

María Del Carmen Sempere Barceló

LA MUSICOTERAPIA DURANTE EL PROCESO
DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Sra. Mari Paz Querol



CAMPUS TERRES DE L'EBRE

TORTOSA 2017/2018

Quiero agradecer a mi familia su paciencia y apoyo incondicional.

Agradecer también la colaboración de M^a Paz Querol, mi tutora, por el tiempo invertido, su flexibilidad, su profesionalidad y por compartir sus conocimientos conmigo.

Muchas gracias.

***“La maternidad tiene un efecto
humanizador. Todo se reduce a lo esencial.”***

Meryl Streep

***“Educar no es enseñar al hombre a saber,
sino a hacer”***

Florence Nightingale

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo conocer los beneficios que ofrece la musicoterapia durante el proceso de maternidad / paternidad. La sociedad, en los últimos años, demanda constantemente la humanización de los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio, ante la excesiva medicalización de los mismos durante décadas. Es un estudio descriptivo y analítico a través de una revisión bibliográfica, realizada entre septiembre de 2017 y diciembre de 2017. Las bases de datos utilizadas son PubMed, Cuiden, The Scientific Electronic Library Online (Scielo) y Dialnet. Se seleccionaron 25 artículos, aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. El análisis de dichos documentos se ha dividido en 6 categorías: según año de publicación, tipo de estudio, profesión de los autores, tipo de población, tipo de proceso estudiado y objetivo. Destacando como conclusión la importancia del rol de los profesionales de enfermería, en particular la formación de las matronas, para la promoción y aplicación de la musicoterapia durante todo el proceso de la maternidad/paternidad.

Palabras clave: musicoterapia, terapias alternativas, terapias complementarias, maternidad, paternidad, embarazo, parto, puerperio.

SUMMARY

The objective of this work is to know the different benefits offered by music therapy during maternity and paternity processes. Nowadays, society constantly demands the humanization of care during pregnancy, childbirth and puerperium, due to the excessive medicalization during the last few decades. A descriptive and analytical study was done by means of a bibliographic review, carried out between September 2017 and December 2017. The databases used were PubMed, Cuiden, The Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Dialnet. 25 articles were selected, applying the inclusion and exclusion criteria. The analysis of the results has been divided into six categories: the year of publication, type of study, author profession, type of population, type of process studied and objective. Finally, the role of nursing is highlighted, particularly the training of midwives, for the promotion and application of music therapy during the progress of maternity/paternity.

Keywords: music therapy, alternative therapy, complementary therapy, maternity, paternity, pregnancy, delivery, puerperium.

ÍNDICE:

1.	JUSTIFICACIÓN	5
2.	MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1.	EMBARAZO.....	6
2.2.	PARTO	7
2.3.	POSTPARTO O PUERPERIO	8
2.4.	NEONATO.....	9
2.5.	PROTOCOLO PARA LA ASISTENCIA NATURAL AL PARTO NORMAL.....	9
2.6.	TERAPIAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARIAS	10
2.6.1.	MUSICOTERAPIA.....	10
2.7.	MUSICOTERAPIA EN EL PROCESO DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD	12
2.7.1.	GESTACIÓN.....	12
2.7.2.	PERIODO FETAL	13
2.7.3.	PARTO.....	13
2.7.4.	PUERPERIO	14
2.7.5.	RECIÉN NACIDO	14
2.8.	MUSICOTERAPIA Y ENFERMERÍA	14
3.	OBJETIVOS	15
4.	HIPOTESIS	15
5.	METODOLOGÍA	15
5.1.	TERMINOS DE BÚSQUEDA	15
5.2.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	16
6.	RESULTADOS	16
7.	ANÁLISIS. DISCUSIÓN.....	24
8.	CONCLUSIÓN.....	30
9.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO. NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	31
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	32

1. JUSTIFICACIÓN

Actualmente se ha incrementado el interés por encontrar intervenciones de enfermería que proporcionen bienestar y confort en todos los ámbitos y etapas de la vida sin la utilización de terapias invasivas o propiamente medicalizadas. Por ello ha ido aumentando el empleo de terapias complementarias y/o alternativas, con el fin de encontrar una vía no farmacológica con la que favorecer el equilibrio biopsicosocial de la persona. De entre otras destacan la acupuntura, la homeopatía, las Flores de Bach, la aromaterapia y la musicoterapia ^[1,2]

En el proceso de la maternidad y paternidad, en la actualidad, es ya evidente la integración estas terapias como cuidados básicos durante todas sus etapas. Con su aplicación se favorece la vivencia positiva, única e integradora de todo el proceso, contribuyendo, a su vez, a la humanización de los cuidados y a la disminución de la excesiva medicalización asistencial.

De entre las terapias citadas anteriormente, profundizaremos en el estudio de la musicoterapia. Basada en la música y sus elementos, tiene diversos campos de aplicación tanto en la educación como en los cuidados de la salud, sin necesidad de padecer patología alguna y con el fin de mejorarla a nivel emocional, social, cognitivo y físico. ^[1,2]

En los últimos estudios se ha comprobado que, el incremento de la aplicación de las terapias complementarias y/o alternativas, entre ellas la musicoterapia, favorecen el cuidado integral de las respuestas humanas propias del proceso estudiado. A las personas implicadas en el mismo se les forma en esta disciplina terapéutica para proporcionándoles herramientas, durante el proceso de la maternidad/paternidad y en todos los ámbitos de su vida, mejorando con ello su bienestar. Esta formación específica se ha introducido en los Grados de Enfermería y Medicina, profundizando su estudio en los diversos programas de especialización de ambos Grados. ^[1]

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. EMBARAZO

El embarazo es definido por la OMS como “los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero”.^[3]

El embarazo tiene una duración aproximada de 42 semanas, dividiéndose en tres trimestres. El primer trimestre empieza una vez implantado el embrión en el útero hasta la semana 12, el segundo de la semana 13 a la 26 y el tercero de la 27 a la semana 42.^[4]

El primer síntoma percibido es la amenorrea o ausencia de regla, siendo diagnosticado comúnmente por un test de embarazo. Donde mediante la orina se busca GCH, Gonadotropina Coriónica Humana, también encontrándose en la sangre uno o dos días después de la implantación. Otro método de diagnóstico pueden ser el ultrasonido que fija el tiempo gestacional mediante una imagen de saco gestacional o embrionaria.^[4]

Otros signos y síntomas, tanto objetivos como subjetivos, característicos del embarazo son:^[4,5]

- **Síntomas objetivos:**
 - Agrandamiento del útero y aumento del fondo uterino: Manifestado al tacto por la ocupación del embrión y su desarrollo.
 - Cérvis blando: Este ablandamiento viene dado por el nivel hormonal como preparación al parto.
 - Tono azulado de las paredes vaginales y cérvix: Mediante una exploración pélvica como resultado de una mayor vascularización y aporte sanguíneo en la zona.
 - Aumento del volumen cardíaco: Necesario para el aporte adicional al útero. Aumentando aproximadamente un 40-50% entre el inicio y el final del embarazo.
- **Síntomas subjetivos:**
 - Amenorrea: No solo puede ser signo de embarazo sino de algún trastorno o patología.
 - Hiperémesis gravídica: Las náuseas con o sin vómitos durante el primer trimestre son normales por la mañana y lo padecen cerca de la mitad de las

embarazadas. Debiéndose a cambios hormonales, ensanchamiento de los músculos uterinos, acidez o sensibilidad olfativa aumentada.

- Estreñimiento y acidez: El estreñimiento es causado por la presión ejercida contra el recto y los intestinos. También puede ser debido a la disminución de contracciones musculares intestinales por el aumento de la progesterona. Provocando con ello aparte de estreñimiento, gases y acidez.
- Cambios en los pechos y oscurecimiento de las areolas: Coloración consecuencia de la subida de estrógenos. El pecho se prepara para la lactancia por lo que las glándulas mamarias se amplían por los niveles de estrógenos y progesterona.
- Polaquiuria: Por el aumento de volumen de líquidos y presión del útero sobre la vejiga.
- Aumento o pérdida de peso: El aumento de peso es debido por el aumento de fluidos y vascularización uterina. Mientras que puede haber una pérdida dependiendo de la hiperémesis gravídica.
- Mareos o desmayos: Comunes y debidos a la baja presión sanguínea por la compresión de arterias, a la glucemia o por bajo nivel de hierro.
- Distensión abdominal: El tamaño del abdomen aumenta por el crecimiento del feto y su acumulo de grasa abdominal extra temprana.
- Fatiga y/o cansancio: Debido principalmente al gasto energético adicional por el desarrollo del feto y por los niveles de progesterona. También debido a la baja presión arterial, glucemia o hierro.
- Cambios psíquicos: Cambios de humor causado por los niveles hormonales. También se observan en el último trimestre cambios generados por la inquietud, el miedo y la excitación por la proximidad al parto.

2.2. PARTO

El parto es el conjunto de fenómenos fisiológicos y naturales que conducen al feto desde la cavidad uterina hasta el exterior del organismo materno, incluyendo en este proceso la expulsión de la placenta y sus anexos. Siendo el motor de este proceso son las contracciones uterinas. ^[4,5]

El parto puede ser clasificado según se haya desarrollado el embarazo y el parto. ^[4,6]

Según el tiempo de gestación:

- Parto pre-termino: Entre la semana 28 y 37 de gestación.
- Parto a término: Entre la 37 y 42 semanas de gestación.
- Parto post-termino: Edad gestacional superior a 42 semanas.

Según el comienzo del proceso:

- Parto espontaneo: Evoluciona y termina naturalmente, no es necesario realizar maniobras quirúrgicas para la expulsión.
- Parto inducido-estimulado: Se inducen las contracciones mediante medicalización.

Según la finalización:

- Parto eutócico: Parto normal, sin necesidad de instrumentalización, medicalización ni protocolos estandarizados. Donde no se presentan riesgos ni para la madre ni para el bebé.
- Parto distócico: Necesita la intervención de profesionales por riesgo materno y/o por riesgo fetal.

El proceso de parto consta de cuatro etapas:

- La *dilatación* que se inicia al empezar las contracciones hasta la dilatación del útero.
- La *expulsión* empieza con la finalización de la etapa anterior y termina con el nacimiento.
- El *alumbamiento* empieza con el nacimiento del feto y termina con la expulsión de la placenta y sus anexos.
- El *postparto*, se inicia con la expulsión de la placenta y sus anexos hasta que los órganos reproductores recuperan el estado previo al embarazo.

2.3. POSTPARTO O PUERPERIO

El postparto o puerperio es el proceso entre la finalización del parto y la recuperación total de la madre, finalizando cuando los órganos reproductores recuperan el estado anterior al embarazo, su duración aproximada es de 40 días. Clasificándose en: ^[4,5]

- Postparto inmediato: duración de 24 horas.
- Postparto precoz: a partir de las 24 horas hasta el 10º día.
- Postparto tardío: entre el 10º día al 45º día.

En el ámbito sanitario, esta etapa se bifurca tanto en cuidados para la madre como para el recién nacido, incluyendo con ello la lactancia, el reajuste psicológico y el establecimiento del vínculo materno y paterno. ^[4,5]

Las características psicosociales de la etapa del puerperio son:

- Crisis de identidad: Se implanta un nuevo rol para la pareja, el de madre y padre, donde se debe realizar un reajuste en los roles ya establecidos.
- Crisis emocional: Los cambios producidos en este periodo de embarazo y parto pueden afectar directamente a los progenitores, desencadenando miedos, ansiedad o estrés.
- Crisis de pareja y/o sexualidad: Debido a lo anterior se altera el ámbito formado por la pareja para agregar al recién nacido, el cual pasa a recibir toda atención posible. Es en este momento donde la pareja puede verse afectada, involucrando con ello al recién nacido.

2.4. NEONATO

El neonato o recién nacido es aquel que tiene 28 días o menos desde su nacimiento. Este periodo es corto e importante por los cambios rápidos y los hechos críticos que se presentan para cubrir todas las necesidades del nuevo ser. ^[4]

Dependiendo de las semanas de gestación el recién nacido puede considerarse: ^[4]

- Recién nacido pre-termino: Anterior a las 37 semanas de gestación.
- Recién nacido a término: Entre la 37 y 42 semanas de gestación.
- Recién nacido post-termino: Edad gestacional superior a 42 semanas.

2.5. PROTOCOLO PARA LA ASISTENCIA NATURAL AL PARTO NORMAL

El departamento de Salud presentó en 2004 el *Protocolo de asistencia al parto y al puerperio y de atención al recién nacido*, aplicándose en Cataluña. Marcando los aspectos psicoafectivos durante el desarrollo del embarazo, parto y puerperio siendo elementos esenciales de la atención sanitaria, contexto en el cual se desarrolla la atención al parto natural no medicalizado. Donde se muestra la importancia de la calidad en la atención al parto y la atención personalizada, superando la medicalización del proceso y aumentando la naturalidad y el júbilo. ^[7]

Los objetivos del protocolo son:

- Ofrecer atención al parto respetando el proceso fisiológico, mediante la mínima intervención obstétrica.
- Favorecer la implicación de los profesionales, ofreciendo el apoyo e información necesarios para ayudar a la mujer en la toma de decisiones durante todo el proceso.
- Facilitar la toma de decisiones de la mujer en el parto asegurando su seguridad y la del recién nacido.
- Desarrollar en los centros hospitalarios de Cataluña la asistencia de forma natural al parto normal, asegurando calidad y equidad de acceso en toda el área.

Para ello el equipo multidisciplinar debe trabajar y potenciar la dimensión psicoafectiva del parto, las actitudes de los diferentes profesionales, el trabajo personal y de equipo, los aspectos bioéticos, el criterio pedagógico hacia la mujer y las técnicas complementarias para acompañar el parto.

2.6. TERAPIAS ALTERNATIVAS/COMPLEMENTARIAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Terapia complementaria y/o alternativa son términos utilizados indistintamente junto a medicina tradicional, siendo “un conjunto de prácticas con el objetivo de prevenir, diagnosticar y mejorar la salud”. Donde la salud es definida como “el estado completo de bienestar tanto a nivel físico, mental como social”, según la OMS. No siendo solo la ausencia de enfermedades o afecciones. Las terapias con mayor influencia actualmente son la acupuntura, homeopatía, Flores de Bach, aromaterapia, musicoterapia, entre otras. ^[8,9]

2.6.1. MUSICOTERAPIA

La musicoterapia es definida por la AMTA (American Music Therapy Association) como “El uso controlado de la música con el objetivo de restaurar, mantener e incrementar la salud mental o física.” Siendo una disciplina terapéutica no invasiva, basada en la música y en sus elementos como el ritmo o el sonido. Perteneciendo a un grupo de terapias creativas, donde también se incluyen el arte terapia, la danza terapia o la poesía terapia. ^[10,11]

2.6.1.1. HISTORIA DE LA MUSICOTERAPIA

A lo largo de la historia, la música, unida al baile y canto, ha sido considerada como un vehículo de bienestar y curación, estando presente en numerosos rituales y ceremonias en distintas culturas.

En las sociedades primitivas, el “hombre medicinal” utilizaba elementos mágicos para liberar a los pacientes de la enfermedad que consideraban proveniente de maldiciones, posesiones demoniacas o castigos divinos. La música era utilizada como método de purificación y elemento de exorcismo. ^[11,12]

En la cultura egipcia, los papiros de Lahún del 3000 a.C. muestran cómo se utilizó la música para propiciar la fertilidad. Se potenciaba la fecundidad mediante el son de un sonajero, la imposición de manos en el vientre y la invocación de dioses. El ejercicio de la mujer no solo se limitaba a modo de aprendizaje, sino también a un “ethos egipcio” en el que música era medicina para el alma y la mente, dando importancia a la parte emocional donde se trataba de calmar, sedar y purificar el organismo. ^[12]

En Grecia, diversos filósofos entre ellos Sócrates o Platón investigaron sobre la armonía de la música y divulgaron que potenciando la educación musical se consigue ser un ciudadano perfecto. Además de ser utilizar para el tratamiento de epidemias, patologías mentales y patologías físicas. ^[12]

Posteriormente en la Edad Media, se relacionó la música con la Religión y el poder para elevar el Espíritu. Entre el s.XVIII y el s.XIX aparecen los primeros artículos sobre los efectos de la música en diferentes enfermedades, reiniciándose el interés sobre el efecto en la salud, centrándose en la ciencia. En 1729, Richard Browne publicó el texto más antiguo sobre música y medicina donde se aplicaba la musicoterapia a los principios científicos. No siendo considerada como una disciplina hasta el siglo XX. Creándose finalmente en 1945 el Comité de musicoterapia y en 1971 la Asociación Americana de Musicoterapia. ^[11,12]

2.6.1.2. FORMAS DE MUSICOTERAPIA

La musicoterapia se puede aplicar de distintas formas dependiendo del objetivo o necesidad se empleará un tipo de terapia u otro. ^[11,13]

- Musicoterapia pasiva o receptiva, audición musical sin ninguna actividad corporal.

- Musicoterapia activa o creativa, se refiere a la escucha y representación de alguna pieza musical en el que se utilizan los componentes musicales como bailar, cantar, interpretar música o tocar instrumentos.

2.6.1.3. BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA

Sus beneficios abarcan diferentes ámbitos sanitarios, trastornos alimentarios, discapacidades, autismo, rehabilitación, enfermedades psicosomáticas, neurosis, geriatría, enfermedades terminales, cirugía o terapia intensiva. Además de utilizarse para disminuir el nivel de estrés, ansiedad, dolor, elevar la autoestima y ayudar en los procesos de embarazo, parto y puerperio. ^[11,13]

La terapia mejora diferentes tipos de habilidades humanas:

- *Habilidades motrices*: Trabajando la coordinación, equilibrio, movilidad y el desarrollo de actividades motrices funcionales. Además de mejorar la amplitud de movimiento, el tono muscular, la respiración y el pulso.
- *Habilidades sensoriales*: Aumenta la capacidad de percepción de estímulos, diferenciándolos e interpretándolos adecuadamente, ayudando con ello a responder de forma adecuada a dichos estímulos.
- *Habilidades cognitivas*: Estimulando la atención, memoria, nivel de alerta, orientación, reconocimiento, imaginación y aprendizaje.
- *Habilidades socio-emocionales*: Facilita la expresión de emociones y sentimientos, promoviendo la interacción y las habilidades sociales. Además, se fomenta el autoconocimiento, aumentando con ello la autoestima y reduciendo los sentimientos depresivos, ansiedad y estrés.

2.7. MUSICOTERAPIA EN EL PROCESO DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

2.7.1. GESTACIÓN

La música en la gestante influye positivamente mejorando los signos y síntomas característicos del embarazo, descritos anteriormente. Principalmente ayuda a modificar la carga negativa emocional como es el miedo o inseguridad, sobre todo en los últimos meses de embarazo donde el miedo al parto se incrementa. A su vez, este estado emocional influye en la relación maternal y paternal de forma directa e indirectamente también fetal.

Ayuda a la introspección, la reflexión y la relajación mejorando los problemas de insomnio relacionados con el estado emocional, la respiración y el ritmo cardiaco. Canalizando con ello los miedos y las emociones, aumentando el bienestar propio, del feto y del entorno. A su vez, favorece la vivencia positiva del embarazo, la consciencia de su nuevo estado, aumenta su autoestima y autocontrol en la preparación para el parto y llegada del bebé. ^[14]

2.7.2. PERIODO FETAL

La musicoterapia influye de forma positiva en el feto tanto directamente como a través de la madre. El estado emocional y anímico de la mujer repercuten de manera indirecta en el feto, mucho antes del desarrollo auditivo fetal.

Durante el cuarto mes de embarazo se empieza a desarrollar el sistema auditivo del feto, es en este punto cuando la terapia empieza a influir de manera directa en el futuro bebé. El líquido amniótico que lo rodea facilita la transmisión de los sonidos externos. A partir de este mes el feto puede diferenciar la voz materna y paterna frente a la de otras personas, fortaleciendo el vínculo materno-paterno-fetal desde antes del nacimiento. Además, dependiendo de los ritmos, métrica, timbre, tono y frecuencia, la música puede provocar modificaciones en los movimientos fetales, ritmo cardiaco, estimulación auditiva y desarrollo cerebral. ^[14]

2.7.3. PARTO

La musicoterapia durante esta fase se centra en el alivio del dolor. Es un factor de distracción importante que disminuye la atención sobre el dolor y ayuda a controlar el ritmo cardiaco y la respiración, aliviando, a su vez, la intensidad percibida de las contracciones y los sentimientos negativos como el miedo y la ansiedad.

La relajación obtenida mediante la música favorece la dilatación acelerándola. Ayuda a establecer un ambiente más relajado y cómodo, percibiéndose el proceso de parto con mayor seguridad y bienestar para todo el núcleo familiar. ^[14]

2.7.4. PUERPERIO

Durante el postparto se incrementa en los nuevos padres la ansiedad y el miedo por no saber cubrir adecuadamente las necesidades del hijo. La musicoterapia puede ayudarles a paliar y expresar todos los sentimientos negativos provocados por los nuevos roles establecidos. Ayuda al autocontrol y la introspección personal, conectando así con su interior, aumentando la seguridad y la reconexión entre uno mismo y el entorno que les rodea. Fortalece el vínculo materno-paterno-filial, reforzando la relación de pareja. Todo ello disminuye el riesgo de sufrir depresión. ^[14]

2.7.5. RECIÉN NACIDO

El nuevo ser durante todo el embarazo ha recibido estimulación musical, la ha integrado y se ha familiarizado con ella. Todo ello le prepara también para una mejor adaptación y adherencia a la leche materna, disminuye el llanto y mejora su descanso. ^[14]

La aplicación de esta terapia durante la infancia ayuda a mejorar la concentración, coordinación, aumentar la creatividad y las dotes para el lenguaje. ^[14]

2.8. MUSICOTERAPIA Y ENFERMERÍA

La musicoterapia ayuda al ser humano a mejorar, restablecer y/o mantener su salud tanto física como mental, social, emocional y espiritual, favoreciendo la humanización de los procesos. La responsabilidad de la enfermería generalista y especialista coincide en su totalidad con los objetivos de la terapia estudiada, utilizándola como herramienta en los cuidados que realiza a lo largo de todas las etapas vitales del ser humano, especialmente durante el proceso de la maternidad/paternidad. Toda la atención sanitaria se ofrece tanto a nivel hospitalario como de atención primaria, coordinada en todo momento según las directrices consensuadas por el equipo multidisciplinar de la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR). Tanto en los programas de formación de los Grados de Enfermería y Medicina como en los de sus respectivas Especializaciones, postgrados y master se contempla la formación en terapias complementarias y/o alternativas como básica, optativa u obligatoria. Por ello, se ha incluido la terapia musical como Intervención de enfermería (NIC) y en el Protocolo de asistencia natural al parto normal. ^[7]

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la influencia de la musicoterapia en el proceso de maternidad y paternidad.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir los beneficios de la musicoterapia sobre la mujer, el feto-neonato y el padre en los procesos del embarazo, parto y puerperio.
- Conocer la eficacia de la musicoterapia como instrumento en los cuidados de enfermería.

4. HIPOTESIS

La musicoterapia aporta beneficios sobre la salud, tanto de la madre y el padre como del feto-neonato durante el embarazo, parto y puerperio.

5. METODOLOGÍA

Estudio descriptivo y analítico a través de una revisión bibliográfica. La búsqueda se ha realizado entre los meses de septiembre y diciembre del 2017, en las bases de datos electrónicas nacionales e internacionales: PubMed, Cuiden, The Scientific Electronic Library Online (Scielo) y Dialnet.

5.1. TERMINOS DE BÚSQUEDA

En el estudio se utilizaron diferentes términos para la búsqueda en castellano, catalán e inglés, usando los operadores booleanos AND y OR.

- **Castellano:** musicoterapia, música, terapia alternativa, estimulación prenatal, parto, embarazo y gestación.
- **Inglés:** music therapy, effect off music, music, musical, listening, prenatal, pregnancy y postpartum.

5.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La selección de documentos se realizó siguiendo los criterios descritos a continuación:

- **C. inclusión**
 - Año de publicación: Artículos publicados en los últimos siete años, entre el 2010 y el 2018.
 - Idioma: Revisados los artículos en inglés, portugués y castellano.
 - Accesibilidad: Texto completo y gratuito.
 - Terapias utilizadas: Artículos que ofrecieran información sobre el ámbito musical.

- **C. exclusión**
 - No cumplir los criterios citados anteriormente.

6. RESULTADOS

En la Figura 1 se describe el esquema de la búsqueda en las diferentes bases de datos. A continuación, en la tabla 1, se describen los artículos seleccionados mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión descritos en el apartado anterior y clasificados según el año de publicación, de más antiguo a más actual. La división de las diferentes columnas contiene en la 1ª el título, autores, enlace y número de referencia bibliográfica, en la segunda el tipo de estudio, en la tercera la muestra estudiada, en la cuarta el objetivo principal y en la quinta se detallan los principales resultados y conclusiones.

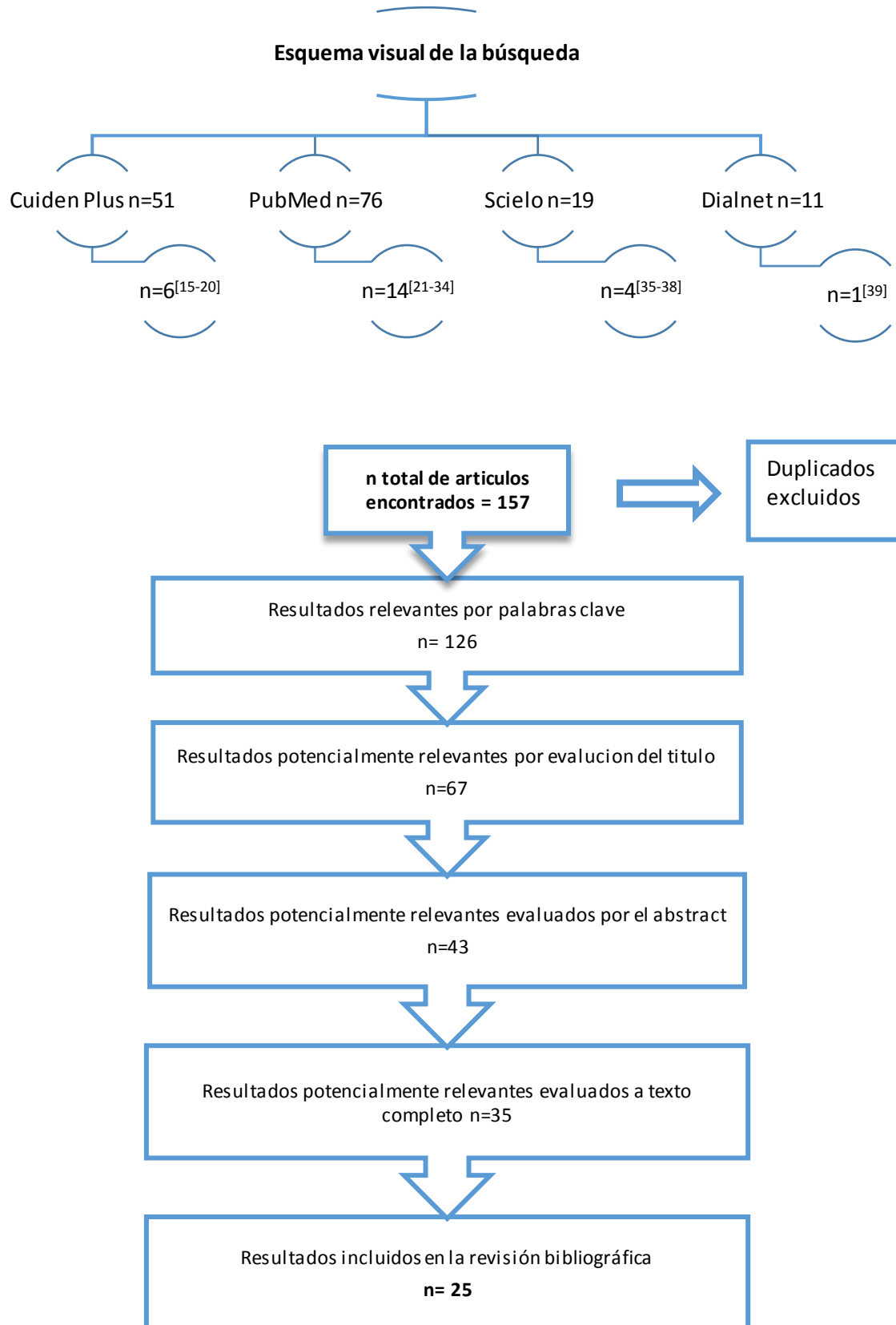


Figura 1: Esquema visual de la búsqueda.

Fuente: Creación propia

Tabla 1. Artículos seleccionados

TÍTULO, AUTORES, AÑO, ENLACE, NÚM. DE REF. BIBLIOGRÁFICA	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	OBJETIVO	PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES
Efecto de la música en el trabajo de parto y en el recién nacido. ^[35] Sotilo C, Botinhon L, Oliveira N, Ferreira N, Marins V. 2010.	Estudio experimental	87 gestantes	Verificar y describir los efectos de la música en el parto. Verificar el comportamiento del recién nacido cuando se somete a las melodías oídas durante la gestación.	Los discursos de las mujeres estudiadas evidenciaron los efectos favorables en relación a la vivencia del trabajo de parto. Reportándose efectos como alivio del dolor, de las tensiones y el miedo. En cuanto a los recién nacidos pueden reconocer los sonidos escuchados previamente, mostrándose más atentos, calmándose o durmiéndose.
Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. ^[15] Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. 2011.	Revisión bibliográfica	6 artículos	Evidenciar la eficacia de las estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor durante el parto.	Las terapias no farmacológicas con mayor eficacia en el alivio del dolor son la acupuntura, estimulación eléctrica transcutánea, técnicas de respiración y relajación. Los estudios analizados mostraban que su utilización se observaba disminución en los fármacos analgésicos y duración del parto.
Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. ^[16] Muñoz E, Goberna J. 2012.	Revisión bibliográfica	15 artículos	Conocer la formación reglada de las matronas en TCA para la atención al parto.	El programa de formación no contempla el aprendizaje obligado de las TCA dependiendo de las motivaciones personales. Las aplicaciones de las TCA se plasman en embarazos de bajo riesgo y poco intervencionistas.
La estimulación prenatal. Resultados relevantes en el periparto. ^[36] Aguilar M, Vieite M, Padilla A, Mur N, Rizo M, Gómez I. 2012.	Estudio experimental	200 gestantes	Determinar los resultados perinatales del parto de mujeres que recibieron estimulación prenatal.	En la población estudiada, el 68.5% el parto fue eutócico. Un 36% el trabajo de parto fue <6h. El recién nacido nació con normopeso el 67.5%. El apgar evaluado estaba entre 8-9 en un 96.5%. Observándose una buena adaptación al programa de estimulación prenatal.

Tabla 1. Artículos seleccionados. Cont.

Cuidado prenatal en atención primaria en la salud de las mujeres embarazadas y enfermeras. ^[17] Marculino E, Paiva D, Moura M, Ferreira N. 2012.	Estudio descriptivo explicativo	18 gestantes	Evaluar las opiniones de las mujeres embarazadas y enfermeras sobre el cuidado prenatal en atención primaria	El estudio mostró altos porcentajes de insatisfacción referente a la educación en la salud, careciendo de información. El uso de la música es un recurso accesible con el cual se puede atender a las necesidades de cada mujer, fomentando su salud.
Música y embarazo: la experiencia de un taller para madres gestantes. ^[39] Duran B. 2012.	Estudio descriptivo explicativo.		Reflexionar sobre la necesidad de una educación musical prenatal y describir el Taller multidisciplinar.	Los talleres que trabajan la música vienen formados por un equipo multidisciplinar. La musicoterapia es una experiencia educativa y de crecimiento personal, ayudando en la expresión de sentimientos y percepciones. Se otorga un medio de comunicación especial y vínculo con los recién nacidos.
Linking prenatal experience to the emerging musical mind. ^[21] Ullal S, Vanden C, Tichko P, Lahav A, Hannon E. 2013.	Revisión bibliográfica	112 artículos	Describir la evidencia de que los sonidos externos e internos influyen en el desarrollo fetal.	El aprendizaje de las melodías, timbres y ritmos de la música y el lenguaje empieza en el tercer trimestre del desarrollo intrauterino. La experiencia auditiva prenatal puede influir en el desarrollo mental del futuro bebe.
Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. ^[22] Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogullari B, Yildirim M, Kafali H. 2014	Estudio experimental	161 gestantes	Evaluar los efectos de la musicoterapia en el dolor, la ansiedad, la satisfacción y la tasa de depresión posparto.	El grupo de madres que utilizaron la musicoterapia se observó en el nivel de dolor y ansiedad una disminución comparado con el grupo de control, aumentando la satisfacción con el parto y redujo la tasa de depresión temprana.
Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. ^[23] Kamioka H, Tsutani K, Yamada M, Park H, Okuizumi H, Tsuruoka K, Honda T, Okada S, Park SJ, Kitayuguchi J, Abe T, Handa S, Oshio T, Mutoh Y. 2014	Revisión bibliográfica	21 estudios	Resumir la evidencia de la efectividad de la musicoterapia y evaluar la calidad de las revisiones basadas en ensayos.	La musicoterapia mejoró el funcionamiento global y social en diversas enfermedades mentales, en diversas actividades en el Parkinson, disminuye los síntomas depresivos y mejora la calidad del sueño. No encontrándose ningún efecto adverso o fenómeno dañino en ningún estudio.

Tabla 1. Artículos seleccionados. Cont.

Effect of music on labor pain relief anxiety level and postpartum analgesic requirement: a randomized controlled clinical trial. ^[24] Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogullari B, Yildirim M, Kafali H. 2014	Estudio experimental	156 gestantes	Evaluar el efecto de la música sobre el dolor y la ansiedad, la hemodinámica materna, los parámetros fetales-neonatales y el requerimiento analgésico en el parto.	La música durante el parto tiene un impacto positivo sobre el dolor y la ansiedad. Se observó diferencia entre los dos grupos en términos de hemodinámica materna y frecuencia cardiaca fetal después de la intervención. La petición de analgesia disminuyó en el grupo de musicoterapia.
A narrative literature review of the therapeutic effects of music upon childbearing women and neonates. ^[25] Hollins C. 2014	Revisión bibliográfica	16 artículos	Justificar el estudio de los efectos de la música sobre la salud mental de las mujeres embarazadas.	Los efectos terapéuticos entorno a la madre son la reducción del estrés, ansiedad, dolor y depresión. Mientras que a los recién nacidos, la música reduce el número de días de alta, aumenta el peso, mejora el APGAR, mejora el vínculo paterno, estabiliza los signos vitales y calma.
Effect of soothing noise on sucking success of newborns. ^[26] Akca K, Aytekin A. 2014.	Estudio semi-experimental.	127 recién nacidos	Determinar el efecto del ruido calmante sobre el éxito de la succión en los recién nacidos a término.	La exposición a las diversas melodías calmantes es efectiva para el desarrollo de las conductas de succión en los recién nacidos.
Musicoterapia en la gestación y el nacimiento. ^[18] Marcos S, Fernández B, Diego C, González T, Iglesias S, Lozano A. 2014.	Revisión bibliográfica	15 artículos	Conocer la evidencia de los efectos de la musicoterapia durante el embarazo y el nacimiento.	La literatura demuestra la mejora de la salud psicológica de las mujeres durante el embarazo y el parto, mejorando la vivencia, el grado de control y de satisfacción.
The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. ^[27] Chang HC, Yu CH, Chen SY, Chen CH. 2015.	Estudio experimental	296 gestantes	Examinar los efectos de la música sobre el estrés y el apego materno-fetal durante el embarazo.	Los resultados identificaron un nivel menor de estrés en el grupo experimental entorno al cuidado del bebe, las relaciones familiares y la identificación del nuevo rol materno. No siendo significantes los resultados referentes al apego materno-fetal.

Tabla 1. Artículos seleccionados. Cont.

<p>Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. ^[37] Guijarro C, Martínez M, González J, Zabala M, Martínez A. 2016.</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>26 gestantes</p>	<p>Estudiar el grado de conocimiento sobre la estimulación prenatal y sus beneficios.</p>	<p>Se observó un alto porcentaje de desconocimiento acerca de la estimulación prenatal, su importancia y los centros donde se puede realizar. A su vez, se percibió una falta de información por parte de las matronas sobre las técnicas y sus beneficios.</p>
<p>A comparative Analysis of the Universal Elements of Music and the Fetal Environment. ^[28] Teie D. 2016.</p>	<p>Análisis comparativo</p>		<p>Comparar los elementos musicales y los sonidos procedentes del útero.</p>	<p>Las características acústicas de los elementos comunes de la música y las características acústicas de los sonidos que están presentes en el útero parecen tener una correlación. Combinables los sonidos del útero con los elementos que se encuentran en la música presente en todas las culturas.</p>
<p>Musicembriology in children eurodevelopment: a review. ^[38] Correia A, Mendonça R, Carvalho I, João M. 2016.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>11 artículos</p>	<p>Revisar la evidencia sobre el impacto de la música durante el embarazo en el neurodesarrollo de los niños.</p>	<p>Los estudios muestran beneficios en el desarrollo neurológico, sin embargo, los estudios son pocos y tienen gran heterogeneidad en términos metodológicos.</p>
<p>Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. ^[19] Prieto B. 2016.</p>	<p>Estudio descriptivo explicativo.</p>	<p>130 gestantes</p>	<p>Identificar los cuidados que se realiza la gestante a sí y al feto.</p>	<p>El estudio mostró una carencia de cuidados para la adecuada salud materna, fetal y neonatal. Mostrando la importancia de las estrategias brindadas por los profesionales de salud hacia la atención en el cuidado materno.</p>
<p>La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. ^[20] Muñoz E, Goberna J, Delgado P. 2016.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>12 gestantes</p>	<p>Comprender las experiencias en relación con las terapias alternativas y/o complementarias durante el trabajo de parto.</p>	<p>Las gestantes afirmaron que la aplicación de las TCA dependía de la formación de los profesionales sanitarios asignados. La musicoterapia era aplicada pero falta evidencia.</p>

Tabla 1. Artículos seleccionados. Cont.

<p>Preterm infants exhibited less pain during a heel stick when they were played the same music their mothers listened to during pregnancy.^[29] Kurdahi L, Demerjian T, Daaboul H, Hasan M, Charafeddine L. 2017</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>42 recién nacidos</p>	<p>Evaluar si la escucha de música tiene impacto en el dolor y los parámetros fisiológicos y conductuales del neonato.</p>	<p>Los neonatos que habían escuchado música durante el embarazo y ésta había sido reproducida padecían menos dolor y mejoraron su comportamiento entorno a la prueba, disminuyendo su frecuencia respiratoria. Mientras que los parámetros fisiológicos no fueron significativamente diferentes.</p>
<p>Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial.^[30] García J, Ventura MI, Requena M, Parron T, Alarcón R. 2017.</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>409 gestantes</p>	<p>Investigar el efecto de la música en la ansiedad y en el proceso del parto.</p>	<p>Se observó que aquellas mujeres pertenecientes al grupo de escucha musical tenían una mejora en los niveles de ansiedad como una mejora en el proceso de parto al reducir el tiempo de la primera etapa de parto.</p>
<p>Prenatal listening to song composed for pregnancy and symptoms of anxiety and depression: a pilot study.^[31] Nwebube C, Glover V, Stewart L. 2017.</p>	<p>Estudio descriptivo explicativo</p>	<p>222 gestantes</p>	<p>Determinar si determinadas canciones serían intervenciones efectivas para reducir la ansiedad y depresión prenatal.</p>	<p>Los resultados mostraron beneficios entorno a los niveles de ansiedad y depresión en las gestantes que escuchaban música relajante de manera regular.</p>
<p>Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother-infant bonding and on newborns' behaviour. Concurrent Cohort Study.^[32] Persico G, Antolini L, Vergani P, Costantini W, Nardi MT, Bellotti L. 2017.</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>168 gestantes</p>	<p>Investigar los efectos de las canciones de cuna de las madres sobre la vinculación, comportamiento de los recién nacidos y el estrés maternal.</p>	<p>Los resultados muestran una mejora en la unión postnatal, mejorando el vínculo. También se observa una disminución en los episodios de llanto neonatal, cólicos i el estrés materno. Al mismo tiempo se observó una reducción en el despertar nocturno neonatal.</p>

Tabla 1. Artículos seleccionados. Cont.

<p>Music in Obstetrics: An Intervention Option to Reduce Tension, Pain and Stress.^[33] Wulff V, Hepp P, Fehm T, Schaal N. 2017.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>57 artículos</p>	<p>Proporcionar una visión general de la literatura sobre intervenciones musicales en la obstetricia.</p>	<p>Los estudios publicados sugieren que la intervención musical durante el embarazo y parto ayuda eficazmente en la relajación y dolor. No siendo claro el momento de aplicación y su duración. La mayoría de estudios muestran el poco uso dado en las consultas ginecológicas y áreas hospitalarias.</p>
<p>The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey.^[34] Gokyildiz S, Ozturk M, Avcibay B, Alan S, Akbas M. 2017.</p>	<p>Estudio experimental</p>	<p>50 gestantes</p>	<p>Analizar el efecto de la música en el dolor y ansiedad durante el parto en mujeres primípara.</p>	<p>Las puntuaciones de ansiedad tanto en el grupo experimental como el de control fueron el mismo, mientras que el dolor era menor en el primero. Siendo considerado como método efectivo, simple y económico destinado al bienestar de la mujer.</p>

7. ANÁLISIS. DISCUSIÓN

Una vez seleccionados los artículos se clasifican para su análisis según: año de publicación, tipo de estudio, profesión de los autores, tipo de muestra, etapa del proceso y tipo de objetivo.

7.1. AÑO DE PUBLICACIÓN

La musicoterapia se utilizó hace décadas como objetivo sanador, pero desapareció con el aumento de la medicalización en la atención al embarazo, parto y puerperio, por lo que en los documentos seleccionados encontramos referencias de siglos pasados. Actualmente, las actividades encaminadas a fomentar la humanización de los cuidados y la inclusión de las terapias alternativa y/o complementarias en la formación de los profesionales sanitarios, han influido positivamente en el aumento de las publicaciones de estudios de investigación al respecto, principalmente de los beneficios y características de estas técnicas. ^[11,12]

En el gráfico 1 podemos observar que el número de artículos revisados es superior al resto en los años 2014 y 2017, obteniéndose 6 artículos en cada uno. Mientras que la minoría de artículos encontrados se obtuvieron de los años 2010, 2011, 2013 y 2015.

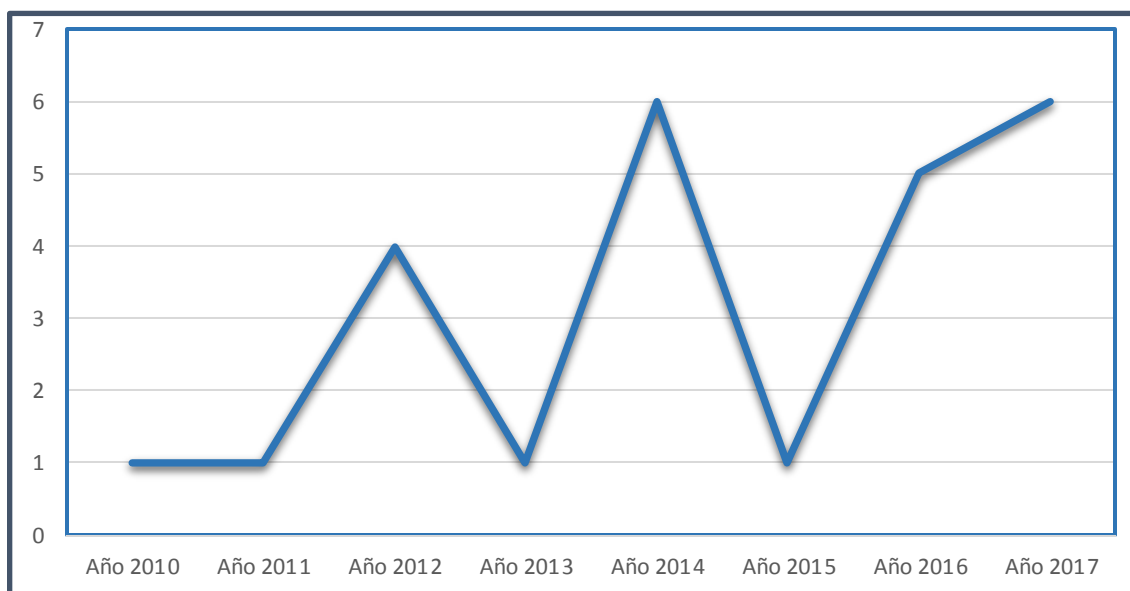


Gráfico 1: representación gráfica del número de artículos revisados cada año desde el 2010 hasta el 2017.

Fuente: Creación propia.

7.2. TIPO DE ESTUDIO

La metodología más utilizada en las publicaciones revisadas es la revisión bibliográfica, seguida del estudio experimental, el observacional transversal y el descriptivo explicativo. Todos ellos con el objetivo común de mostrar la evidencia científica de las terapias estudiadas, en particular de la musicoterapia.

Por otro lado, los estudios experimentales sustentan y verifican los beneficios en el cuidado de la aplicación de las terapias alternativas y/o complementarias en el ámbito de la salud reproductiva.

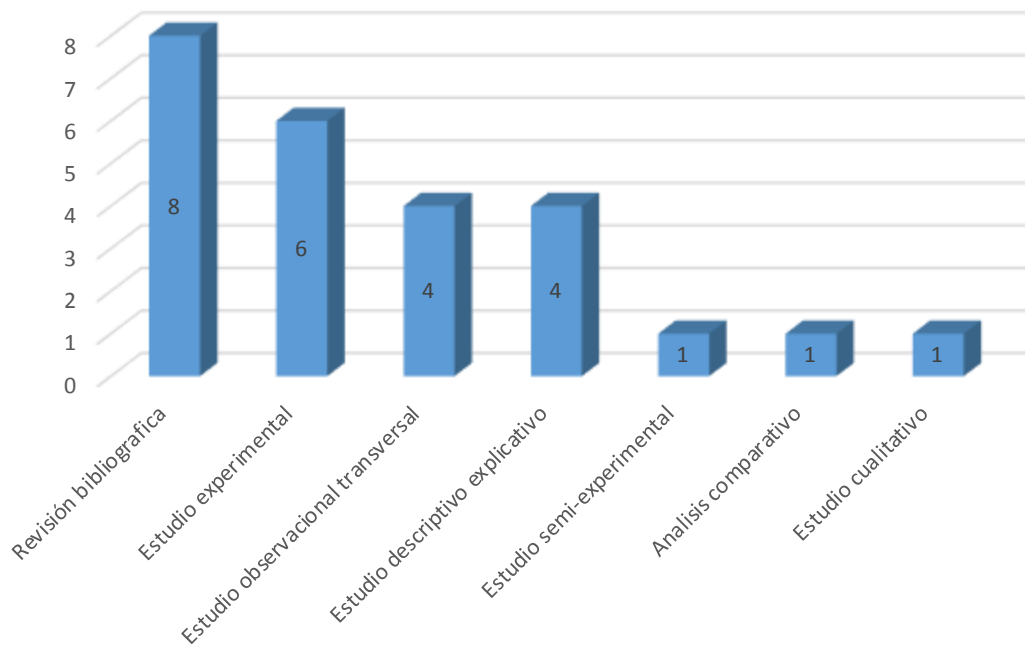


Gráfico 2: metodología de las publicaciones revisadas.

Fuente: Creación propia.

7.3. PROFESIÓN DE LOS AUTORES

Los estudios seleccionados nos muestran como las matronas están comprometidas en la investigación de las terapias complementarias y/o alternativas entorno a la ginecología y obstetricia ya que influyen directamente en su ámbito de trabajo.

Por otro lado, los profesores universitarios, los profesionales de los Departamentos de Salud y los Especialistas se implican en el estudio para determinar la eficacia de aplicación de las terapias en el ámbito sanitario, analizando con ello si las intervenciones integradas y los nuevos protocolos son eficaces y eficientes en la población.

El grafico 3 nos muestra como las matronas son los profesionales que más se implican en el estudio de las terapias, 24%. Seguidas de los profesores universitarios y los profesionales de los Departamentos de Salud y los Especialistas, 21% y 20% respectivamente. Sin embargo, los musicoterapeutas son de los profesionales que menos publican sus investigaciones 5%.

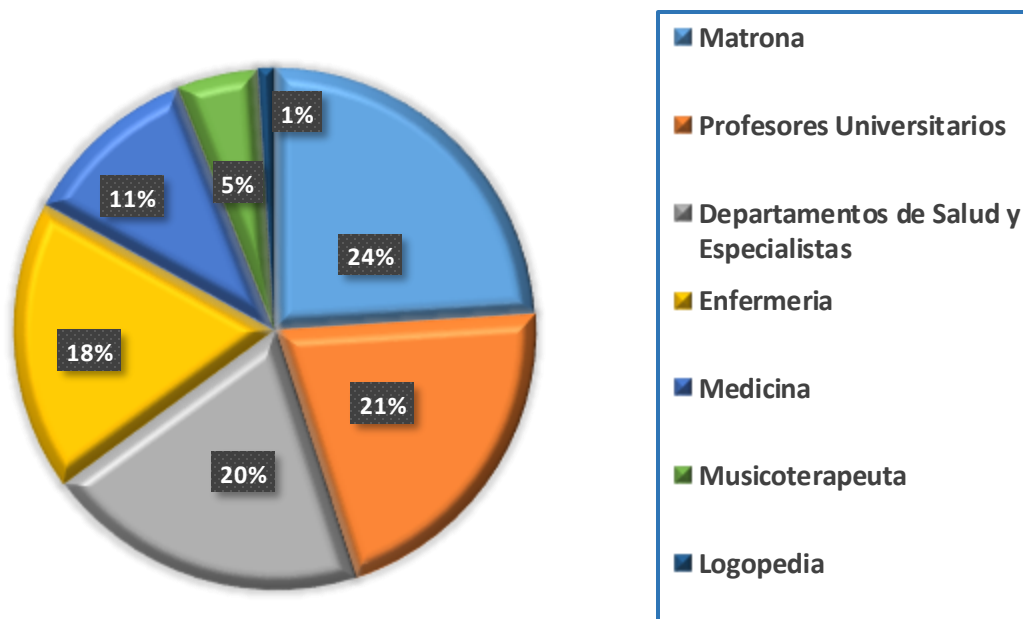


Gráfico 3: Profesionales que han efectuado los estudios.

Fuente: Creación propia.

7.4. TIPO DE POBLACIÓN

Partiendo de una población total de 2097, el colectivo más estudiado son las gestantes con 1935 participantes, 92%. Seguido de 162 recién nacidos estudiados, 8%. (Gráfico 4)

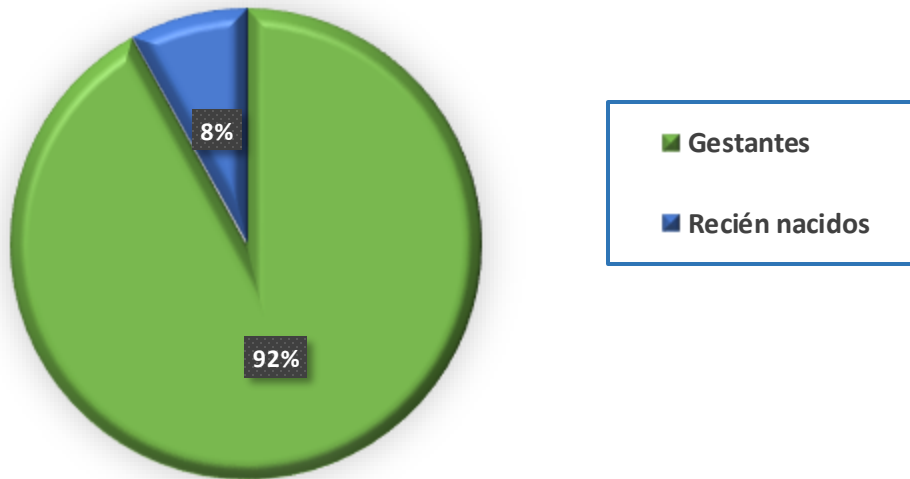


Gráfico 4: Tipo de población objeto de los estudios.

Fuente: Creación propia.

7.5. ETAPA DEL PROCESO

Tal como se refleja en el gráfico 5, la mayoría de artículos analizados hacen referencia a todas las etapas del proceso, embarazo, parto y puerperio, 40%, seguido de las etapas de embarazo y parto, 24% ambos.

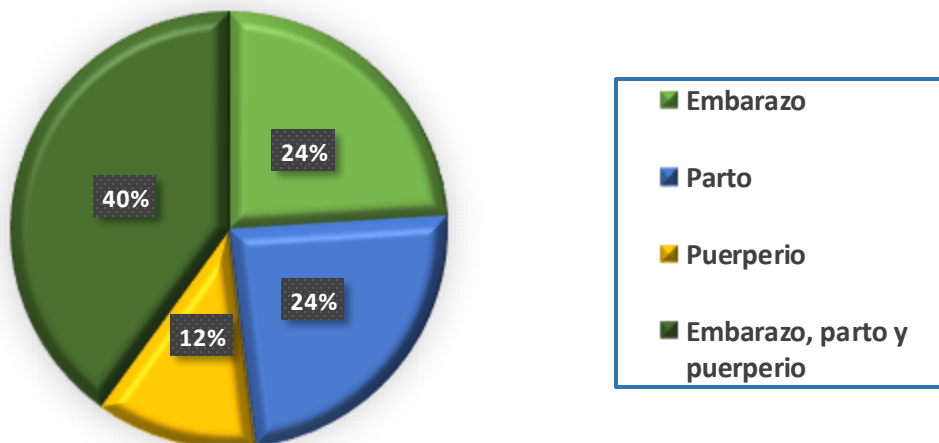


Gráfico 5: Tipo de proceso de estudio según las publicaciones revisadas.

Fuente: Creación propia.

7.6. OBJETIVOS DE ESTUDIO

Como se observa en el gráfico 5, la mayoría de los estudios analizados tienen como objetivo principal analizar, evaluar o verificar los efectos de la música, 60%. Seguido del objetivo de revisar y describir las evidencias de la musicoterapia, 32%.

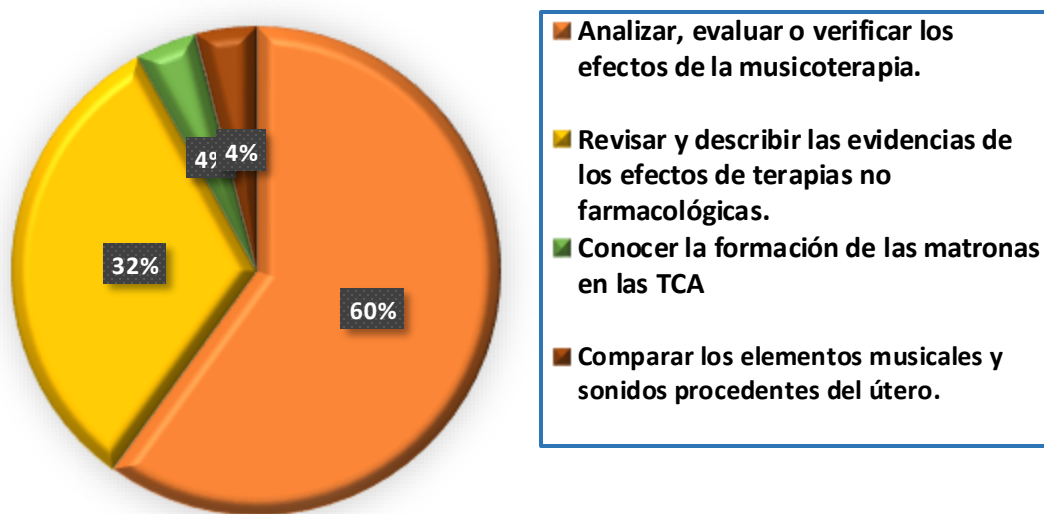


Gráfico 5: objetivos de las publicaciones revisadas.

Fuente: Creación propia.

Las diferentes investigaciones estudiadas muestran como es fundamental realizar estudios que analicen y evalúen sus efectos de técnicas o terapias nuevas implantadas para demostrar y verificar los beneficios de éstas en la sociedad. La revisión y descripción de las evidencias ayudan como base de futuras investigaciones, recopilando todo aquello estudiado y analizando anteriormente con una base científica sólida. Con todo ello, se puede demostrar a la población, mediante una base científica y fiable, los diversos beneficios de la música en el cuidado tanto maternal, paternal como fetal-niño.

Analizando los resultados obtenidos sobre los diferentes tipos de población y etapa de proceso, grafica 4 y 5 respectivamente, podemos observar como destaca cuantitativamente y significativamente el colectivo de gestantes y la etapa conjunta de la maternidad y paternidad.

En cuanto a la población, esto puede ser principalmente por la facilidad de seguimiento ya que la mayor parte de los estudios utilizan los controles prenatales con el ginecólogo y la matrona para recoger los datos pertinentes. Sin embargo, el control y seguimiento de los beneficios de las terapias en los recién nacidos se complica al haber mayor abandono del estudio.

En cuanto a la etapa de proceso estudiada, el gráfico 5 muestra que los estudios realizados en las etapas del embarazo y parto son superiores cuantitativamente a la etapa del postparto debido posiblemente también a la facilidad de seguimiento.

Sin embargo, la mayor parte de las investigaciones estudian las etapas anteriormente citadas como un proceso conjunto, englobando con ello toda la etapa maternal y paternal. Esto se debe a que la aplicación de la musicoterapia durante una sola etapa tiene unos efectos directos en la propia, pero repercute en el resto de manera indirecta, influyendo también en el feto y recién nacido, posteriormente.

Los estudios plasman como el entorno sanitario pretende ver al individuo de manera holística, no separando sus procesos y partes ya que todas repercuten en su cuidado y bienestar.

8. CONCLUSIÓN

Después de analizar los resultados percibimos la importancia de la musicoterapia como terapia complementaria y/o alternativa que proporciona beneficios a todo el núcleo durante los procesos de maternidad y paternidad.

Las investigaciones estudiadas evidencian la influencia y eficacia de la música como terapia en el proceso de maternidad y paternidad. Actualmente, se puede observar un incremento de los estudios efectuados sobre los beneficios de la musicoterapia y otras terapias alternativas y/o complementarias en los procesos conjuntos de embarazo, parto y puerperio, siendo evaluados y verificados sus efectos, aunque el porcentaje de aplicación y registro en el ámbito de estudio aun es bajo.

Los beneficios mostrados en los estudios para la madre/padre son, entre otros: disminución de la ansiedad, disminución de la percepción de dolor durante las etapas del parto, mayor relajación, mayor rapidez para la instauración positiva del vínculo materno-paterno-filial. Para el recién nacido son: el aumento de peso, el mayor vínculo materno-filial, reducción de los episodios de llanto y mejora en el test de Apgar. Con todo ello, se puede llegar a disminuir el tiempo de hospitalización de ambos.

Por todo ello podemos afirmar que la hipótesis planteada es cierta: La musicoterapia aporta beneficios sobre la salud tanto de la madre, el padre como del feto-neonato durante el embarazo, parto y puerperio. ^[14]

La clave para promover la implementación de las terapias complementarias y/o alternativas es el conocimiento, formación y aceptación de éstas por parte del equipo de profesionales implicados en el cuidado del proceso de Maternidad/Paternidad. Además de la integración de protocolos e intervenciones sanitarias, donde la matrona es la profesional encargada de aplicar la musicoterapia. Por otro lado, recalcar la importancia de la adaptación y mejora de las infraestructuras hospitalarias pudiendo brindar este servicio al usuario/paciente en un entorno adecuado con una plena disponibilidad. Ofreciendo esta terapia como cuidado intrahospitalario y extrahospitalario a la sociedad ya que es un método fácil de aprender y aplicar, económico y eficaz.

Las conclusiones mostradas en los estudios analizados muestran un gran desconocimiento acerca de la estimulación prenatal y de la formación, tanto a nivel del personal sanitario como de población diana. Los profesionales sanitarios deben concienciarse de la

importancia de su propia formación, factor fundamental para introducir, facilitar y promover la utilización de las técnicas complementarias y/o alternativas en los diversos ámbitos sanitarios.

El papel de enfermería, sobre todo de la matrona como especialista profesional más involucrado en las investigaciones, es facilitar la información, promover y enseñar la técnica a la embarazada y a su entorno, impulsando con ello la aplicación de la terapia. Todo el equipo multidisciplinar implicado en el cuidado debe poseer el conocimiento, la información y estar coordinado en su aplicación, teniendo como objetivo conjunto el bienestar del ser humano mediante un cuidado humanizado.

Por todo lo descrito anteriormente se puede afirmar que se ha cumplido el objetivo general de este estudio: Determinar la influencia de la musicoterapia en el proceso de maternidad y paternidad. Al igual que también se han cumplido los objetivos específicos: Conocer la eficacia de la musicoterapia como instrumento en los cuidados de enfermería. Describir los beneficios de la musicoterapia sobre la mujer, feto-recién nacido y padre en los procesos de embarazo, parto y puerperio.

9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO. NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La principal dificultad del estudio radicó en la escasa muestra de población en los artículos encontrados. Además, de dificultades en el seguimiento y evaluación de la población estudiada.

Existe escasa bibliografía en lengua española que relacione la musicoterapia durante el embarazo con la influencia posterior en el recién nacido, por tanto, los resultados obtenidos no reflejan en su totalidad la influencia de la música en éste.

Como futuras líneas de investigación se propone un estudio observacional, con una muestra de población suficiente para poder extrapolar los resultados, sobre el efecto de la música en los padres- feto-recién nacido, durante todo el proceso: embarazo, parto y puerperio.

10. BIBLIOGRAFÍA

- 1- La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. Matronas profesión [Internet]. 2016 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 17(2):51-58. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/19927/173/la-experiencia-de-las-mujeres-en-el-alivio-del-dolor-del-parto-conocimiento-y-utilidad-de-las-terapias-complementarias-y>
- 2- Martínez Sánchez L, Martínez Domínguez G, Gallego González D, Vallejo Agudelo E, Lopera Valle J, Vargas Grisales N et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2014 [Consultado el: 29 Noviembre 2017];21(6):338-344. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5841620>
- 3- OMS | Embarazo [Internet]. Who.int. 2016 [Consultado el: 17 Octubre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- 4- López Cossi M. Manual actualizado para matronas: embarazo, parto, puerperio, lactancia y terapias alternativas. Madrid: CEP; 2006.
- 5- García de Lucas M, Torre Lima J, Martín Escalante M, Olalla Sierra J. Manual de patología médica y embarazo. Madrid: Médica Panamericana; 2013.
- 6- OMS. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto [Internet]. 2015 [Consultado el: 17 Octubre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
- 7- Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Protocolo para la asistencia natural al parto normal. Barcelona: Dirección General de Salud Pública; 2004.
- 8- OMS | Medicina tradicional: definiciones. [Internet]. Who.int. 2017 [Consultado el: 17 Octubre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- 9- OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. Who.int. 2016 [Consultado el: 17 Octubre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- 10- American Music Therapy Association | American Music Therapy Association (AMTA) [Internet]. Musictherapy.org. 2017 [Consultado el: 17 Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.musictherapy.org/>

- 11- Lucas Arranz M. Introducción a la musicoterapia. Madrid: Sintesis; 2013
- 12- Calle Albert, I. La figura de la mujer en la historia de la musicoterapia. Desde la Antigüedad hasta el Barroco. Cuadernos de Bellas Artes 38. La Laguna (Tenerife): Latina; 2014
- 13- Rodrigo M. Musicoterapia: terapia de música y sonido. Madrid: Musicalis; 2000.
- 14- Federico G. El embarazo musical: comunicación, estimulación y vínculo prenatal a través de la Música. Buenos Aires: Editorial Kier; 2003.
- 15- Sartori A, Vieira F, Almeida N, Bezerra A, Martins C. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. Enfermería Global [Internet]. 2011 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 10(21). Disponible en: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=667717_1
- 16- Muñoz Sellés E, Goberna Tricas J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. Matronas Profesión [Internet]. 2012 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 13(2):50-54. Disponible en: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=678011_1
- 17- Marculino Guerreiro E, Paiva Rodrigues D, Moura Da Silveira M, Ferreira De Lucena N. Cuidado prenatal en atención primaria en la salud de las mujeres embarazadas y enfermeras. REME [Internet]. 2012 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 16(3):315-323. Disponible en: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=681876_1
- 18- Marcos Peña S, Fernández Pernia B, Diego Rivera C, González Fernández T, Iglesias Alegre S, Lozano Hospital A. Musicoterapia en la gestación y el nacimiento. Nure Investigación [Internet]. 2014 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 73(1). Disponible en: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=689766_1
- 19- Prieto Bocanegra B. Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 32(3). Disponible en: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=701102_1
- 20- Delgado-Hito P, Gobema-Tricas J, Muñoz-Sellés E. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. Matronas Profesión [Internet]. 2016 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 17(2):51-58. Disponible en: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=697451_1

- 21- Ullal-Gupta S, Vanden Bosch der Nederlanden C, Tichko P, Lahav A, Hannon E. Linking prenatal experience to the emerging musical mind. *Frontiers in Systems Neuroscience* [Internet]. 2013 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3759965/>
- 22- Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogullari B, Yildirim M, Kafali H. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2014 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 156:194-199. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24411681>
- 23- Kamioka H, Mutoh Y, Tsutani K, Yamada M, Park H, Okuizumi H et al. Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2014 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 16(8):727. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24876768>
- 24- Simavli S, Gumus I, Kaygusuz I, Yildirim M, Usluogullari B, Kafali H. Effect of Music on Labor Pain Relief, Anxiety Level and Postpartum Analgesic Requirement: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Gynecologic and Obstetric Investigation* [Internet]. 2014 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 78(4):244-250. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25227477>
- 25- Hollins Martin C. A narrative literature review of the therapeutic effects of music upon childbearing women and neonates. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2014 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 20(4):262-267. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25193325>
- 26- Akca K, Aytekin A. Effect of Soothing Noise on Sucking Success of Newborns. *Breastfeeding Medicine* [Internet]. 2014 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 9(10):538-542. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25408991>
- 27- Chang H, Yu C, Chen S, Chen C. The effects of music listening on psychosocial stress and maternal–fetal attachment during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2015 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 23(4):509-515. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26275644>
- 28- Teie D. A Comparative Analysis of the Universal Elements of Music and the Fetal Environment. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2016 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 07. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27555828>

- 29- Kurdahi Badr L, Demerjian T, Daaboul T, Abbas H, Hasan Zeineddine M, Charafeddine L. Preterm infants exhibited less pain during a heel stick when they were played the same music their mothers listened to during pregnancy. *Acta Paediatrica* [Internet]. 2017 [Consultado el: 16 Diciembre 2017]; 106(3):438-445. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27883227>
- 30- García González J, Ventura Miranda M, Requena Mullor M, Parron Carreño T, Alarcón Rodríguez R. Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [Internet]. 2017 [Consultado el: 16 Diciembre 2017]; 31(8):1058-1065. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28287005>
- 31- Nwebube C, Glover V, Stewart L. Prenatal listening to songs composed for pregnancy and symptoms of anxiety and depression: a pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [Internet]. 2017 [Consultado el: 16 Diciembre 2017]; 17(1):256. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28482901>
- 32- Persico G, Antolini L, Vergani P, Costantini W, Nardi M, Bellotti L. Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother–infant bonding and on newborns' behaviour. *Concurrent Cohort Study. Women and Birth* [Internet]. 2017 [Consultado el: 16 Diciembre 2017]; 30(4):e214-e220. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28169158>
- 33- Wulff V, Hepp P, Fehm T, Schaal N. Music in Obstetrics: An Intervention Option to Reduce Tension, Pain and Stress. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* [Internet]. 2017 [Consultado el: 16 Diciembre 2017]; 77(09):967-975. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5612774/>
- 34- Gokyildiz Surucu S, Ozturk M, Avcibay Vurgeç B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Internet]. 2017 [Consultado el: 18 Diciembre 2017]; 30:96-102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29389487>
- 35- Tabarro C, Campos L, Galli N, Novo N, Pereira V. Efecto de la música en el trabajo de parto y en el recién nacido. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2010 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 44(2):445-452. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200029

- 36- Aguilar Cordero M, Vieite Ravelo M, Padilla López C, Mur Villar N, Rizo Baeza M, Gómez García C. La estimulación prenatal. Resultados relevantes en el periparto. Revista Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2012 [Consultado el: 29 Noviembre 2017]; 27(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600041
- 37- Guijarro Villar C, Martínez-Lorca M, González González J, Zabala-Baños M, Martínez-Lorca A. Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. Revista Clínica Medicina Familiar [Internet]. 2016 [Consultado el: 29 Noviembre 2017];9(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000200004&lang=pt
- 38- Correia de Oliveira A, Mendonça e Moura R, Carvalho I, João Peixoto M. Musicembriology in children eurodevelopment: a review. Nascere e Crescer [Internet]. 2016 [Consultado el: 29 Noviembre 2017];25(3). Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000300006&lang=pt
- 39- Duran Bordoy B. Música i embaràs: l'experiència d'un taller per a mares gestants. IN Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa [Internet]. 2012 [Consultado el: 29 Noviembre 2017];3(2):108-126. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4313292>