <p>(Valoración de 0 a 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sin Dolor = 0 ✓ Suave= 1 – 3 ✓ Dolor Moderado= 4-6 ✓ Dolor Intenso= 7-10 	<p>APLICATIVO: Porque se aplica la variable independiente buscando una relación causa – efecto.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño de investigación corresponde a un estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicativo ✓ Experimental ✓ Prospectivo ✓ Longitudinal <p>Y se grafica de la siguiente manera</p> <p>ESQUEMA</p> <p>GE: O₁ x O₂ GC: O₃ - O₄</p> <p>G: Grupo sujetos X: Tratamiento M: Muestra. O: Observación o modificación de los resultados O1: Observación de la variable 1 O2: Observación de la variable 2.</p>	<p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <p>Gestante que acude a psicoprofilaxis y accede la atención con musicoterapia. (Grupo Experimental)</p> <p>Gestante que acude a psicoprofilaxis que no accede la atención con musicoterapia. (Grupo Control).</p> <p>Gestante con grado de instrucción primaria como mínimo.</p> <p>Gestante que acuden dentro del periodo de investigación.</p> <p>Gestante que acceda a ser parte de la presente investigación.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <p>Gestante con alguna discapacidad mental que impida la comprensión de la investigación.</p> <p>Gestante sin instrucción.</p>
--	---	--	--	--	---	---

<p>Julio – noviembre 2021?</p> <p>¿Cómo interpretar los resultados en cuanto a la efectividad de la Musicoterapia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?</p> <p>¿Cuáles son los efectos positivos de la musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021?</p>	<p>atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021.</p> <p>Interpretar los resultados en cuanto a la efectividad de la Musicoterapia usando la Escala de Campbell y EVA, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – noviembre 2021.</p> <p>Encontrar los efectos positivos de la musicoterapia en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao, Julio – Noviembre 2021?</p>					
---	---	--	--	--	--	--



“Año de la unidad, la paz, y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD OBSTETRICIA



ANEXO N° 02

● **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada participante:

Soy Camones Ynga, Ketty Fiorela, estudiante de la Facultad de Obstetricia de la "Universidad Nacional Hermilio Valdizán", dónde mi persona viene realizando una investigación que lleva por título "**Efecto de la Musicoterapia como coadyuvante en la disminución del Dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de salud Acomayo - Chinchao, julio - noviembre 2021**", con el objetivo de disminuir el dolor en la fase activa del trabajo de parto en el centro de salud Acomayo, julio - noviembre 2021.

Declaró en forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos, que he sido suficientemente **INFORMADA** de la investigación, mi forma de participación y la confidencialidad de mis datos personales, he tenido oportunidad de preguntar para aclarar ciertas dudas. Por lo expuesto, consiento y autorizo a realizar la presente investigación mencionada.

Nombre del participante:

DNI:

Fecha:



“Año de la unidad, la paz, y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD OBSTETRICIA



ANEXO N°03

● INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

LISTA DE COTEJO

- **EDAD:**
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**
- **ESTADO CIVIL:**
- **GESTA ACTUAL:**

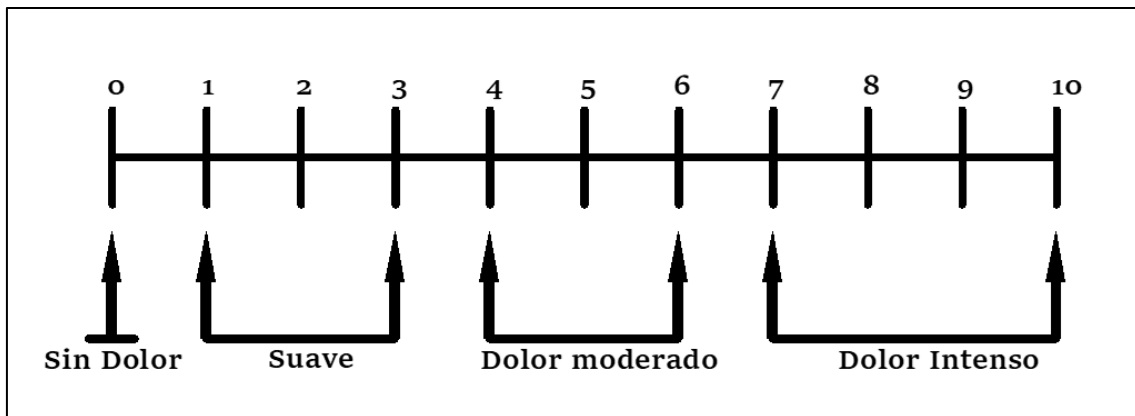
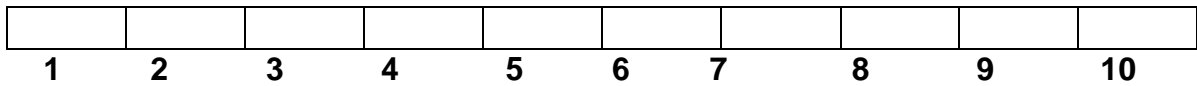
A. VALORACIÓN SEGÚN ESCALA DE CAMPBELL

- No Dolor = 0
- Leve – Moderado = 1 - 3
- Moderado – Grave = 4 – 6
- Muy Intenso = > 6

Musculatura facial	Relajada	0
	Tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor	1
	Ceño fruncido y/o dientes apretados	2
Tranquilidad	Tranquilo, relajado, movimientos Normales	0
	Movimientos de Inquietud o de posición como morderse los labios, estado de tensión, etc.	1
	Movimientos frecuentes, incluye cabeza o extremidades	2
Tono muscular	Normal	0
	Aumentado. Flexión de dedos y Manos	1
	Rígido	2
Respuesta verbal	Normal (No se evidencia quejas, lloros, quejidos,)	0
	Quejas, lloros, quejidos o gruñidos Ocasionales	1
	Quejas, lloros, quejidos o gruñidos Frecuentes	2
Confortabilidad	Confortable y/o tranquilo	0
	Fácil de distraer o se tranquiliza con el tacto y/o la voz	1
	Difícil de estar tranquilo con el tacto con el habla	2

B. EVALUACIÓN DEL DOLOR MEDIANTE LA ESCALA VISUAL ANÁLOGA DEL DOLOR

- Sin Dolor = 0
- Suave = 1 – 3
- Dolor Moderado = 4 - 6
- Dolor Intenso = 7 – 10



ANEXO N° 04

CONSTANCIA DE ANTIPLAGIO



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 0018-BUNHEVAL/01



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 07-2023- Dial -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveedor digital N° 175-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 12%.

Alumna: Ketty Fiorela, CAMONES YNGA

Tema: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO - CHINCHAO. JULIO - NOVIEMBRE 2021"

Asesor: Mg. Carlos Antonio, CARRILLO ESPINOZA.

Fecha: 18.ABR.2023.

Atentamente,

*Dra. C.D. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia*

ANEXO N° 05

ACTA DE SUSTENTACIÓN



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:30 horas del día viernes 21 de abril de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Ketty Fiorela CAMONES YNGA**, quien procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO-CHINCHAO, JULIO-NOVIEMBRE 2021"**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidenta : Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Secretaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Vocal : Mg. Ruth Lida CÓRDOVA RUIZ

Asesora de Tesis: Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.

Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Discrepante... (19)* y cualitativa de: *Excelente*, por lo que se declara *Aprobado*.....
(Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *9.30* horas del día *21* de *Abril*.....del 2023.


Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
PRESIDENTA


Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
SECRETARIA


Mg. RUTH Lida CÓRDOVA RUIZ
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna. Telef: 062-591077.
Correo electrónico obstetricia@unhval.edu.pe

ANEXO N° 06
NOTA BIOGRÁFICA

❖ **DATOS PERSONALES:**

Nombres: Ketty Fiorela

Apellidos: Camones Ynga

DNI: 75137509

Fecha de nacimiento: 08 de enero

Lugar de nacimiento: Amarilis - Huánuco - Huánuco

Celular: 935158470

Correo: fiocamonesaneoup@gmail.com



❖ **ESTUDIOS REALIZADOS:**

Educación Primaria:

I.E. René Guardián Ramírez

Educación Secundaria:

I.E.I. "Hermilio Valdizán Medrano"

Educación Superior:

"Universidad Nacional Hermilio Valdizán" - Huánuco

❖ **GRADOS Y TÍTULOS:**

Grado de Bachiller en Obstetricia. "Universidad Nacional Hermilio Valdizán" - Huánuco 2022.

Otros estudios: Ninguno

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	x	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Facultad	OBSTETRICIA						
Escuela Profesional	OBSTETRICIA						
Carrera Profesional	OBSTETRICIA						
Grado que otorga							
Título que otorga	OBSTETRA						
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Facultad							
Nombre del programa							
Título que Otorga							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Nombre del Programa de estudio							
Grado que otorga							

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	CAMONES YNGA, KETTY FIORELA						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular: 935158470
Nro. de Documento:	75137509				Correo Electrónico: fiocamonesaneoup@gmail.com		
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Apellidos y Nombres:	CARLOS ANTONIO CARRILLO Y ESPINOZA				ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-0045-1595			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22518950	

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MELGAREJO FIGUEROA, MARIA DEL PILAR								
Secretario:	DE LA MATA HUAPAYA, ROSARIO DEL PILAR								
Vocal:	CÓRDOVA RUIZ, RUTH LIDA								
Vocal:									
Vocal:									
Accesitario									

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
EFFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>
Título Profesional de obstetra
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.



6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	MUSICOTERAPIA	DOLOR	TRABAJO DE PARTO
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Período de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>			SI NO X
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

 Firma:		 Huella Digital
Apellidos y Nombres:	CAMONES YNGA, KETTY FIORELA	Huella Digital
DNI:	75137509	
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 06/01/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.

ANEXO N° 08

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUECES

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDAR INSTRUMENTOS OPINION DE JUECES REVISORES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao. Julio – Noviembre 2021".

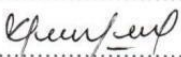
EXPERTO REVISOR: DR. JULIO CONSTANTINO TUEROS ESPINOZA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 06278286
 TEL: 962599684

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo - Chinchao, Julio - Noviembre 2021".

JUEZ REVISOR: MARICELA MARCELO ARMAS

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL:	20	

OBSERVACIONES:




Maricela Marcelo Armas
OBSTETRA
COP. 8537

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 04049506

TELEF: 962606338

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

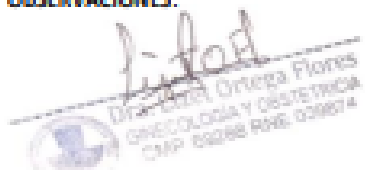
OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao. Julio – Noviembre 2021".

JUEZ REVISOR: LIZET ORTEGA FLORES

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
11. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
12. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	()
13. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	()
14. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
15. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
16. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
17. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
18. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
19. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
20. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:



Lizet Ortega Flores
 Colegio Profesional de Obstetricas y Ginecologas del Cusco
 C.M.P. Nº 0000100010001

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 42399976

TELEF: 982082744

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDAR INSTRUMENTOS



OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao. Julio – Noviembre 2021".

JUEZ REVISOR: JESUS ZUI CAYCHO CABRERA

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
21. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
22. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	()
23. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	()
24. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
25. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
26. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
27. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
28. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
29. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
30. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL:	20	

OBSERVACIONES:


 **Jesús Zui Caycho Cabrera**
Médico Ginecólogo Obstetra
C.O.P. 001981 R.N.C. 090537

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 44097340

TELEF: 993311180

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDAR INSTRUMENTOS

OPINION DE JUECES REVISORES

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Efecto de la musicoterapia como coadyuvante en la disminución del dolor en la fase activa del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud Acomayo – Chinchao. Julio – Noviembre 2021".

JUEZ REVISOR: JOEL HUAMAN SANTILLAN

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO	INCORRECTO
	2 puntos	0 puntos
31. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
32. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	()
33. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	()
34. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
35. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
36. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
37. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
38. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
39. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
40. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL:	20	

OBSERVACIONES:


FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 44815398
TELEF: 952637503

ANEXO N° 09

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



Huánuco, 11 de diciembre de 2022

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe **DR. JULIO CONSTANTINO TUEROS ESPINOZA**, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO. JULIO – NOVIEMBRE 2021"**, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

DR. JULIO CONSTANTINO TUEROS ESPINOZA
DNI...06278286.....



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN**

FACULTAD DE OBSTETRICIA



Huánuco, 11 de diciembre de 2022.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, **Mg. OBSTA. Maricela Marcelo Armas** mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **"EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO. JULIO – NOVIEMBRE 2021"**.

Elaborado por la bachiller, Camones Ynga, Ketty Fiorela de la facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.




Firma y sello

DNI: 04049566



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN**

FACULTAD DE OBSTETRICIA



Huánuco, 11 de diciembre de 2022.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, **Dra. Lizet Ortega Flores** mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **"EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO. JULIO – NOVIEMBRE 2021"**.

Elaborado por la bachiller, Camones Ynga, Ketty Fiorela de la facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Dra. Lizet Ortega Flores
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 62088 R.N.E. 039674

Firma y sello

DNI: 42399976



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN**

FACULTAD DE OBSTETRICIA



Huánuco, 11 de diciembre de 2022.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, **Dr. Jesus Zui Caycho Cabrera** mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **"EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO. JULIO – NOVIEMBRE 2021"**.

Elaborado por la bachiller, Camones Ynga, Ketty Fiorela de la facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


 **Jesus Zui Caycho Cabrera**
MÉDICO GINECO OBSTETRA
C.M.P. 01 1181 R.N.E. 040577

Firma y sello

DNI: 44097340



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN**

FACULTAD DE OBSTETRICIA



Huánuco, 11 de diciembre de 2022.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, **Dr. Joel Huamán Santillán** mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **"EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO. JULIO – NOVIEMBRE 2021"**.

Elaborado por la bachiller, Camones Ynga, Ketty Fiorela de la facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 44815398

ANEXO N° 10

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Acomayo 23 de diciembre del 2022

PROVEÍDO N°001-22. "CENTRO DE SALUD ACOMAYO"

Visto la solicitud presentada por CAMONES YNGA, KETTY FIORELA, Bachiller de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" desarrollará el proyecto de tesis titulado "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYU ANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIENDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO - CHINCHAO. JULIO - NOVIEMBRE 2021"

Haciendo cumplido con la presentación del 01 copia (virtual) del Proyecto de Tesis y Resolución N° 527-2022 - UNHEVAL - Fobst/D de aprobación de ejecución del proyecto de tesis.

La Jefatura del Centro de Salud Acomayo, otorga el PERMISO a lo solicitado, así mismo autoriza el acceso a la unidad de archivos para la recolección de datos de las Historias Clínicas.

Se comunica a la bachiller interesada realizar su trámite correspondiente.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

Lic. *Lía Leon Pagano*
CEP. 38848
GERENTE DE LA ACLAS CHINCHAO

Lic. LÍA LEON PAGANO
Gerente de la ACLAS - CHINCHAO

ANEXO N° 11

RESOLUCIÓN DE EXCLUSIVIDAD DE TEMA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SU/NE/DU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°026-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 25 de enero de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 10.ENE.2022, presentado por la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, solicita nombramiento de asesor y exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021";

Que, con Carta N° 001-DA-FOBST-2022, el Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA, acepta asesorar a la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA;

Que, mediante Proveído digital N°017-2022-UNHEVAL/Fobst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, mediante Constancia N°009-2022-SE-MMF-Dul-FOBst-UNHEVAL, de fecha de recepción 21.ENE.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III sobre Tesis, en el Art. 36° señala: "El interesado que va a obtener el título profesional o el profesional que va a obtener el título de segunda especialidad profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al Decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un Asesor de Tesis adjuntando un (1) ejemplar de Proyecto de tesis o similar, con el visto bueno del docente. Previamente deberá contar con la Constancia de Exclusividad de tema que será expedida y remitido por la Unidad de Investigación de la Facultad";

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad - UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "**EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021**", de la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA y queda registrado en el cuaderno de Actas de Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.

...///



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

///... RESOLUCIÓN N°026-2022-UNHEVAL/Fobst-D -2

- 2° **NOMBRAR** al **Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA**, como Asesor de Tesis de la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Titulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 4° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Erika C. Fierbas Saitter
DECANA

Distribución:

Con GyT, DUE, Asesor, Interesada, Archivo

ANEXO N° 12

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE JURADOS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

RESOLUCIÓN N°056-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 07 de febrero de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción de 31.ENE.2022, presentado por la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°026-2022-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 25.ENE.2022, se nombra al Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA, asesor de Tesis y se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021", de la alumna la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA;

Que, mediante Solicitud S/N, la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, solicita la designación de jurados del proyecto de tesis: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021", bajo el asesoramiento del Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, en el Art. 38° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: *"El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, considerando la propuesta del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de dos (02) docentes especialistas, designará al Jurado de Tesis. El Jurado de Tesis será designado considerando el record de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios...";*

Que, mediante Proveído digital N°082-2022-UNHEVAL/Fobst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que designe a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis del mencionado estudiante;

Que, mediante Informe Virtual N°006-2022-MMF-Dul -Fobst-UNHEVAL, de fecha de recepción 01.FEB.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, designa a dos (02) docentes especialistas en calidad de jurados de tesis, integrado por: la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE y la Mg. Ruth Lida CÓRDOVA RUIZ;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

...///

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

///...RESOLUCIÓN N°056-2022-UNHEVAL/FObst-D

-2

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: **"EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO - CHINCHAO, JULIO - NOVIEMBRE 2021"** de la alumna la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente :	Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE
Secretaria :	Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Vocal:	Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
Accesitaria:	Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.

- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Betty C. Figueroa Sanchez
DECANA

Distribución:
DUE
CdyT
Jurados(4),
Asesora,
Interesada
Archivo

ANEXO N° 13

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

RESOLUCIÓN N° 527-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 14 de diciembre de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 12.DIC.2022, presentado por la ex alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, en nueve (09) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°026-2022-UNHEVAL/Fobst-D, de fecha 25.ENE.2022, se nombra al Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA, asesor de Tesis y se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021", de la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA;

Que, mediante Resolución N°056-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 07.FEB.2022, se DESIGNA Jurados de la Tesis titulada: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021" de la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE -Presidente, Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA-Secretaria, Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA-Vocal y Mg. Ruth Lida CÓRDOVA RUIZ- Accesitaria;

Que, con INFORME N° 006-2022-MLMP-JURADO/UNHEVAL. de fecha 09.DIC.2022, la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE; con Informe N° 011 -2022-DA-Fobst-UNHEVAL-MMF de fecha 08.MAR.2022, la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA y con INFORME N° 08-RDH-JE-FOBST-UNHEVAL-2022 de fecha 07.SET.2022, la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Investigación: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021", de la alumna Ketty Fiorela CAMONES YNGA, asesorada por el Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **09.DIC.2022**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
DUI, asesora, interesados y archivo

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe

ANEXO N° 14

RESOLUCIÓN DE FECHA, LUGAR Y HORA DE SUSTENTACIÓN



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-CE/UNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N° 0146-2023-UNHEVAL/FOBst-D

Huánuco, 19 de abril del 2023.

VISTO:

La Solicitud S/N. de fecha de recepción 12.ABR.2023, presentado por la ex alumnita **Ketty Florencia CAMONES YNGA**, en once (11) folios y tres (03) ejemplares de texto;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 026-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 25.ENE.2023, se nombra al Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA, asesor de Tesis y se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO - CHINCHAQ, JULIO - NOVIEMBRE 2021", de la alumnita **Ketty Florencia CAMONES YNGA**;

Que, mediante Resolución N° 056-2023-UNHEVAL/FOBst-D de fecha 07.FEB.2023, se DESIGNA Jurados de la Tesis titulada: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO - CHINCHAQ, JULIO - NOVIEMBRE 2021" de la alumnita **Ketty Florencia CAMONES YNGA**, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE -Presidente, Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA-Secretaria, Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA-Vocal y Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ-Accesitaria;

Que, mediante Resolución N° 527-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 14.DIC.2022, se resuelve en su numeral 1° APROBAR el Proyecto de Investigación: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO - CHINCHAQ, JULIO - NOVIEMBRE 2021", de la alumnita **Ketty Florencia CAMONES YNGA**, asesorada por el Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA;

Que, con INFORME N° 002-2023-MLMP-JURADO/UNHEVAL, de fecha 07.MAR.2023, la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE; con Informe N° 004 -2023-DA-FOBst-UNHEVAL-MMP de fecha 10.MAR.2023, la Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA y con INFORME N° 06-RDH-JB-FOBst-UNHEVAL-2023 de fecha 20.FEB.2023, la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, Jurados de la Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución.

Que con Constancia N° 07-2023- Dal -FOBst-UNHEVAL, de fecha 18.ABR.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa, remite la Constancia de antiplagio, señalando que: "La unidad de Investigaciones de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 13%";

Que, en el Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 45°, señala: "Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud al Decano pidiendo se fije hora, lugar y fecha para el acto de sustentación";

Que, con Resolución Consejo Facultad N° 050-2023-UNHEVAL/FOBst, de fecha 07.MAR.2023, 1° OTORGAR Licencia por Capacitación Oficializada a la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, para concluir los estudios del Idioma de Inglés en el Centro de Idiomas ICPNA, en mérito al Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Unidad Ejecutora 118 Mejoramiento de la Calidad de Educación Básica y Superior y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, a partir del 08 de marzo hasta el 15 de agosto del 2023;

Que, en el Art° 81 del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, menciona: "Concluido el proceso de sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente";

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DECLARAR** expedido a la bachiller **Ketty Florencia CAMONES YNGA**, para proceder a la sustentación de tesis.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de la Tesis titulada: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO - CHINCHAQ, JULIO - NOVIEMBRE 2021", de la bachiller **Ketty Florencia CAMONES YNGA**, asesorada por el Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA; y por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución, siendo como sigue:
DÍA : Viernes, 21 de abril del 2023
HORA : 08:30 horas
LUGAR : Auditorium de la Facultad de Obstetricia

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Piilcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 146-2023-UNHEVAL/Fobst-D

-2

- 3° **HABILITAR** a la Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ, como jurado de la terna evaluadora para la sustentación de la Tesis titulada: "EFECTO DE LA MUSICOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR EN LA FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ACOMAYO – CHINCHAO, JULIO – NOVIEMBRE 2021", de la bachiller Ketty Florela CAMONES YNGA, por la licencia Oficializada por Capacitación de la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE; y por lo expuesto en los precedentes de la presente resolución.
- 4° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Tesis, integrado por los siguientes docentes:
- | | | |
|------------|---|--|
| Presidente | : | Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA |
| Secretaría | : | Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA |
| Vocal | : | Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ |
- 5° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
DECANA