MISOSTENIDO
REVISTA DE MUSICOTERAPIA unir

#6,6

MUSICOTERAPIA Y CANTO PRENATAL PARA REDUCIR EL ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO

ACCESO ABIERTO

Citación recomendada
Monar-Máñez, I. (2024). Musicoterapia y canto prenatal para reducir el estrés durante el embarazo [Music therapy and prenatal singing to reduce stress during pregnancy]. *Misostenido*, *4*(6), 52-60. https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.07

Correspondencia:
ismoma6@gmail.com

Recibido: 07 Feb 2024
Aceptado: 21 Feb 2024
Publicado: 15 Mar 2024

Financiación
Este artículo no ha contado con financiación institucional ni privada.

Conflicto de intereses
La autora de esta propuesta declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de la autora
La autora declara haber desarrollado la presente propuesta.

Comité ético
Los procedimientos llevados a cabo en este estudio de caso se han realizado de acuerdo con las normas éticas establecidas en el Código Ético para los Musicoterapeutas Profesionales en España.

DOI:
https://doi.org/10.59028/misostenido.2024.07

Editado por
PhD. David Gamella
(Universidad Internacional de La Rioja)

Music therapy and prenatal singing to reduce stress during pregnancy

Isabel Monar-Máñez
Musicoterapeuta en Arrels- Espai Terapèutic Educatiu de Valencia (España)
https://orcid.org/0009-0007-9194-8823

Resumen
En la vida de una mujer, el embarazo es posiblemente uno de los momentos más importantes. Concebir y dar a luz un hijo puede ser tanto una experiencia altamente gratificante y plena, como una experiencia traumática vivida con estrés, ansiedad y en muchos casos con sentimientos de soledad contraproducentes para la salud de la madre y para el buen desarrollo del bebé. Se sabe de la influencia que el ritmo y el sonido tienen a nivel intrauterino y como el trabajo con musicoterapia perinatal y el canto aportan numerosos beneficios para el bienestar de la madre y del bebé. El objetivo del presente estudio fue el diseño, implementación y evaluación de una propuesta de intervención con el canto como instrumento principal para validar los efectos de la musicoterapia como una herramienta eficaz en el tratamiento del estrés y la ansiedad en mujeres a partir de su segundo trimestre de embarazo. Esta propuesta se implementó durante nueve semanas con una mujer en su quinto mes de gestación en el centro Arrels- Espai Terapèutic Educatiu de Valencia. Los resultados revelaron los beneficios que la musicoterapia y el canto ofrecen a las mujeres y sus bebes.

Palabras clave: embarazo, musicoterapia, canto, ansiedad, estrés.

Abstract
In a woman's life, pregnancy is possibly one of the most important moments. Conceiving and giving birth to a child can be a highly rewarding and fulfilling experience, or on the contrary, a traumatic experience experienced with stress, anxiety and in many cases with feelings of loneliness counterproductive for the health of the mother and for the good development of the baby. We know the influence that rhythm and sound have at the intrauterine level and how working with perinatal music therapy and singing provides numerous benefits for the well-being of the mother and baby. The objective of the present study is the design, implementation, and evaluation of an intervention proposal with singing as the main instrument to validate the effects of music therapy as an effective tool in the treatment of stress and anxiety in women from of her second trimester of pregnancy. This intervention proposal was implemented for nine weeks with a woman in her fifth month of pregnancy at the Arrels- Espai Terapèutic Educatiu center in Valencia. The results revealed the benefits that music therapy and singing offer to women and their babies.

Keywords: pregnancy, music therapy, singing, anxiety, stress

INTRODUCCIÓN

De todo el ciclo reproductivo en la vida de una mujer (pubertad, embarazo, menopausia), el embarazo es el que más desajustes emocionales conlleva, ya que los cambios en la mujer se producen de manera muy rápida a nivel físico (aumento de la circulación sanguínea, modifi-

cación en la estructura ósea, aumento de peso, etc.) provocando un verdadero estado de estrés fisiológico (Carrillo-Mora et al., 2021). La maternidad es sin lugar a duda un punto de inflexión en la vida de una mujer, tomar la decisión de crear una nueva vida y traerla al mundo ya es un acto de gran responsabilidad y generosidad no exento de cierto nivel de estrés, una responsabilidad que comienza en el momento mismo de la concepción, e incluso antes, y que seguirá durante toda la etapa de crianza. Existen numerosas evidencias del alto porcentaje de mujeres, aproximadamente un 20-25%, que sufre ansiedad y estrés durante la etapa de embarazo, parto y posparto y de estas entre el 10-20% tendrán episodios depresivos (Alder et al., 2011; Arranz et al., 2017; Navarrete et al., 2012).

Hoy sabemos que estos estados de depresión posparto que padecen las mujeres en realidad comenzaron a padecerlos durante el embarazo (Evans, 2001). Esta situación de estrés y ansiedad gestacional se vio agravada durante la pandemia por COVID19 detectándose un aumento de casos de mujeres embarazadas con síntomas de ansiedad (estrés, insomnio, obsesiones) que alertaban de la necesidad de intervenciones psicológicas (Romero-González, et al., 2021). En la actualidad se sabe que un estado de estrés y ansiedad de la madre mantenido en el tiempo y en algunos casos como hemos visto con procesos de depresión, afectarían directamente al natural desarrollo del bebé pudiendo provocar partos prematuros, bebés con bajo peso, más episodios de llanto, sueño irregular o más riesgo de morbimortalidad perinatal, entre otros inconvenientes, que incluso pueden afectar al neurodesarrollo futuro del niño (Arranz et al., 2017).

Como explica Federico (2012), la musicoterapia puede ser de gran ayuda para las mujeres en este periodo, debido a que es una disciplina funcional, sistemática y científica con métodos y técnicas, que utiliza la música dentro de un proceso terapéutico qué, en el caso del embarazo, es conocida como musicoterapia prenatal y se centraría fundamentalmente en el trabajo de tres áreas: la de la madre, la del bebe y la del vínculo. Así, el trabajo con la música contribuiría a reducir el estrés y la ansiedad en la madre procurando un embarazo de mayor calidad y favoreciendo el vínculo afectivo madre-bebé.

Maternidad, ansiedad y estrés específico del embarazo

La maternidad es un largo viaje que comienza en la pubertad y que sigue con la fecundación, embarazo, parto, lactancia, crianza, educación y separación, por lo tanto, no es un hecho sencillo y aislado, sino más bien una sucesión de secuencias complejas (Oiberman, 2005), causantes potenciales del estrés y la ansiedad. El estrés perinatal tiene los mismos síntomas que el estrés más común, pero como se experimenta en una etapa muy determinada e importante de la vida, algunos investigadores han profundizado más intentado asignar características que fueran propias del embarazo, llegando a determinar la existencia del estrés especifico del embarazo, cuyas propiedades principales son un conjunto de preocupaciones y pensamientos que abordan detalles concretos del embarazo como los síntomas físicos y también los síntomas de tipo emocional (Lobel, et al., 2008). Este estrés psicológico sumado a los cambios propios que experimenta la madre y los problemas diarios, juegan un papel de vital importancia en el desarrollo del feto y de la salud de la propia madre, pudiendo generar problemas tales como ansiedad, depresión posparto, aumento de peso, parto por cesárea, parto prematuro o bajo peso del neonato (Romero,2020).

Algunos estudios alertan de las consecuencias negativas del estrés materno en el bebé, en la salud de la propia madre y en la vida postnatal, pero pocos plantean soluciones prácticas más allá de sugerir implementar la salud mental de las mujeres gestantes, que hasta ahora ha estado poco atendida teniendo en cuenta que los síntomas de estrés y ansiedad producidos en el embarazo muchas veces pasaban desapercibidos (Gómez-Sánchez et al., 2020).

Musicoterapia para aliviar el estrés en el embarazo

La música no tiene solamente funciones lúdicas y cognitivas, sino que es a la vez una gran herramienta terapéutica. La música es un poderoso estímulo para nuestro cerebro, como evidencian las nuevas técnicas de neuroimagen que permiten saber qué ocurre en nuestro cerebro cuando escuchamos, interpretamos o sentimos la música y cómo esta es capaz de modificar la estructura y función del cerebro por medio del aprendizaje musical y la experiencia, de esta manera cuando interactuamos con la música nuestro cerebro segrega dopamina y esta reacción es capaz de aliviar la ansiedad, el estrés y el dolor (Miranda et al., 2017). De manera más específica, la musicoterapia prenatal busca que el bebé comience a relacionarse con el exterior y dado que la primera relación que se establece es con la madre, el canto parece el instrumento fundamental para intervenir. Además, en el canto interviene activamente la respiración, con lo que se estará utilizando el recurso de técnicas activas dentro de las técnicas de estimulación prenatal (Cedeño, 2020).

En el quinto mes de embarazo el bebé ya puede escuchar la voz materna, sonidos agudos, ruidos y las bajas frecuencias de la música y en el sexto mes ya percibe con claridad los estímulos externos, música, luz, ruidos. En este momento el bebé puede reaccionar con pataleos si los estímulos sonoros que le llegan le disgustan (Ibarrola,2012). El latido del corazón de la madre es el principal centro sonoro fetal, junto con los sonidos digestivos, la respiración y la actividad de la placenta. Es constante día tras día, pero es de suponer que este ritmo cardiaco cambia según el estado de la madre, si experimenta nerviosismo o ansiedad el feto se ve expuesto a patrones rítmicos más acelerados, potentes y en constante cambio. Muchas mujeres duran-

te su tercer trimestre de embarazo describen como el bebé reacciona a estos estímulos sonoros de manera diferente según sea el tipo de música (Gilboa, 2013). La musicoterapia se ha utilizado anteriormente para acompañar a mujeres embarazadas y algunos estudios han investigado su influencia en el alivio del estrés y la ansiedad, demostrando que escuchar música relajante regularmente puede reducir la tasa de partos prematuros, los niveles de cortisol y por tanto los niveles de estrés y miedo (Teckenberg-Jansson, 2019).

Canto prenatal

El doctor Alfred Tomatis (1996) hace una exhaustiva investigación acerca de la estructura y funcionamiento del oído y de qué forma el feto escucha en su vida intrauterina, como le llegan los sonidos y cuáles son las frecuencias que mejor escucha. En sus investigaciones afirma que el impacto de la voz de la madre es indiscutible, debido a que para el bebé el sonido de la voz de la madre es una necesidad, mientras que el resto de los sonidos actúan como simples condicionamientos. La voz materna es indispensable para el desarrollo postnatal de las estructuras lingüísticas, es rica en armónicos y muy probablemente llega a la cavidad uterina a través de la columna vertebral por transmisión ósea, pues este trayecto favorece el paso de los sonidos agudos y constituye la base sobre la que se modelará el lenguaje del futuro bebé.

El canto y la voz de la madre son fundamentales para el bebé, debido a que entre el aparato reproductor femenino y el aparato fonador hay una fuerte simbiosis que se produce en el momento del parto, a tal punto que si la garganta de la madre se encuentra bloqueada y con tensión mandibular contribuirá negativamente en el momento de la expulsión del bebé (Cedeño, 2020). El trabajo de la parte inferior de la espalda para alargar los músculos libera los movimientos del diafragma, si este trabajo se hace de manera simultánea con las mandíbulas liberaremos también la apertura vaginal facilitando el trabajo de parto (Bertherat, et al., 1996).

A la luz de estas observaciones es lógico pensar que el canto sería de gran ayuda por sus implicaciones con la respiración, diafragma y suelo pélvico, en el momento del parto. Publicaciones recientes confirman que cada vez más matronas animan a las mujeres a utilizar la voz como ayuda en el trabajo de parto, no solo como analgésico, sino por la relación entre boca, garganta, cuerdas vocales y vulva, vagina y cuello del útero (Prieto, 2023). De entre los beneficios del canto prenatal, Freijomil (2016) menciona los siguientes: mejora la postura y la respiración favoreciendo la conciencia corporal; es un medio sencillo para expresar y elaborar sentimientos y emociones propias de esta etapa; hablar y cantar al bebé nos permite crear un vínculo temprano y sólido; puede ser además una gran aliada en el trabajo de parto y nacimiento, pues es un medio analgésico natural que posee el cuerpo (ligado a la producción automática de endorfinas).

A través del estilo de canto la madre puede inducir al bebé a la calma y en este sentido las canciones de cuna han demostrado tener una influencia universal en los bebes (Wulff et al., 2021). Otro factor que se considera importante durante el embarazo y el posparto, no solo para la salud mental de la madre, sino también para el desarrollo del bebé, es el vínculo madre-hijo. Existen estudios que avalan la idea de que una intervención con música y canto reduciría el estrés y la ansiedad durante el embarazo facilitando así el bienestar de la madre y el vínculo madre-hijo (Biancardi et al., 2023).

Por último, contribuir en el acompañamiento y el bienestar de las mujeres y sus bebés ha sido la motivación de este estudio que tuvo como objetivo principal diseñar, implementar y evaluar un proyecto de intervención con el canto como instrumento principal, para validar los efectos de la musicoterapia como una herramienta eficaz en el tratamiento del estrés y la ansiedad en mujeres en su segundo trimestre de embarazo.

Materiales y método

Este estudio de caso se diseñó con el objetivo de aliviar el estrés en las mujeres embarazadas, mejorar su bienestar físico y emocional y fomentar el vínculo con el bebé. Como criterios de inclusión las mujeres debían estar en su segundo trimestre de gestación y no presentar complicaciones en el embarazo. Se llevan a cabo entrevistas individuales para conocer a las aspirantes y determinar cuál sería la beneficiaria más adecuada según los criterios de inclusión. La intervención se realiza en el centro Arrels- Espai Terapèutic Educatiu en el que se ofrecen talleres de acompañamiento perinatal por lo que es muy adecuado para este tipo de intervención.

Participante

Mujer de 42 años, primípara, se encuentra en su semana 23 de gestación. Acude sola ya que el horario laboral del acompañante no le permite asistir. Por lo complejo de su trabajo, aunque el embarazo transcurre con normalidad y su estado de salud es bueno, la paciente se encuentra de baja laboral por haber padecido anteriormente dos abortos espontáneos. Es un embarazo muy deseado.

Estímulos y medidas

Desde el punto de vista metodológico, todas las actividades diseñadas para la intervención fueron de carácter humanista y ecléctico. A lo largo de las 18 sesiones el instrumento principal y que ha vertebrado el estudio ha sido el canto, no solo por los beneficios físicos que cantar aporta a la madre activando la función respiratoria y cardiaca, sino porque el canto promueve la autoestima y la confianza general procurando bienestar para la madre y para el bebe (Welch 2019). Para el diseño y planifica-

ción de las actividades se han tomado como referencia los cuatro criterios metodológicos para secuenciar actividades musicales según Mateos-Hernández (2004): conciencia de sí mismo y conciencia del otro; alternar las fases de exteriorización con las fases de interiorización; mantener la atención motivación-afecto de la paciente; y encadenar actividades buscando la unidad entre ellas a la vez que la variedad.

También en relación con las actividades musicales, la mayoría de ellas fueron de intervención musical activa con el aprendizaje y canto de nanas e improvisación con diferentes instrumentos musicales (ocean drum, ukelele, yembé grande y pequeño, pandero, tambor de lengua metálica, triángulo, cascabeles, claves, dos cuencos tibetanos de metal, palo de lluvia, maracas). En cuanto a las actividades receptivas o de escucha musical, han sido utilizadas para el trabajo de expresión y conciencia corporal, respiración, relajación y visualización. Es importante destacar que a lo largo de las 18 sesiones se establecieron varias rutinas que se repitieron tanto al inicio como al final de cada sesión. Entre ellas se destacan: la medición de la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno en sangre; y la cumplimentación por parte de la participante de una encuesta antes y después de cada sesión para valorar su estado de bienestar.

Los estudios de Pérsico et al. (2017) hablan de los beneficios de la musicoterapia en mujeres embarazadas y cómo esta contribuye a su bienestar. Teniendo en cuenta los estudios mencionados anteriormente se diseñaron las actividades con el canto como instrumento principal. A continuación, se hace un breve resumen de estas.

Songwriting. utilizando la técnica songwriting y tomando como base una canción popular, en un estudio en Colombia las mujeres tuvieron la experiencia de poder expresar sus emociones, preocupaciones y miedos (Salgado et al., 2022). En esta intervención se escogió como base para componer la canción el tema *Over the rainbow* de Arlen (1938) en C mayor Fig. 1.)

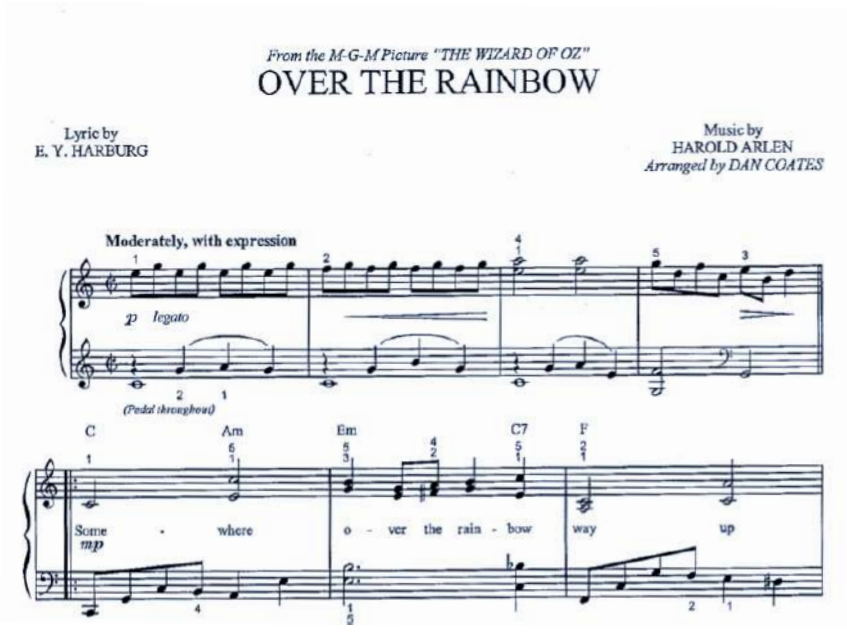
Técnicas respiratorias. Basados en diferentes ejercicios de Calais-Germain (2006) y en los conocimientos de la investigadora en meditación Advaita se practicaron diferentes tipos de respiración con objetivos enfocados a diferentes áreas como son la práctica de la atención eficiente, la toma de conciencia corporal, la movilización de caja torácica y diafragma, así como respiraciones tanto para la relajación como para preparar el momento del parto.

Canto de canciones de cuna. Actividad inspirada en el método RBL (Rhythm, Breath, Lullaby) esta conjunción de ritmo, respiración y nanas se utilizó para el aprendizaje de tres nanas: Arroró, Din Dan, y Pajarito que cantas, todas ellas de origen popular.

Visualizaciones creativas con la escucha de música. Esta actividad se confecciona basándose en los trabajos realizados por Federico (2012). Para ello se seleccionaron músicas grabadas

Figura 1.

Comienzo de partitura de "Over the Rainbow"



Nota: pieza de Harold Arlen con letra de Harburg y arreglos de Coates (1938).

adecuadas para que este tipo de trabajo produzca los efectos deseados focalizándonos en las imágenes que deseamos visualizar.

Improvisación instrumental. En esta actividad se utilizó la técnica de improvisación de procedimiento (Mateos-Hernandez, 2011), en la que la paciente escogía libremente entre los instrumentos expuestos.

Expresión corporal y baile. Teniendo en cuenta que el instrumento de la voz implica a todo el cuerpo y hace que la propia conciencia corporal sea importante para el canto, se introdujeron actividades donde el elemento principal fue el movimiento corporal, algunas con canto y otras con percusión para marcar diferentes ritmos y tempos.

La evaluación se llevó a cabo de forma cualitativa y cuantitativa. Para la recogida de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: formulario de historia sonoro-musical, hoja de registro, hoja de observación, diario de reflexión, encuesta que se empleó al inicio y al final de cada sesión y encuesta final.

Procedimiento

El desarrollo de las sesiones fue de carácter individual, favoreciendo así el espacio de intimidad y seguridad con la paciente. Se realizaron un total de 18 sesiones de 70 minutos cada una, con una frecuencia de dos veces por semana. Es importante remarcar que, dada la naturaleza de la paciente, se tuvo en cuenta sus condiciones físicas y las actividades se fueron adaptando según el embarazo fue avanzando para que se sintiera cómoda y tranquila. Las sesiones se estructuraron según el protocolo

de (1) bienvenida, (2) desarrollo, donde se realizaban las actividades principales anteriormente citadas y (3) despedida. En todas las sesiones se reservó un espacio para la reflexión, verbalización de emociones y expresión de inquietudes que se fueron dando, creando así un espacio seguro y de confianza.

Algunos de los objetivos marcados para las actividades fueron: regular la frecuencia respiratoria en las actividades musicales propuestas; aumentar la consciencia corporal; fomentar el vínculo con el bebé; favorecer la expresión de emociones; percibir alivio del estrés y la ansiedad a lo largo de la sesión.

En relación con las actividades, a continuación, se muestra una selección de las realizadas:

- Canción de bienvenida. Cada sesión comenzaba con la canción de bienvenida para entrar en contacto, motivar y calentar. La paciente ayudada por la investigadora compuso su propia letra a modo de mensajes para su bebé, expresando estados de ánimo que a su vez sirvieron para conectarse al bebé.

- Técnicas respiratorias. Se le explicó a la paciente las diferentes respiraciones tanto para relajarse como para utilizar en el momento del parto. Se le indicó a la paciente el funcionamiento del diafragma y como trabajar tanto la respiración costo-abdominal como la diafragmática mediante diferentes ejercicios. Sentadas en cojines hacemos respiraciones, primero activando nuestra caja torácica después alargando la exhalación con el sonido Uuuuuu, Ooooooo etc. Utilizando los ejercicios de respiración aplicamos además la emisión de sonido con diferentes vocales junto a consonantes como por ejemplo ma, mo, me, du, etc., hasta conseguir llevar una profunda vibración al abdomen de la madre. Después se trabaja una exhalación larga y lenta haciéndola durar 5", 10" y 15", favoreciendo así la relajación y comprobando como disminuye la frecuencia cardíaca.

- Canto. Todos los días después de las respiraciones hablamos de la importancia de la voz y la comunicación con el bebé. La paciente aprendió tres nanas a lo largo de las sesiones, que sirvieron para conectar a la madre con el bebé, calmarlo en momentos de agitación y como herramienta para después del nacimiento. Las nanas se interpretaron con el uso de instrumentos de pequeña percusión a elección de la paciente y también con el uso del ocean drum o pandero de agua. Otras veces se cantó con movimiento a modo de balanceo como acunando al bebé.

- Visualizaciones. La primera de las visualizaciones se basó en el bienestar del aquí y el ahora de la paciente y se escuchó la canción Wichi tai (Siebert, 2006). La segunda de ellas se focalizó en el momento del parto escuchando Om Namo Bhagavate (Premal, 2002). Después de la primera visualización se verbalizaron las sensaciones que quedaban y qué había aportado el trabajo. Al terminar la segunda visualización la paciente realizó un dibujo expresando lo vivido.

- Improvisación. Se realizaron improvisaciones con instrumentos, a elección de la paciente, con la creación de sonidos y ritmos para tomar conciencia de su proceso creativo y expresar su estado de ánimo tanto con instrumentos de manera libre como en dialogo con la investigadora.

- Expresión corporal y baile. Movimiento libre para tomar conciencia corporal a veces utilizando telas sugiriendo el movimiento del agua o como medio de expresión utilizando canciones como Respira (Doco, 2017), Over the rainbow (Kamakawiwo´ole,1993).

Análisis de datos

A lo largo de toda la intervención, cada sesión se clasificó y ordenó la información del diario de reflexión, hojas de registro, hojas de observación y cuestionarios. Igualmente, se visionaron las grabaciones de las sesiones y se extrajo la información más relevante como comentarios, actitud y grado de participación de la paciente.

Los datos obtenidos con las hojas de registro, las hojas de observación y los cuestionarios han sido analizados de forma cuantitativa a través de técnicas de la estadística descriptiva. De esta manera se ha permitió conocer el porcentaje de las asistencia y observaciones sobre el estado de salud diario, así como los datos cuantitativos referentes a la medición de saturación de oxígeno en sangre y de la frecuencia cardíaca.

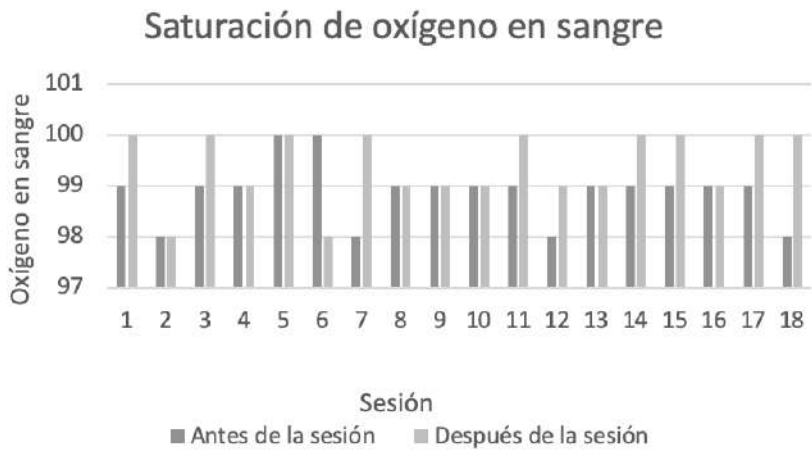
Los datos de carácter cualitativo se obtuvieron de las anotaciones del diario de reflexión, hojas de registro y la encuesta de preguntas abiertas. De esa forma, se ha realizado un análisis que ha permitido observar la evolución de la paciente durante todo el proceso. .

RESULTADOS

En referencia a los datos cuantitativos, se muestran los resultados de la medición de la saturación de oxígeno en sangre (Figura 1) y la frecuencia cardíaca (Figura 2), ambas mediciones se realizaron tanto antes de la sesión como al finalizar, durante las 18 sesiones. Como se observa en la Figura 1, los niveles de saturación de oxígeno solo distan en un punto entre antes y después de las sesiones, si bien se observó que a excepción de la sesión número 6, todas finalizaron con el valor por encima de la llegada, cuando todavía no se había practicado ejercicio corporal, ni se había cantado. En la Figura 2 sin embargo, se aprecia un claro descenso de la frecuencia cardíaca entre el pre y el post de la intervención. Los datos de la media de la frecuencia cardíaca revelan la mejoría después de la intervención: antes 91,2, después 79,6.

Figura 1.

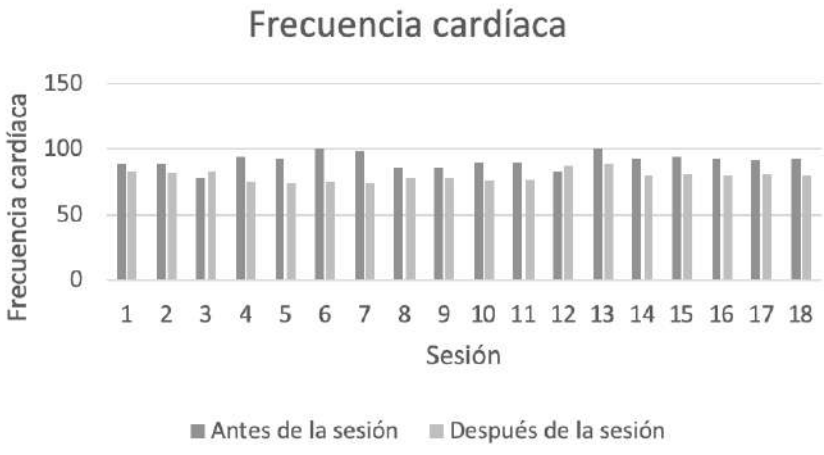
Gráfica de los niveles de saturación de oxígeno en sangre antes y después de la intervención



Nota: La media de la saturación de oxígeno en sangre antes de la intervención fue de 98,9 y después de la intervención 99,4. Fuente: Elaboración propia.

Figura 2.

Gráfica de la frecuencia cardíaca antes y después de la intervención.



Nota: Todos lo índices bajan tras la sesión. Fuente: Elaboración propia

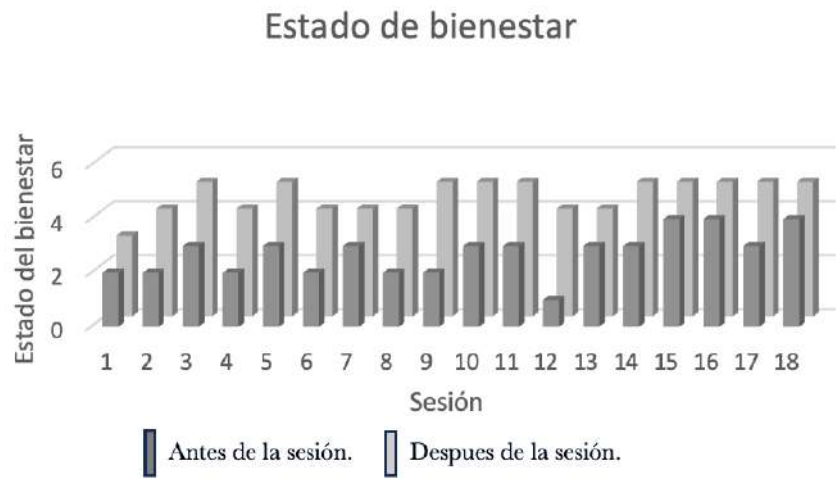
En relación con el estado de bienestar, a lo largo de las sesiones la paciente valoró tanto al inicio como al final, su estado de bienestar. Se evidenció una mejoría tras cada una de las sesiones (Figura 3).

Respecto al seguimiento de las sesiones, la paciente ha asistido a un 99% de las sesiones y según se recoge en el diario de reflexión, asistía motivada y con ganas, incluso cuando el embarazo entro en su etapa más avanzada. En todo momento se ha mostrado participativa y ha realizado el 100% de las actividades propuestas. Cada día verbalizó lo bien que le sentaban las sesiones, salía con más energía y bienestar y el día que no pudo venir lo echaba de menos.

A lo largo de las sesiones la paciente se ha ido mostrando cada vez más segura, al principio demostraba cierta timidez que se

Figura 3.

Gráfica del estado de bienestar antes y después de la intervención



Nota: Al inicio del proceso la diferencia de estado es mucho mayor y ambos valores crecen al final del mismo. Fuente: Elaboración propia

hacía patente en las actividades de expresión corporal, en las que faltaba fluidez. Durante el proceso, y mayormente en las actividades con canto, la paciente expresaba comentarios como, "Se ha movido el bebé", con alegría en el gesto y en la mirada. Además, también se fue soltando en el transcurso de las sesiones llegando a proponer temas de canciones de su agrado y verbalizando aquellas cosas que le causaban mayor ansiedad debido a sus anteriores abortos.

Podemos decir que, con respecto a los objetivos marcados con el canto, la paciente sí que fue capaz de experimentar la expresión de emociones y el vínculo con su bebé. La paciente explicó que, en casa cuando ella o el bebé se sentían inquietos o nerviosos le cantaba las nanas y notaba como poco a poco el bebé se calmaba y ella también. En la misma línea, con el uso del canto en las vocalizaciones con resonancias y conexión con la barriga, expresó su agrado y valoró positivamente estos ejercicios ya que, le conectaban con el bebé, le relajaban y le dio herramientas para el trabajo de parto.

En las actividades propuestas sobre improvisación y creatividad, se observó que eran las que más sensación de empoderamiento provocaba en ella. A este respecto, se vio, que en las primeras sesiones no se atrevía a manejar algunos instrumentos por inseguridad o miedo a no tocar bien, este hecho dio un giro importante hacia mitad del proceso, cuando la clienta tomó la iniciativa para escoger instrumentos y experimentar con sus sonidos. Tras una visualización que se realizó, se le pidió a la paciente que expresara lo vivido con un dibujo, el resultado fue un dibujo lleno de colores alegres, notas musicales y símbolos circulares y concéntricos, semejantes a una clave de sol, lo que demuestra como la música fue convirtiéndose en un lenguaje importante para ella. En otra de las sesiones, se le propuso a la

paciente escribir un mensaje a su hijo, nunca dudó, tenía claro qué y cómo decírselo y las palabras eran claramente amorosas.

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio de caso fue diseñar e implementar una intervención para comprobar los beneficios del uso de la musicoterapia con el canto como instrumento principal, para reducir el estrés y la ansiedad en las mujeres embarazadas a partir de su segundo trimestre de gestación y así poder fomentar el vínculo con el bebé.

De acuerdo con el resultado del presente estudio, el canto tuvo un efecto positivo en la reducción del estrés que quedó patente a lo largo de las intervenciones cumpliéndose así uno de los objetivos marcados. Las diferencias entre los datos tomados antes y después de la sesión tales como frecuencia cardíaca, niveles de oxígeno en sangre y estado de bienestar son significativas, obteniendo siempre valores más positivos después de las intervenciones con canto.

También los datos cualitativos que aportaron las encuestas y los diarios de observación reflejaron una mejoría en el estado de bienestar de la paciente que ve el canto como una herramienta útil para la relajación suya y de su bebé. Los trabajos de Federico (2012), al igual que se ha tratado de hacer en este estudio, dan mucha importancia a la canción de bienvenida al mundo para el bebé ya que se ha visto que alivia el estrés percibido durante el proceso de parto.

Los estudios de Pérsico et al. (2017), demostraron que el canto de la madre con canciones de cuna, por su calidez y ritmo pausado tienen un efecto relajante y contribuyen a la relación madre-bebé. Podemos concluir que en general, las investigaciones sobre el estrés en el embarazo tratado con musicoterapia obtienen resultados positivos.

CONCLUSIONES

Por medio de esta intervención, la paciente ha podido conocer la musicoterapia y los beneficios de la música en primera persona, teniendo oportunidad de acercarse a la música de una manera terapéutica. Hasta la incorporación a este estudio, no había experimentado contacto directo con el mundo de la música, aunque sí que solía escuchar algunos estilos y en alguna ocasión cantaba al bebe.

Al encontrarse en su segundo trimestre de gestación, el canto ha despertado en ella la posibilidad de comunicarse con el bebé y calmarlo, ya que podía sentirlo con facilidad, fortaleciendo así el vínculo afectivo. De igual forma, el trabajo con el canto ha permitido a la paciente trabajar diferentes respiraciones y lograr reducir la frecuencia cardiaca, como hemos visto en la figura 2., cumpliéndose así uno de los objetivos marcados.

Además, los ejercicios de respiración propuestos en las actividades unidos a la emisión de sonidos dieron una herramienta muy completa tanto para aliviar el estrés como para el momento del parto. La composición de canciones fue un elemento muy útil, al permitir a la madre expresar en sus letras emociones de inquietud, pero también alegría por poder ofrecer una canción de bienvenida al mundo a su bebé.

El trabajo realizado en casa ha resultado beneficioso como herramienta para situaciones de estrés, como la propia paciente verbalizó. Por último, se extrae de la encuesta final una frase de la paciente: "Me han encantado las sesiones, he disfrutado mucho. Salía con mucha energía y bienestar".

La principal limitación que se ha encontrado en este estudio es que al ser caso único no se han podido contrastar los resultados con otras pacientes. Sería interesante poder trabajar con una muestra más amplia para que los resultados tuvieran mayor impacto. Se considera importante que estas intervenciones se puedan llevar a cabo en grupo mejor que individualmente, para poder crear un ambiente propicio para compartir inquietudes e intercambiar información y que las mujeres se sientan acompañadas.

Para finalizar, después de analizar los datos obtenidos se puede validar la hipótesis de que la musicoterapia es una herramienta eficaz en el tratamiento del estrés y la ansiedad y fomenta el vínculo afectivo madre-bebé en mujeres en su segundo trimestre de embarazo.

REFERENCIAS

Alder, J., Urech, C., Fink, N., Bitzer, J., & Hoesli, I. (2011). Respuesta a la relajación inducida durante el embarazo: comparación de mujeres con niveles altos versus bajos de ansiedad. Revista de psicología clínica en entornos médicos, 18, 13-21. https://doi.org/10.1007/s10880-010-9218z

Arranz Betegón, Á., García Moliner, M., Montenegro Nadal, G., Camacho Sáez, A., Parés Tercero, S., Goberna Tricas, J., & Gratacós Solsona, E. (2017). La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica. Matronas Profesión, 18(2), 69-77.

Bertherat, M., Bertherat, T., Brung, P., (1996). Con el consentimiento del cuerpo, diario de una futura madre. Ed. Paidós Barcelona

Calais-Germain, B. (2006) La respiración, anatomía para el movimiento-tomo IV. El gesto respiratorio. Ed. La liebre de marzo Barcelona.

Carrillo-Mora, Paul, García-Franco, Alma, Soto-Lara, María, Rodríguez-Vásquez, Gonzalo, Pérez-Villalobos, Johendi, & Martínez-Torres, Daniela. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facul-

tad de Medicina (México) , 64 (1), 39-48. Epub 06 de julio de 2021. https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07

Cedeño, A. (2021). Guía de actividades prácticas para la estimulación prenatal por medio de la música, el sonido y el canto a partir del segundo trimestre de gestación. https://repository.bellasartes.edu.co/handle/123456789/109

Doco, N. (2017). Respira [canción]. En El buen Gualicho. Casa Del Árbol

Federico, F. G. (2012). Viaje musical por el embarazo. Ed. Kier.

Freijomil Reverter, A. (2016). Arteterapia y musicoterapia en la etapa prenatal, paternidad, maternidad y postparto. Recursos creativos para profesionales que las acompañan. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 11, 163-183. https://doi.org/10.5209/ARTE.54123

Gilboa, A. (2014). La naturaleza dual del útero y sus implicaciones para la musicoterapia. Nordic Journal of Music Therapy, 23(3), 242-262. DOI: 10.1080/08098131.2013.809784

Gómez-Sánchez, L., García-Banda, G., Servera, M., Verd., S, Filgueira, A., & Cardo, E. (2020). Beneficios del mindfulness en mujeres embarazadas. Medicina (Buenos Aires), 80(Supl. 2),47-52.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200011&lng=es&tlng=es

Ibarrola, B. (2012). Música para antes de nacer. Ed. SM.

Kamakawiwo´ole, I. (1993). Somewhere over the rainbow [canción]. En Facing Future. Company Hawwaii.

Lobel, M., Cannella, D. L., Graham, J. E., DeVincent, C., Schneider, J., & Meyer, B. A. (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 27(5), 604–615. https://doi.org/10.1037/a0013242

Loewy J. (2015). NICU music therapy: song of kin as critical lullaby in research and practice. Annals of the New York Academy of Sciences, 1337, 178–185. https://doi.org/10.1111/nyas.12648

Mateos Hernandez. L.A. (2004) Actividades musicales para atender a la diversidad. Madrid: ICCE.

Mateos Hernadez, L.A. (2011). Terapias artístico-creativas. Amaru ediciones, Salamanca.

Miranda, M. C., Hazard, S.O., y Miranda, P.V. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55(4), 266-277. https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400266

Navarrete, L. E., Lara-Cantú, M. A., Navarro, C., Gómez, M. E., & Morales, F. (2012). Factores psicosociales que predicen síntomas de ansiedad posnatal y su relación con los síntomas depresivos en el posparto. Revista de Investigación clínica, 64(6. II), 625-633.

Oiberman, A. (2005). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. Psicodebate. Psicologia, Cultura y Sociedad, 5, 115-130

Pérsico, G., Antolini, L., Vergani, P., Costantini, W., Nardi, M. T., & Bellotti, L. (2017). Maternal singing of lullabies during pregnancy and after birth: Effects on mother-infant bonding and on newborns' behaviour. Concurrent Cohort Study. Women and birth. Journal of the Australian College of Midwives, 30(4), e214–e220. 10.1016/j.wombi.2017.01.007

Premal, D. (2002). Om Namo Bhagavate [canción]. En Embrace. Prabhu. Music.

Prieto Sánchez, C. (2023). El parto es sexo y el sexo es parto. Revista El salto, (70), 16-22. Madrid.

Romero González, B. (2020). Estrés perinatal desde la concepción hasta el año de vida. [Tesis Doctoral, Universidad de Granada]. Digibug. http://hdl.handle.net/10481/60123

Romero-González, B., Puertas-González, J. A., Mariño-Narváez, C., & Peralta-Ramírez, M.I. (2021). Variables del confinamiento por COVID-19 predictoras de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres embarazadas. Medicina Clínica, 156 (4), 172-176. DOI: 10.1016/j.medcle.2020.10.010

Salgado-Vasco, A. F., & Rodríguez- Barreto, A. M. (2022). Experiencia de musicoterapia comunitaria en mujeres con un embarazo en conflicto en tiempos de Covid. ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines, Especial, 022. https://doi.org/10.24215/27186199e022

Siebert, B. (2006). Wichi Tai [canción]. En Der Pfad Der Kraft- Ein Medizinrad. Araucaria Music.

Teckenberg-Jansson, P., Turunen, S., Pölkki, T., Lauri-Haikala, M., Lipsanen, J., Henelius, A., Aitokallio-Tallberg, A., Pakarinen, S., Leinikka, M., & Huotilainen, M. (2019). Efectos de la musicoterapia en vivo sobre la variabilidad del ritmo cardíaco y estrés y ansiedad autoinformados entre mujeres embarazadas hospitalizadas: un ensayo controlado aleatorio, Nordic Journal of Musi Therapy, 28(1), 7-26. DOI: 10.1080/08098131.2018.1546223

Wulff, V., Hepp, P., Wolf, O.T., Fehm, T, & Schaal, N. K. (2021). La influencia del canto materno en el bienestar, la depresión posparto y el vínculo: un ensayo controlado y aleatorizado. BMC. Pregnancy and Chilbirth, 21, 1-15. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03933-z

Welch, G. (2019. Los beneficios de cantar. Sing up.org. https://www.singup.org/blog/article/1390-the-benefits-of-singing.

LA VOZ MATERNAL PRESTA MELODÍA A LA VIDA QUE COMIENZA

Fotografía de GEORGE MILTON en Pexels con Licencia en Creative Commons