

Grado Universitario en Enfermería
2022-2023

Trabajo de Final de Grado

Musicoterapia en la UCI neonatal: Una alternativa no farmacológica para reducir el estrés y dolor en los recién nacidos

AUTORA: María Almunia Rementería TUTORA: Prof. Sara Darias Curvo

Universidad de La Laguna
Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería.
Sede de La Laguna
JUNIO 2023

RESUMEN

En Tenerife, en el año 2021, hubo un total de 5.263 nacimientos según el Instituto Canario de Estadística, de los cuales 391 fueron prematuros. El aumento de los nacimientos prematuros es una tendencia global que ha generado inquietud en países de todo el mundo. Esta situación es un grave problema para la población, ya que estos pacientes tienen un mayor riesgo de mortalidad infantil debido a los problemas de salud relacionados con el parto prematuro. En estos casos, los recién nacidos requieren tratamiento en unidades de cuidados intensivos neonatales, donde son sometidos durante períodos prolongados a procedimientos que en ocasiones son dolorosos.

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura existente sobre el tema, con el objetivo de evaluar la utilidad de la musicoterapia en la reducción del estrés y dolor en las técnicas dolorosas que se realizan en unidades de cuidados intensivos neonatales. La hipótesis de partida consistió en que la música podría ser una herramienta efectiva más, entre las medidas no farmacológicas disponibles para aliviar el dolor y mejorar el bienestar de los recién nacidos en estas unidades.

A través de este trabajo, se plantea la realización de un proyecto de educación para la salud diseñado para una futura implantación de las sesiones de musicoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Canarias.

Los resultados de la búsqueda sostienen que la musicoterapia puede ser efectiva en la reducción del dolor y el estrés en los recién nacidos que se encuentran en unidades de cuidados intensivos neonatales. Observando que existe una disminución significativa en la respuesta de los recién nacidos ante las técnicas dolorosas cuando se utiliza la musicoterapia como intervención. De esta manera, podemos concluir que esta sería una gran herramienta para añadir a los métodos no farmacológicos para la reducción del dolor.

La importancia de estos resultados radica en que la musicoterapia puede ser una herramienta valiosa para mejorar la calidad de vida de los recién nacidos que se encuentran en unidades de cuidados intensivos neonatales, disminuyendo el estrés y dolor asociados a los diferentes procedimientos a los que deben ser sometidos. Además, estos resultados sugieren que la musicoterapia podría y serviría para mejorar o complementar las actuales técnicas que ya existen en la unidad.

Palabras clave: Musicoterapia, prematuro, manejo del dolor, intervención enfermera.

ABSTRACT

According to the Canary Islands Institute of Statistics, there were a total of 5,263 births in 2021 in Tenerife, of which 391 were premature. The increase in premature births is a global tendency that has generated concern around the world. This situation poses a serious problem for the population, as preterm infants have a higher risk of infant mortality due to health problems related to premature birth. In these cases, newborns require treatment in neonatal intensive care units, where they are undergoing painful procedures for a long time.

A systematic review of the existing literature on the subject was carried out, to evaluate the usefulness of music therapy in reducing stress and pain in painful techniques performed in neonatal intensive care units. The starting hypothesis was that music could be an effective tool to relieve pain and improve the well-being of newborns.

A health education project designed for the future implementation of music therapy sessions in the Intensive Care Unit of the University Hospital of the Canary Islands.

The results of the search indicated that music therapy can be effective in reducing pain and stress in newborns in neonatal intensive care units. It was observed that there is a significant decrease in the response of newborns to painful techniques when music therapy is used as an intervention. So, we can conclude that this would be a great tool to add to the non-pharmacological methods for pain reduction.

The importance of these results is that music therapy can be an essential tool to improve the quality of life of infants in neonatal intensive care units associated with the different medical procedures they must undergo. Furthermore, these results suggest that music therapy could and would serve to improve or complement the current techniques that already exist in the unit.

Key words: Music Therapy, premature, pain management, nurse intervention.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. MARCO TEÓRICO	5
1. 1 Conceptualización	5
1. 2 Historia y actualidad del tema	6
1. 3 Tipos de musicoterapia	6
1. 4 Prematuridad	7
1. 5 Métodos farmacológicos para reducir el dolor	9
1. 6 Métodos no farmacológicos para reducir el dolor	9
1. 7 Efectos de la musicoterapia	10
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	13
4. METODOLOGÍA	14
5. DIAGRAMA DE FLUJOS	21
6. PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	22
7. CREACIÓN DE UN BANCO DE NANAS	29
8 . BIBLIOGRAFÍA	30
9. ANEXOS	33

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Conceptualización

La música tiene un poder terapéutico que se utiliza cada vez más en el ámbito de la salud. La musicoterapia es una disciplina terapéutica que emplea la música con fines psicológicos y terapéuticos. La Real Academia Española define la musicoterapia como el "empleo de la música con fines terapéuticos, por lo general psicológicos"⁽¹⁾. La definición de la World Federation for Music Therapy (WFMT) es más completa y precisa, y describe la musicoterapia como "*el uso de la música y los elementos musicales por un musicoterapeuta cualificado con un paciente o grupo de pacientes para facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes*". La musicoterapia puede mejorar la salud física, emocional, mental, social y cognitiva, y puede tener un impacto significativo en el bienestar general de una persona⁽²⁾. Según la Asociación Americana de musicoterapia⁽³⁾, esta puede aumentar el bienestar, ayudar con el manejo del estrés, aliviar el dolor, ayudar a expresar mejor los sentimientos, mejorar la memoria y la comunicación y promover la rehabilitación física. La música tiene un efecto fisiológico en el cuerpo, y puede influir en el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales⁽⁴⁾. Por lo tanto, la musicoterapia se utiliza cada vez más en la atención infantil, especialmente en unidades neonatales de cuidados intensivos.

Existen muchas definiciones para el término de musicoterapia, y muchos autores como Bruscia o Bunt⁽⁷⁾, han escrito sobre los beneficios de la musicoterapia en el contexto sanitario. La musicoterapia y la música en medicina son dos enfoques diferentes en el uso de la música para la salud. La principal diferencia es que la musicoterapia es una disciplina terapéutica que utiliza la música para abordar objetivos terapéuticos específicos en la salud física, mental, emocional y social de una persona; mientras que la música en medicina se enfoca en utilizar la música como complemento en tratamientos médicos.

El título de musicoterapeuta se obtiene con estudios de postgrado o máster respectivamente⁽⁵⁾. En España existen diversas universidades en las que se pueden realizar dichos estudios, en un principio solo existía el Máster oficial de Musicoterapia, en la Universidad Católica de Valencia, autorizado por el Decreto 44/2006 de 31 de marzo del Consell de la Generalitat Valenciana⁽⁵⁾. Sin embargo, hoy en día también lo ofrecen otras como la Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad Nebrija, Universidad de Almería o la Universidad Pontificia de Salamanca⁽⁵⁾.

1. 2 Historia y actualidad del tema

La música ha sido una parte importante de la vida humana a lo largo de la historia, desde las nanas que alguien nos cantó en nuestra infancia hasta los rituales tribales de caza, funerales, nacimientos y eventos nupciales. En la antigua Grecia, se asociaba la música con el culto a los dioses, mientras que los romanos la utilizaban para curar enfermedades como el insomnio⁽⁶⁾. La llegada del cristianismo también influyó en la música, con cantos religiosos utilizados para implorar a Dios. En la Edad Media, la música siguió un patrón similar, pero con adaptaciones⁽⁶⁾. En 1744, el monje cisterciense Antonio José Rodríguez escribió la primera obra de musicoterapia en España, titulada "Palestra crítico-médica"⁽⁶⁾. Con la llegada de la Ilustración, surgieron teorías sobre cómo la música afecta a los enfermos, y el movimiento romántico destacó la idea de que las emociones constituyen una zona del alma más profunda que la razón y la voluntad. Actualmente, existen numerosos estudios que apoyan los beneficios de la música en la salud humana, lo que ha llevado a una mayor investigación sobre su uso en ciertas enfermedades y situaciones en las que puede ser beneficiosa.

1. 3 Tipos de musicoterapia

La musicoterapia utiliza una variedad de técnicas musicales, y puede incluir la exposición a música en directo, utilización de instrumentos, canto y movimiento, así como también el uso de grabaciones y dispositivos que reproducen música.

Se puede distinguir entre dos tipos de Musicoterapia dependiendo del papel que tome el paciente⁽⁷⁾:

- Activa: el paciente toma un papel activo en la sesión, creando y expresándose a través de sonidos, ya sea a través de su cuerpo, de instrumentos musicales o de la voz. Puede incluir técnicas como la improvisación o la reproducción de canciones⁽⁷⁾.
- Receptiva: el paciente deberá escuchar la música, la cual puede ser improvisada o proceder de grabaciones, pudiendo ser comerciales o creadas por el paciente y/o su familia de forma espontánea. En este tipo de musicoterapia, se debe elegir la música teniendo en cuenta al paciente, los ritmos y lo que experimenta a nivel físico, emocional o mental⁽⁷⁾.

Musicoterapia en prematuros

Existen diversas investigaciones y experimentos científicos que respaldan los efectos positivos que la música tiene en los recién nacidos⁽⁸⁾. En particular, se ha encontrado que la música en la escala de Do (C) y con una intensidad de 65 dB, así como las canciones de cuna cantadas por la progenitora, el latido materno, las obras del período clásico y la música de New Age son

especialmente beneficiosas para los neonatos⁽⁸⁾. Entre las canciones que se han identificado como útiles para la terapia musical se encuentran el Concierto para piano n°21, movimiento lento de Wolfgang Amadeus Mozart, los dos conciertos para flauta (con James Galway) de Johann Sebastian Bach, y la Canción de cuna de Johannes Brahms⁽⁸⁾.

1. 4 Prematuridad

Según la Organización Mundial de la Salud(OMS) se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de completarse las 37 semanas de embarazo⁽⁹⁾. Estos nacimientos están caracterizados por entrañar más riesgos que los que ocurren a término, ya que estos bebés presentan una musculatura respiratoria más débil, inmadurez en el sistema nervioso central y autónomo y disminución de la motilidad intestinal⁽⁸⁾. El feto en desarrollo, escucha por primera vez el latido cardíaco de su madre a las 16 semanas de gestación y es capaz de reconocer la voz materna a las 24 semanas⁽¹⁰⁾. Gracias al progreso en el campo de la neonatología, se ha logrado aumentar la tasa de supervivencia de los recién nacidos. Sin embargo, aún son sometidos a largas estancias hospitalarias que incluyen procedimientos invasivos y dolorosos⁽¹⁰⁾. Debido a la inmadurez del sistema nervioso de los bebés prematuros podemos entender que su capacidad para procesar y controlar el dolor es limitada⁽¹¹⁾. Además, a menudo tienen que someterse a procedimientos diagnósticos y terapéuticos dolorosos, como la intubación o la punción venosa, lo que puede aumentar su sensibilidad al dolor. La sensación de relajación física está conectada con el sistema límbico, de esta manera utilizando la musicoterapia podríamos conseguir la disminución de la activación del sistema nervioso simpático y por consecuencia se reducirá la distribución de transmisores como la adrenalina y la noradrenalina⁽¹²⁾. Provocando una sensación de reducción significativa del dolor físico.

Existen varias escalas que se utilizan para medir el dolor en bebés, algunas de las más comunes son⁽¹⁴⁾

1. Escala de dolor neonatal (N-PASS): Es una escala que evalúa el dolor en bebés prematuros y a término, y tiene en cuenta la actividad motora, la expresión facial, el tono muscular, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno.
2. Escala de llanto de CRIES: Esta escala se basa en el análisis del llanto del bebé y tiene en cuenta la duración del llanto, la variabilidad de la frecuencia cardíaca, la concentración de oxígeno en la sangre, el estado de sueño o vigilia y la expresión facial.
3. Escala de dolor agudo neonatal (EDIN): Esta escala evalúa el dolor en bebés prematuros y a término y tiene en cuenta la actividad motora, la expresión facial, el tono muscular y la frecuencia cardíaca.
4. Premature Infant Pain Profile (PIPP): Es una escala de medida multidimensional desarrollada específicamente para evaluar el dolor en neonatos a término y prematuros, y es ampliamente aceptada ya que tiene en cuenta la edad gestacional del neonato. Esta escala

consta de siete parámetros entre los que se incluyen indicadores de comportamiento, desarrollo y parámetros fisiológicos. Debido a su enfoque integral, esta escala es especialmente útil para evaluar el dolor agudo en neonatos.

Escala	Edad de aplicación	Forma de medida	Puntuación máxima	Ítems a valorar
Escala de dolor neonatal (N-PASS)	Neonatos hasta 6 meses	Observación clínica y parámetros fisiológicos	76	Comportamiento, Actividad motora, Estado de sueño-vigilia, Expresión facial, Tono muscular, Signos vitales, Ausencia de movimientos protectores, Respuestas a estímulos.
Escala de llanto de CRIES	Neonatos hasta 6 meses	Observación clínica	10	Llanto, Requiere oxígeno, Signos vitales elevados, Expresión facial, Alteraciones del sueño.
Escala de dolor agudo neonatal (EDIN)	Neonatos prematuros y a término	Observación clínica	21	Comportamiento, Llanto, Expresión facial, Postura, Movilidad, Tono muscular, Estado de sueño-vigilia.
Premature Infant Pain Profile (PIPP)	Neonatos prematuros	Observación clínica	21	Expresión facial, Estado de sueño-vigilia, Actividad motora, Signos vitales, Llanto, Reactividad al tubo endotraqueal, Reactividad al cambio de posición.

Tabla I: Resumen de escalas para valoración del dolor en neonatos.

Es importante tener en cuenta que ninguna escala de dolor es del todo completa, y siempre será necesario valorar el dolor en conjunto con otros signos y síntomas del bebé. Además, los cuidadores y profesionales de la salud deben estar atentos al comportamiento del bebé.

1. 5 Métodos farmacológicos para reducir el dolor

Existen varios métodos farmacológicos para reducir el dolor en los prematuros, sobretodo son utilizados cuando es necesaria la asistencia respiratoria y en el postoperatorio de las intervenciones⁽¹³⁾. Aunque aún no se ha demostrado su eficacia ni su seguridad estos son los más utilizados comúnmente⁽¹³⁾:

1. Analgésicos opioides: los analgésicos opioides, como la morfina, son comúnmente utilizados para aliviar el dolor en los prematuros. Estos medicamentos actúan en el sistema nervioso central para reducir la percepción del dolor. Sin embargo, su uso prolongado puede tener efectos secundarios como depresión respiratoria y sedación excesiva.
2. Analgésicos no opioides: los analgésicos no opioides, como el paracetamol y el ibuprofeno, también pueden ser utilizados para reducir el dolor en los prematuros. Estos medicamentos actúan en los receptores del dolor periférico para reducir la transmisión del dolor. A diferencia de los opioides, no tienen un efecto sedante significativo, pero pueden utilizarse como coadyuvantes.
3. Anestésicos locales: los anestésicos locales, como la lidocaína y la bupivacaína, pueden ser utilizados para bloquear la transmisión del dolor en un área específica del cuerpo. Estos medicamentos son comúnmente utilizados para aliviar el dolor asociado con procedimientos invasivos, como la inserción de un catéter venoso central.
4. Sedantes: los sedantes, como el midazolam, pueden ser utilizados para reducir la ansiedad y el estrés en los prematuros, lo que a su vez puede reducir la percepción del dolor. Sin embargo, su uso prolongado puede tener efectos secundarios como la sedación excesiva y la hipotensión.

Es importante destacar que el uso de cualquier método farmacológico para reducir el dolor en los prematuros debe ser cuidadosamente monitorizado por un equipo capacitado, ya que estos bebés pueden ser más susceptibles a los efectos secundarios de los medicamentos. Además, es importante que se utilicen dosis adecuadas y se respeten las precauciones de seguridad para evitar cualquier riesgo adicional.

1. 6 Métodos no farmacológicos para reducir el dolor

Estas son algunas técnicas que se pueden utilizar para aliviar el dolor en los recién nacidos⁽¹⁴⁾:

1. Método canguro: consistirá en colocar al recién nacido en contacto con la piel desnuda de su madre o de su padre. También se podría ofrecer el pecho si se considera oportuno, mejorando la respuesta al dolor.
2. Succión no nutritiva: se utiliza la colocación de un chupete en la boca del niño para estimular la conducta de succión, lo que también disminuye la respuesta al dolor en el recién nacido.

Utilizada conjuntamente con otras medidas conductuales, o con la administración de sacarosa, potencia su efecto analgésico.

3. Contención: esta intervención se basa en limitar los movimientos del neonato, manteniendo los brazos y las piernas en una posición flexionada, cerca del tronco (simulando el ambiente uterino), durante el procedimiento doloroso y 2 min después de terminar.
4. Envolver al recién nacido en mantas (swaddling): este procedimiento proporciona una presión y abrigo que asemejan el vientre materno, logra un efecto relajante y prolonga el período de sueño. En recién nacidos con más de 30 semanas de edad gestacional, se ha demostrado que tiene un efecto analgésico similar al chupete y superior a la contención.

1. 7 Efectos de la musicoterapia

Los beneficios que ofrece la música a los prematuros podría estar relacionado con el patrón rítmico del latido cardiaco materno que recibe el bebé durante los meses de embarazo⁽¹⁵⁾. Es por esto que se suelen utilizar ciertas técnicas rítmicas como golpear ligeramente la espalda del bebé o mecerlos para calmar el llanto o bien dormirlos. Son estos efectos con “poder curativo y relajante” que están vinculados a la medicina⁽¹⁵⁾.

Un estudio realizado por la Tehran University of Medical Sciences, registró durante un periodo de 5 meses las expresiones faciales y las medidas fisiológicas de los bebés antes y después de las extracciones de sangre. Un grupo experimental de 20 bebés, escucharía música desde 5 minutos antes de la técnica hasta 10 minutos después de que esta fuera realizada, mientras que otro grupo de control no la escucharía⁽¹⁶⁾. Se utilizaron los diferentes ítems para poder valorar el significado de las expresiones faciales⁽¹⁶⁾: Frunce el ceño, cierra los ojos con fuerza, profundización de la arruga nasolabial, labios abiertos, estiramiento vertical de la boca, estiramiento horizontal de la boca, lengua tensa (con forma de cuchara), temblor del mentón (vibración de alta frecuencia del mentón y la mandíbula inferior), fruncimiento de labios y protrusión de lengua. Otorgando la puntuación de 0 o 1 cada vez que se producían una de estas expresiones mencionadas. Se pudo observar una disminución en la frecuencia cardiaca en aquellos bebés expuestos a la musicoterapia frente al grupo de control a los que no se les exponía. Por lo que se pudo concluir que la musicoterapia es efectiva al realizar técnicas dolorosas, disminuyendo la frecuencia cardiaca o incluso reduciendo las expresiones de dolor del bebé⁽¹⁶⁾. Existen muchos otros estudios que corroboran el efecto ansiolítico de la música⁽¹⁷⁾, en las áreas de cardiología, radiología, neumología o gastroenterología. En los que se pueden destacar los efectos beneficiosos de la musicoterapia en pacientes que se someten a colonoscopias, o la posibilidad de reducir dosis de ansiolíticos durante las endoscopias⁽¹⁷⁾.

La musicoterapia ofrece a los prematuros un entorno acústico organizado y significativo que favorece su bienestar físico. Además, significa una estimulación temprana que favorece el desarrollo neurológico, comunicativo y social desde el primer momento⁽⁸⁾. A largo plazo, la musicoterapia también ayuda a disminuir las secuelas físicas, neurológicas y afectivas que caracterizan el nacimiento prematuro: reduciendo las readmisiones hospitalarias y problemas de alimentación, pudiéndose producir avances en la adquisición del lenguaje y en la construcción del vínculo familiar⁽⁸⁾. Si fusionamos la musicoterapia con el contacto piel con piel conseguiremos además favorecer el vínculo sensorial entre los padres y el bebé, ayudando también a generar una forma de relacionarse con el recién nacido⁽⁸⁾. Esta información está respaldada por varios artículos recientes donde se ha demostrado que realizar la musicoterapia con el bebé en método canguro hace que la técnica sea mucho más efectiva, mejorando aún más las funciones fisiológicas⁽¹⁸⁾. Por otro lado, también es de gran importancia que sean los padres quien canten o hablen al bebé, ya que su voz es mucho más significativa emocionalmente y asimismo genera un apego seguro⁽⁸⁾. En los casos que no se puede realizar el contacto piel con piel por la fragilidad del recién nacido, será la voz la herramienta más importante siendo el único canal de comunicación⁽⁸⁾.

Ante todo, debemos recordar que los neonatos sincronizan sus ritmos fisiológicos con el entorno acústico, es por esto que la música inadecuada podría sobreestimarlos y perturbar la autorregulación perjudicando de esta manera su desarrollo⁽⁸⁾. Finalmente, la música grabada y la música en vivo se muestran igualmente efectivas, aunque la segunda tiene la ventaja de poder adaptarse a las necesidades del momento⁽⁸⁾.

Existen diversos estudios que respaldan esta información, y recogen diferentes datos sobre los beneficios de la musicoterapia en los prematuros. J. Standley, en su artículo "Efficacy of music therapy for premature infants in the neonatal intensive care unit"⁽¹⁹⁾ explica como la terapia musical basada en investigaciones ha desarrollado protocolos que utilizan la música de diversas maneras para beneficiar a los bebés prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. También se ha utilizado el canto de canciones de cuna para mantener la estabilidad del organismo. En general, los estudios muestran que la terapia musical basada en evidencia tiene efectos clínicamente significativos en la salud y bienestar de los bebés prematuros. Otro artículo de actualidad sería el "Music therapy for premature infants and their parents"⁽²⁰⁾ de F. Haslbeck, que concluye en su ensayo que los resultados de la investigación muestran que la música terapia parece tener efectos beneficiosos en los bebés prematuros, especialmente en lo que se refiere a su tranquilidad y estabilidad. Sin embargo, hasta ahora, la mayoría de los estudios se han enfocado en el uso de grabaciones musicales para proporcionar estímulos, sin un análisis detallado del proceso terapéutico ni una evaluación completa de la perspectiva de los padres. Por último, en el estudio de "Music therapy for pretermatures"⁽²¹⁾ escrito por R. Haus, K. Hennecke, se concluye que las reacciones positivas observadas en estudios clínicos de terapia musical receptiva con recién nacidos aseguran la efectividad de esta técnica. En particular, se han observado mejoras en la coordinación

de la estimulación sensorial, motora y acústica, así como en las acciones motrices involuntarias de la cabeza, la cara y las manos. Son tantas las evidencias de los beneficios que produce la musicoterapia en estos casos que se han realizado incluso intervenciones tras cirugías cardíacas en recién nacidos⁽²²⁾.

2. JUSTIFICACIÓN

Las investigaciones y ensayos disponibles en la literatura científica corroboran los efectos positivos de la música en los recién nacidos y el auge de esta terapia para tratar diferentes patologías con éxito. Por lo que cada vez existen más evidencias que apoyan su uso para mejorar la calidad de vida de los bebés prematuros.

Los prematuros tienen diferentes necesidades a las de los nacidos a término; es por esto por lo que reciben cuidados especiales durante las primeras semanas de vida⁽⁷⁾. La gran mayoría de los prematuros suelen pasar la primera etapa de su vida extrauterina en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que proporcionan un ambiente lo más similar posible al vientre materno; de esta manera se asegura un desarrollo y crecimiento adecuado⁽⁷⁾. Sin embargo, es muy difícil que sean idénticas al ambiente uterino ya que existen factores externos que perturban su descanso y producen estrés⁽⁷⁾. Es por esto que la musicoterapia, al igual que otras nuevas técnicas que se llevan a cabo como el método canguro, son de gran ayuda para mantener las constantes vitales dentro de los límites normales y, al mismo tiempo, un crecimiento adecuado⁽⁷⁾.

Si nos trasladamos fuera de España podemos encontrar diferentes ejemplos que nos corroboran que la práctica de musicoterapia es efectiva⁽²³⁾; fue en Estados Unidos donde se introdujo por primera vez, extendiéndose a Europa donde hoy en día podemos comprobar su aceptación y utilización en multitud de países⁽²³⁾. En la actualidad, la musicoterapia se encuentra disponible en algunas unidades pediátricas en Suecia. Asimismo, en Noruega, la musicoterapia fue introducida a finales del siglo XX y actualmente está relativamente establecida en los departamentos pediátricos de cinco hospitales noruegos. En Finlandia de momento la práctica de la musicoterapia se enfoca en la psiquiatría infantil, aunque se trabaja en algunas unidades pediátricas con el fin de introducirla. En cuanto a Dinamarca, la musicoterapia está centrada en la investigación de oncología pediátrica, y actualmente no existen unidades donde encontremos instaurada la musicoterapia.

En cuanto a España, muchas unidades en diferentes hospitales han implementado la musicoterapia:

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de La Paz (Madrid), incluyó la musicoterapia en el año 2003, a través de la Fundación Música y Salud⁽²⁴⁾. Francisco Ruza, pediatra de la unidad y director del Máster de Musicoterapia de la Universidad Autónoma de Madrid, propició su introducción en otras 11 unidades del hospital, la más reciente la Unidad de Quemados y en la REA⁽²⁴⁾.

Otro centro que aplica esta terapia es la Unidad de Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Montepíncipe (Madrid), donde se utiliza la musicoterapia para favorecer la motivación y la autorrealización dentro del proceso de tratamiento⁽²⁵⁾.

En el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de las Palmas de Gran Canaria se ha llevado a cabo un proyecto con el objetivo de abordar el estrés y el miedo a través de la musicoterapia⁽²⁶⁾.

Por tanto, queda respaldada la efectividad de esta a través de su implementación en multitud de hospitales a lo largo de los años y su eficacia ha sido demostrada en numerosas ocasiones con diferentes tipos de pacientes. Por todo ello, los investigadores coinciden en la capacidad que tiene la música para provocar cierta mejoría en las personas tanto a nivel físico como a nivel psíquico/mental o social.

El propósito de este proyecto es proponer una manera de introducir la musicoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario de Canarias (HUC) con el objetivo de disminuir el dolor en las técnicas terapéuticas y diagnósticas. He elegido este centro ya que es el lugar donde realizo las prácticas y me ha permitido conocer las condiciones y medios de una manera más específica. Además, las evidencias indican que podría ser beneficioso para los pacientes, añadiendo otro tipo de terapia que no supone ningún gasto farmacológico extra y no genera efectos secundarios si es utilizado de forma correcta.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

El objetivo general del proyecto es aumentar las herramientas y métodos no farmacológicos para reducir el dolor y estrés en las manipulaciones que sufren los prematuros en la UCIN del Hospital Universitario de Canarias.

3. 2 Objetivos específicos

1. Implementar sesiones de musicoterapia regulares en la UCIN del Hospital Universitario de Canarias.
2. Establecer un programa de formación en musicoterapia para el personal sanitario que trabaja en la UCIN. En esta formación se incluirá formación para los progenitores haciéndoles partícipes de las terapias con los prematuros.
3. Creación de un banco de nanas y canciones infantiles.

4. METODOLOGÍA

4. 1 Fase inicial. Búsqueda bibliográfica

La primera fase del trabajo consiste en una revisión bibliográfica de documentos y estudios científicos con el objetivo de implementar la musicoterapia como herramienta para las técnicas dolorosas realizadas en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Se incluirá además una segunda fase donde se plantea un proyecto de educación para la salud necesario para llevar a cabo la intervención.

Una vez definida la estructura de trabajo, mediante el esquema PICO presentado en la Tabla II, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Es efectivo el uso de la musicoterapia para reducir el dolor de los prematuros en las unidades de cuidados intensivos?. Esta es la pregunta utilizada para la posterior búsqueda bibliográfica.

ESQUEMA PICO	
P (Paciente)	Recién nacido prematuro
I (Intervención)	Aplicar musicoterapia en procedimientos diagnósticos y terapéuticos en prematuros
C (Comparador)	No procede
O (Objetivo)	Reducir el estrés y dolor en procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realizan en las unidades de cuidados intensivos neonatales

Tabla II. Esquema PICO

4. 2 Palabras clave y fórmula de Búsqueda

En primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica con el fin de investigar acerca de los beneficios que produce la musicoterapia en los recién nacidos prematuros, a modo de justificación de la posible implementación de dicha terapia para reducir el estrés y dolor producido en las técnicas realizadas en las unidades de cuidados intensivos. Una vez formulada y planteada la cuestión principal, se definirían los siguientes términos Mesh a través de los conceptos y palabras clave que se emplearon.

Concepto	Término en Español	Término en Inglés
Enfermería	Enfermería	Nursing
	Intervención enfermera	Nurse intervention
Prematuridad	Bebés prematuros	Premature infants
Musicoterapia	Musicoterapia	Music therapy
	Música	Music
Cuidados intensivos	Cuidados intensivos	Intensive Care
	Manejo del dolor	Pain management
Efectividad	Efectividad	Effectiveness
	Efectos	Effects

Tabla III. Términos Mesh y palabras claves empleadas para la búsqueda de información.

En relación con la tabla III, los términos clave que se encuentran se obtuvieron mediante la combinación lingüística inversa (del español al inglés), y mediante la utilización de los marcadores booleanos ‘AND’ para incluir conceptos y ‘OR’ para añadir las variables léxicas:

- ((Enfermería)OR(Intervención enfermera))AND((Cuidados intensivos) OR (Manejo del dolor))AND ((Bebés prematuros) OR (Recién nacido)) AND ((Musicoterapia) OR (música)) AND ((Efectividad) OR (Efectos)).
- ((Nursing) OR (nurse intervention)) AND ((Intensive care) OR (Pain management)) AND ((Premature infants) OR (New born)) AND ((Music therapy) OR (music)) AND ((Effectiveness) OR (Effects)).

4.3 Selección de artículos

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión, previo a la búsqueda bibliográfica.

Criterios de Inclusión	Material: Artículos, libros, revistas, tesis y recursos de textos electrónicos.
	Periodo de búsqueda: desde el año 2001 hasta diciembre de 2022
	Idioma: español e inglés
	Disponible a textos completos
	Textos relacionados con el ámbito de la Enfermería o musicoterapia
Criterios de Exclusión	Periodo de búsqueda: Posterior al año 2001
	Idioma: Alguno no mencionado anteriormente
	Textos no relacionados con el ámbito de la Enfermería o la musicoterapia
	No disponible a texto completo
	No incluye manejo del dolor

Tabla IV: Criterios de Inclusión y exclusión

4.4 Estrategia de búsqueda

Para realizar esta revisión bibliográfica, la búsqueda inicial se ha comenzado con los artículos publicados en: “Google Académico” y “Punto Q”, recurso facilitado por la Universidad de La Laguna.

La búsqueda bibliográfica de carácter narrativa, descriptiva en las principales bases mediante la utilización de motores de búsqueda de datos de ciencias de la salud “ScienceDirect”, “Pubmed” y “Elsevier”.

Pubmed

En esta plataforma, al efectuar la búsqueda en español no se hallaron resultados, mientras que al realizar la búsqueda empleando los términos en inglés aparecieron 49, de los cuales 1

cumplió los criterios de inclusión, pues 45 no trataban la musicoterapia, de estos 3 la población de estudio eran pacientes pediátricos y 1 era anterior a la fecha de búsqueda.

Google Académico

En la siguiente fuente realizamos de nuevo la búsqueda con los marcadores definidos anteriormente. Al realizar la búsqueda en inglés y español encontramos 21,000 resultados, de los cuales 3,170 no cumplían los criterios de inclusión de material. De estos, 370 fueron eliminados ya que no correspondían con el criterio de periodo búsqueda, por lo que quedaron 2,800 artículos. De los cuales 1,530 serían descartados por no entrar dentro del ámbito de la enfermería o intervención enfermera, ni la musicoterapia, quedando 1,300. Si eliminamos los artículos duplicados podemos reducir la búsqueda a 3 artículos, restándole 70 que no estaban disponible a texto completo. De los 100 artículos, 30 no estaban en los idiomas incluidos en nuestra búsqueda, 35 no trataban a la población neonatal y 137 no incluían el manejo del dolor en la investigación. Por lo que solo 3 cumplían todos los criterios de inclusión.

ScienceDirect

A través de los marcadores booleanos la búsqueda resultó 1,322 artículos, de los cuales solo 719 cumplían los criterios de inclusión del material. 367 artículos fueron descartados ya que no trataban sobre la disciplina enfermera, quedando de esta manera 352. De los cuales solo 31 artículos tenían disponibilidad para leerlos a texto completo en línea. 25 de estos artículos trataban a población pediátrica, quedando 6 restantes. Quedando solo 1 artículo que cumplía los criterios de inclusión ya que los 5 restantes no incluían intervención enfermera o no se relacionaban con la enfermería.

PuntoQ

En esta base de datos, al emplear la estrategia de búsqueda en español se obtuvieron 40 resultados, de los cuales solamente sirvió 1, dado que 32 eran en portugués y el restante no utilizaba la musicoterapia.

Por otro lado, en la búsqueda empleando la fórmula de estrategia en inglés se hallaron 84 resultados, de los cuales 7 estaban escritos en otro idioma diferente al inglés, obteniéndose una reducción total de 77 resultados. De estos últimos, 1 no cumplía el criterio del material ya que se trataba de un libro. De este modo, se da lugar a 76 resultados, donde 60 de estos artículos no incluía la musicoterapia, a su vez, 7 no trataban de bebés prematuros y 9 de manejo del dolor. En relación con lo anterior, se concluye que solamente 1 resultado cumplía todos los criterios para su inclusión en esta revisión bibliográfica.

Para realizar esta revisión bibliográfica se empleó la herramienta online "ELICIT", la cual permitió buscar y encontrar una gran cantidad de artículos relacionados con la pregunta de investigación planteada. Además, gracias a la posibilidad de añadir filtros de búsqueda, se pudo

realizar una revisión más precisa y refinada. Cabe mencionar que muchos de los artículos encontrados gracias a esta herramienta fueron posteriormente leídos en las bases de datos previamente mencionadas. En total, se seleccionaron 7 de estos artículos para el desarrollo de la revisión bibliográfica.

Recursos utilizados	Fuentes de información
Ciencias de la salud	- Elsevier - PubMed - ScienceDirect- Revistas electrónicas Elsevier
Recursos en Español	- Elsevier - SciELO - ScienceDirect- Revistas electrónicas Elsevier - Punto Q
Recursos en Inglés	- Elicit - PubMed

Tabla V: Recursos utilizados y Fuentes de información

4.5 Resultados

De acuerdo a los criterios de inclusión establecidos y el alcance de la búsqueda la Tabla VI refleja los resultados obtenidos en cada una de las bases de datos consultadas.

Protocolo de búsqueda: Music Therapy and premature infants.	
Base de datos	Resultados
Google Scholar	3
ScienceDirect	1
Punto Q	2
PubMed	1

Tabla VI: Resultados de ambos descriptores atendiendo a los criterios de inclusión

4. 6 Artículos seleccionados

AUTORES	TÍTULO	FECHA	PAÍS	TIPO DE DOCUMENTO	RESUMEN (Conclusión)
Velasco Conde, Susana	Musicoterapia con neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales	2016	España	Tesis doctoral Google scholar	La música en vivo puede ser una herramienta útil para proporcionar apoyo emocional y reducir el estrés y la ansiedad de los padres y mejorar la salud de los neonatos prematuros.
Bleuenn Le Fricc	MUSICOTERAPIA CON BEBÉS PREMATUROS EN UCIN: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA	2021	España	Artículo de Revista Google scholar	La propuesta de musicoterapia busca mejorar el bienestar del bebé prematuro y su familia, fortalecer el vínculo entre ellos y beneficiar la salud y desarrollo del bebé y el bienestar psicológico de los padres.
Isabel María Fernández Medina	Efectividad de la musicoterapia en la reducción de las apneas del prematuro	2015	España	Proyecto de Investigación Google scholar	La canción de cuna ha sido usada para relajar y dormir a los bebés. La terapia musical puede tener efectos fisiológicos y se estudiará su efectividad en la reducción de apneas en prematuros estables de 28 a 37 semanas de gestación mediante un estudio experimental.
N. Marta Díaz-Gómez	Prevención del dolor en el recién nacido. Intervenciones no farmacológicas	2010	España	Artículo de Revista Punto Q	A pesar del creciente interés en el dolor neonatal, aún se aplican medidas para prevenir el dolor en un bajo porcentaje de casos. Se necesita una mayor sensibilización del personal de salud y protocolos de fácil acceso para integrar las estrategias de prevención del dolor en las rutinas clínicas diarias y mejorar el bienestar del recién nacido.

AUTORES	TÍTULO	FECHA	PAÍS	TIPO DE DOCUMENTO	RESUMEN (Conclusión)
Fidan Shabani, Nahid Dehghan Nayeri, Roghiyeh Karimi, Khadijeh Zarei, Mohammad Chehrazi	Effects of music therapy on pain responses induced by blood sampling in premature infants: A randomized crossover trial	2016	Irán	Artículo de Revista Punto Q	El estudio busca evaluar el efecto de la terapia musical en bebés prematuros durante y después de la extracción de sangre para reducir sus respuestas fisiológicas y conductuales al dolor.
Cordula Dietrich, M Teut, Kakuko Lopoyetum Samwel, S Narayanasamy, T Rathapillil, and G Thathews	Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in Dindigul South India	2015	India	Artículo de Revista PubMed	Se observó una reducción clínicamente significativa del dolor como resultado a corto plazo, y la terapia fue positiva. La investigación futura debe incluir un grupo de control, aleatorización, un tamaño de muestra mayor y un período de tratamiento más largo.
Juan Manuel Orjuela Rojas	Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical	2011	Colombia	Artículo de revista científica Science direct	La musicoterapia tiene un efecto relajante y ansiolítico en los humanos debido a complejos mecanismos de procesamiento musical. La exposición musical puede desencadenar mecanismos neuroprotectores y promover la expresión de neurotrofinas.

Tabla VII: Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica

La selección de artículos se explica en un diagrama de flujo que muestra cómo se analizan los registros identificados.

5. DIAGRAMA DE FLUJOS

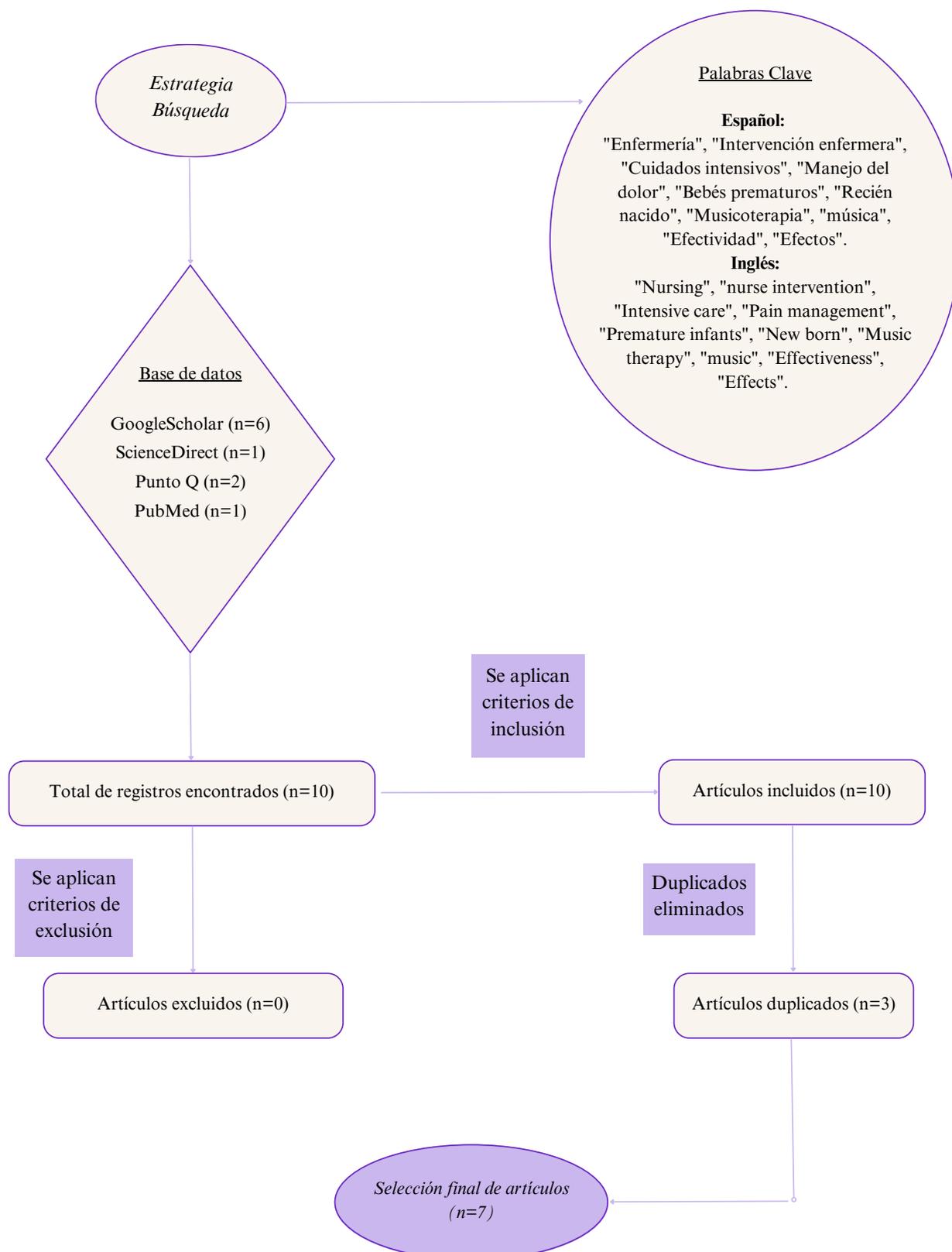


Ilustración I. Diagrama de flujos de la estrategia de búsqueda bibliográfica

6. PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

6.1 Introducción

Se ha diseñado un proyecto de educación para la salud de formación en musicoterapia para las enfermeras de la UCIN del Hospital Universitario de Canarias y los progenitores, con el objetivo de aumentar las herramientas y métodos no farmacológicos para reducir el dolor y estrés en las manipulaciones a las que son sometidos los prematuros.

6.2 Justificación

La musicoterapia ha demostrado tener efectos positivos en los recién nacidos, especialmente en los prematuros que reciben cuidados especiales en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. La terapia se ha implementado en hospitales de diferentes países, incluyendo España, con resultados satisfactorios en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Por tanto, se propone introducir la musicoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario de Canarias para aumentar las herramientas no farmacológicas de reducción del dolor y el estrés, sin generar efectos secundarios ni gastos farmacológicos adicionales.

6.3 Objetivos Específicos

1. Implementar sesiones de musicoterapia regulares en la UCIN del Hospital Universitario de Canarias.
2. Establecer un programa de formación en musicoterapia para el personal sanitario que trabaja en la UCIN. En esta formación se incluirá formación para los progenitores haciéndoles partícipes de las terapias con los prematuros.
3. Creación de un banco de nanas y canciones infantiles.

6.4 Metodología del proyecto

El repertorio de música se selecciona según las preferencias y la cultura musical de los padres, dentro de aquellas opciones que generaran un impacto positivo en el bebé. Esto ayuda a construir la identidad familiar y a reforzar el sentimiento de empoderamiento. Además, estos espacios son ideales para enseñar a los padres cómo usar la música de manera efectiva con su bebé. También recibirán una herramienta valiosa que podrán seguir utilizando una vez que reciban el alta hospitalaria. Se recomienda limitar estas sesiones a no más de 15 minutos para prevenir una sobrecarga sensorial⁽²⁸⁾.

Para realizar la propuesta de intervención se debe primeramente pedir permiso a la gerencia del hospital (ANEXO I) además de a la supervisión de planta (ANEXO II). La unidad de

neonatología está compuesta por las unidades de cuidados intermedios, UCI neonatal y prealtas. En la UCI neonatal encontramos 6 cunas y 2 de aislamiento por si fuera necesario, suelen haber dos enfermeras y dos auxiliares pero dependerá del turno. Será necesario formar al personal que se encuentra en la unidad, para que al menos un enfermero de cada turno sea capaz de dirigir una sesión de musicoterapia.

6.5 Sesiones educativas

Las sesiones se realizaran de manera progresiva. En primer lugar comenzaremos realizando las sesiones educativas a los profesionales sanitarios, la formación del personal es primordial para las futuras sesiones donde estos deberán participar y formar también a los progenitores. A continuación se describirán las sesiones que se deberán realizar durante todo el proceso, las dos primeras educativas como las de musicoterapia posteriores.

SESIÓN 1

Duración: 1 hora

Contenido:

- Introducción a la musicoterapia: definición, origen y evolución.
- Beneficios de la musicoterapia para los neonatos: reducción del estrés, mejora del vínculo afectivo, promoción del sueño.
- Métodos y técnicas utilizados en la musicoterapia neonatal: canto, instrumentos simples, música pregrabada.
- Momentos apropiados para aplicar la musicoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales: momentos previos a procedimientos médicos, momentos de alimentación, momentos de relajación y sueño.

SESIÓN 2

Duración: 2 horas

Contenido:

- Repaso de la sesión anterior.
- Explicación detallada de los pasos a seguir en una sesión de musicoterapia neonatal.
- Práctica de los métodos y técnicas utilizados en la sesión anterior.
- Realización de una sesión de musicoterapia en vivo, con la participación de los asistentes y simulando un ambiente similar al de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Evaluación de la sesión y reflexión sobre la importancia y relevancia de la musicoterapia en la atención a neonatos.

6. 6 Sesiones de musicoterapia

Las sesiones de musicoterapia que se realizarán en la unidad serán introducidas para utilizarlas de manera frecuente cada vez que esté indicado. Además pondremos en marcha un tipo de sesiones que nos servirán como herramienta no farmacológica en el momento de realizar técnicas y procedimientos dolorosos a los bebés de la unidad.

Sesiones de musicoterapia habituales:

Las sesiones que se prevén incluir en la rutina de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Universitario de Canarias se realizarán con un intervalo de tiempo de dos veces a la semana. Cada sesión durará no más de 15 minutos para evitar la sobreestimulación de los bebés. Estas sesiones se realizarán junto con las familias, donde estará presente una enfermera previamente formada para ello. Las cuatro primeras cunas numeradas tendrán las sesiones los lunes y miércoles y las cuatro segundas cunas numeradas tendrán las sesiones los martes y jueves.

A continuación se describirán tres ejemplos de sesiones, que podrán ir alternándose a lo largo de las semanas para así tener variedad.

SESIÓN DE CANTO

Duración: 15 minutos

Elementos: Canto, método canguro con la familia.

- Introducción: el enfermero formado comienza saludando a la familia y explicando brevemente los objetivos de la sesión.
- Dinámica: la enfermera coloca al bebé en posición canguro, asegurándose de que esté cómodo y relajado. Se anima a la familia a cantar una canción suave y calmante, que podría tener algún significado para ellos, favoreciendo al apego familiar.
- Objetivo: esta sesión tiene como objetivo fomentar la conexión emocional entre el bebé y su familia a través de la música, al mismo tiempo que genera un ambiente tranquilo y relajado.
- Se informará a la familia y se le facilitará un documento de consentimiento informado (ANEXO 3) donde permitirán la grabación de las sesiones, para así tener un repertorio de nanas y canciones de cuna propias del paciente que se añadirán al banco de nanas. En el caso de que se guarden datos personales junto con las nanas se cumplirá con la normativa de protección de datos informando a los progenitores de sus datos personales guardados, la forma de acceso, rectificación y eliminación.

SESIÓN INSTRUMENTAL

Duración: 15 minutos

Elementos: Instrumentos simples, método canguro con la familia.

- Introducción: se comienza explicando los beneficios de la música en el desarrollo cognitivo y emocional del bebé.
- Dinámica: la enfermera coloca al bebé en posición canguro mientras la familia comienza a tocar diferentes instrumentos simples como una flauta o un xilófono. Además, pueden unirse con sus propias voces para crear un ambiente de improvisación musical en un lugar aislado o separado del resto de la planta habilitado para las sesiones de musicoterapia.
- Objetivo: esta sesión tiene como objetivo fomentar la creatividad y la exploración musical en el bebé, al mismo tiempo que fortalece el vínculo emocional con su familia.

SESIÓN DE MÚSICA PREGRABADA

Duración: 15 minutos

Elementos: Música pregrabada, método canguro con la familia.

- Introducción: se comienza presentando la música pregrabada que se utilizará en esta sesión, explicando su origen y su impacto en la salud emocional de los bebés.
- Dinámica: se reproduce la música pregrabada mientras la familia sostiene al bebé en posición canguro. La enfermera puede utilizar diferentes técnicas de relajación y meditación para crear un ambiente de tranquilidad y armonía.
- Objetivo: esta sesión tiene como objetivo fomentar la relajación y el bienestar emocional en el bebé, al mismo tiempo que promueve la interacción familiar en un ambiente de tranquilidad y armonía.

Sesiones de musicoterapia frente a técnicas y procedimientos dolorosos:

Uno de los objetivos específicos de este proyecto consiste en la elaboración de un banco de nanas, que consiste en la agrupación y almacenamiento de las nanas cantadas por los progenitores en las sesiones de canto de musicoterapia. El fin de este objetivo es utilizar dichas grabaciones en un contexto donde la familia no está presente y el personal sanitario necesite realizar alguna técnica o procedimiento doloroso al bebé. Está demostrado que la aplicación de musicoterapia en este tipo de técnicas ayuda a reducir el estrés y a normalizar los signos vitales del recién nacido. Es por esta causa que si disponemos de grabaciones cantadas por los progenitores podría hacerse uso para estas situaciones.

En las sesiones de canto, se informará previamente a los padres que además firmarán un consentimiento de grabación para su futura utilización en cumplimiento de la ley orgánica 3/2018,

de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales publicada en el BOE num 294, de 06/12/2018.

Las sesiones que se llevarán a cabo a la hora de realizar estas técnicas serán las sesiones de música pregrabada. En este caso no se trata de cualquier canción si no de nanas con algún significado o valor sentimental cantada por los propios progenitores favoreciendo así una mejor adaptación a los estímulos dolorosos y a su vez mejorando el apego familiar.

6.7 Recursos

Esta intervención requiere la movilización de muy pocos recursos.

- Recursos Humanos: Musicoterapeuta, enfermeras de la unidad.
- Recursos Materiales: Medidor de decibelios, micrófono de corbata bluetooth, altavoces bluetooth, Dispositivo electrónico para grabación (tablet, grabadora digital, etc.). El dispositivo donde queden guardadas las canciones y los datos personales de los progenitores será propiedad del hospital en cumplimiento de la ley de protección de datos.
- Infraestructura: Se utilizará una sala previamente adaptada cerca de la unidad pero lo suficientemente aislada para poder dar privacidad a las sesiones.

6.8 Cronograma

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Obtención de permisos y consentimientos							
Sesiones educativas al personal sanitario de la unidad							
Sesiones de musicoterapia							
Evaluación			PERSONAL SANITARIO		PROGENITORES Y FAMILIAS		

Se realizará una propuesta de calendario para la organización de las sesiones de musicoterapia(ANEXO IV).

6.9 Evaluación

Cuestionario de evaluación para progenitores.

Puntúa cada pregunta del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la puntuación más alta.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Qué cambios o mejoras han notado en su hijo/a desde que comenzó la terapia musical? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Ha notado usted algún cambio en su propia relación con su hijo/a a medida que participan juntos en la sesión de musicoterapia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Se siente cómodo/a con la forma en que el terapeuta musical interactúa con su hijo/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Cree que las actividades son apropiadas para las finalidades propuestas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Ha podido ver cómo la música beneficia a su hijo/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Cree que las sesiones de musicoterapia han ayudado a su hijo/a a mejorar sus constantes, alimentación y sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Cree que la música puede ser una herramienta útil en la vida cotidiana de su hijo/a? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Ha notado una mayor conexión y comprensión mutua entre usted y su hijo/a después de la terapia musical? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Recomendaría usted la musicoterapia a otras familias con niños/as con las mismas necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Tiene algún comentario adicional que le gustaría compartir acerca de la terapia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Cuestionario de evaluación para personal sanitario.

Puntúa cada pregunta del 1 al 5, siendo 1 la puntuación más baja y 5 la puntuación más alta.

1. ¿Cómo describirías tu experiencia en las sesiones de musicoterapia?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Consideras que las sesiones de musicoterapia han sido beneficiosas para los pacientes de la unidad? ¿Por qué?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Crees que las sesiones de musicoterapia han ayudado a reducir el estrés y la ansiedad en los pacientes? ¿Por qué?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Has notado cambios positivos en la comunicación y la relación entre los pacientes y el personal sanitario después de las sesiones de musicoterapia?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Crees que las sesiones de musicoterapia deberían ser incorporadas de forma regular en el tratamiento de los pacientes de la unidad?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Recomendarías las sesiones de musicoterapia a otras unidades de salud?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Sientes que tu formación y experiencia en el área de la salud te han ayudado a participar de forma efectiva en las sesiones de musicoterapia?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Te gustaría recibir más formación sobre musicoterapia para poder participar de forma más activa en las sesiones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Crees que existirán mejoras en tu propia salud emocional o física después de participar en las sesiones de musicoterapia?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué sugerencias o comentarios tendrías para mejorar las sesiones de musicoterapia en la unidad?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. CREACIÓN DE UN BANCO DE NANAS



Flyer de exposición del proyecto. Elaboración propia.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Rae.es. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Q9SyD4O>
2. Qué es la Musicoterapia [Internet]. FEAMT. 2014 [citado el 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
3. American Music Therapy Association [Internet]. Musictherapy.org. [citado el 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>
4. Rodríguez AEC. “LOS BENEFICIOS DE LA MÚSICA” [Internet]. Csif.es. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_26/ERNESTO_CORREA_2.pdf
5. Formación de musicoterapia en España 2023 [Internet]. Máster de Musicoterapia en España. 2020 [citado el 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://musicoterapia.es/formaciones/>
6. José I, Palacios S. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet]. Redalyc.org. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404203.pdf>
7. Al grado de PPSVCPO. MUSICOTERAPIA CON NEONATOS PREMATUROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES [Internet]. Uva.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/16772/Tesis974-160415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Le Friec B. MUSICOTERAPIA CON BEBÉS PREMATUROS EN UCIN: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA [Internet]. Unir.net. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/11321/Musicoterapia%20con%20bebes.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
10. Medina AIM. Efectividad de la musicoterapia en la reducción de las apneas del prematuro [Internet]. Archive.org. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20180422002840id_/http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/viewFile/132/127

11. S. Rellán Rodríguez, C. García de Ribera y M. Paz Aragón García. El recién nacido prematuro [Internet]. Aeped.es. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
12. Cordula Dietrich, M Teut, Kakuko Lopoyetum Samwel, S Narayanasamy, T Rathapillil, G Thathews, editor. Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in Dindigul South India [Internet]. Vol. 21(2); 236–41. Indian J Palliat Care; 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441188>
13. Lago P, Pirelli A, Merazzi D, Garetti E, Levet PS, Ancora G. Pain control in newborn: pharmacological interventions. Ital J Pediatr [Internet]. 2015;41(S1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1824-7288-41-s1-a18>
14. Marta Díaz-Gómez N. Prevención del dolor en el recién nacido. Intervenciones no farmacológicas. An Pediatr Contin [Internet]. 2010 [citado el 7 de abril de 2023];8(6):318–21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-prevencion-del-dolor-el-recien-S1696281810700561>
15. Rojas JMO. Efecto ansiolítico de la musicoterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos del procesamiento musical. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2011;40(4):748–59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80622345011>
16. Shabani F, Nayeri ND, Karimi R, Zarei K, Chehrazi M. Effects of music therapy on pain responses induced by blood sampling in premature infants: A randomized cross-over trial. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2016 [citado el 8 de abril de 2023];21(4):391–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27563323/>
17. Org.co. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000400012
18. Gebuza G, Kaźmierczak M, Leńska K. The effects of kangaroo mother care and music listening on physiological parameters, oxygen saturation, crying, awake state and sleep in infants in NICU. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2022;35(19):3659–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2020.1836619>
19. Standley JM. Efficacy of music therapy for premature infants in the neonatal intensive care unit: a meta-analysis. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed [Internet]. 2011 [citado el

- 10 de abril de 2023];96(Supplement 1):Fa52–Fa52. Disponible en: https://fn.bmj.com/content/96/Suppl_1/Fa52.3
20. Haslbeck FB. Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. Nord J Music Ther [Internet]. 2012;21(3):203–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2011.648653>
 21. Haus R, Hennecke K-H. Musiktherapie bei Frühgeborenen: Praktische Durchführung und mögliche Auswirkungen anhand eines Fallbeispiels. Z Geburtshilfe Neonatol [Internet]. 2003 [citado el 7 de abril de 2023];207(6):225–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14689332/>
 22. Sorensen A, Engstrand S, Connor JA. Use of music for newborns after cardiac surgery: A pilot study. Am J Crit Care [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023];31(4):315–8. Disponible en: https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/31/4/315/31784/Use-of-Music-for-Newborns-After-Cardiac-Surgery-A?redirectedFrom=fulltext&utm_source=TrendMD&utm_campaign=Am_J_Crit_Care_TrendMD_0&utm_medium=cpc
 23. Ullsten A, Gaden TS, Mangersnes J. Development of family-centred care informing Nordic neonatal music therapy. Music in Paediatric Hospitals – Nordic Perspectives [Internet]. 2020;11:1–23. Disponible en: https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/bitstream/handle/11250/2719996/Ullsten_Gaden_Mangersnes_Development_of_family-centred_care.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Proyecto Takemusic [Internet]. misitio. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.musicoterapiaysalud.org/proyectotakemusic>
 25. Hospitales HM. Musicoterapia para Niños enfermos de Cáncer. [citado el 18 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.hmmontepincipe.com/especialidades/programas-tratamiento-medico/musica-para-ni%C3%B1os-con-cancer>
 26. Musicoterapia [Internet]. Aula Hospital Materno Infantil L.P.G.C. 2014 [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/aulahospitalmaternoinfantil/867-2/>
 27. Elicit [Internet]. Elicit.org. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://elicit.org/>

28. E. Cignacco, J.P.H. Hamers, L. Stoffel, R.A. van Lingen, P. Gessler, J. McDougall, *et al.* The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates. A systematic literature review, 11 (2007), pp. 139-152.

9. ANEXOS

Anexo I: Solicitud de permiso a Gerencia del Hospital Universitario de Canarias.

27/04/2023

Gerencia del Hospital Universitario de Canarias, Carretera Ofra S/N, 38320 La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España.

Estimada Gerencia del Hospital Universitario de Canarias,

Por medio de la presente, me dirijo a usted para solicitar un permiso especial para realizar un proyecto de intervención en el Hospital Universitario de Canarias.

Como gerente del equipo encargado de este proyecto, tengo el agrado de presentar un proyecto de intervención en el que se incluyen mejoras significativas en términos de servicio al paciente y en la calidad de atención médica en el hospital.

Para ello, se llevarán a cabo una serie de acciones que incluyen la capacitación de todo el personal en temas relacionados con la atención al paciente, la actualización de los equipos médicos y tecnológicos, y la mejora de la infraestructura actual del hospital.

Nuestro compromiso es garantizar una experiencia de alta calidad para los pacientes y sus familias, al mismo tiempo asegurarnos de que el hospital sea un lugar seguro y confiable para los médicos.

Es por lo anterior que solicitamos su aprobación para llevar a cabo nuestro proyecto de intervención. Esperamos contar con su apoyo para lograr nuestras metas y mejorar la calidad de atención en el hospital.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos a la espera de su respuesta.

Atentamente,

María Almunia Rementería,

Estudiante de Enfermería,

Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud.

*Anexo II: Solicitud de permiso a Supervisión de planta de la UCI neonatal del Hospital
Universitario de Canarias.*

Estimado/a Supervisor/a de la Planta de Hospitalización,

A través de la presente, me dirijo a usted con el fin de solicitarle permiso para llevar a cabo un proyecto de intervención en su Unidad.

Quiero puntualizar que mi propósito es trabajar en la mejora de la calidad de atención que se brinda a los pacientes, lo cual involucra la implementación de herramientas y estrategias que podrían ser de gran beneficio para su Unidad.

Por tal motivo, le solicito su autorización y colaboración para poder comenzar con la ejecución de este proyecto.

Me comprometo a garantizar que este trabajo no interferirá con el adecuado desempeño de su Unidad, y que respetaré las normas y procedimientos establecidos por la institución.

Agradezco de antemano su consideración, y quedo a sus órdenes ante cualquier duda o consulta que tenga respecto a esta solicitud.

María Almunia Rementería.

*Anexo III: Consentimiento informado para la grabación de sesiones y posterior utilización en el
banco de nanas*

Yo, Don/Dña., tras haber leído detenidamente el documento de consentimiento informado que se me ha proporcionado, declaro que he comprendido todas las explicaciones facilitadas acerca de la grabación de las sesiones de musicoterapia. Asimismo, he podido aclarar todas las dudas y preguntas que me han surgido al respecto. También entiendo que tengo la libertad de revocar este consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de dar ninguna explicación. Además, he sido informado/a de que la protección de mis datos personales será rigurosa y que solo se utilizarán con fines de formación, desarrollo profesional y sesiones posteriores en las que sea necesaria. En base a las consideraciones mencionadas, doy mi consentimiento para participar en la grabación de las sesiones y para que los datos que se obtengan sean utilizados generando los objetivos previamente especificados.

En, a de de 20.....

Anexo IV: Propuesta de organización para sesiones de musicoterapia del mes de noviembre

CALENDARIO NOVIEMBRE	SEM 1 LUNES	SEM 1 MARTES	SEM 1 MIÉRCOLES	SEM 1 JUEVES
SESIÓN CANTO				
SESIÓN INSTRUMENTAL				
SESIÓN MÚSICA PREGRABADA				

Cuatro primeras cunas

Cuatro segundas cunas