

MUSICOTERAPIA CON BEBÉS PREMATUROS EN UCIN: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA

Bleuenn Le Fricc

Conservatorio Superior de Música de A Coruña.

<https://orcid.org/0000-0001-5876-7667>

Correspondencia: bleuennlefricc@hotmail.fr

MUSIC THERAPY WITH PREMATURE INFANTS IN NICU: AN APPROACH FOR A FAMILY-CENTERED INTERVENTION



Resumen

Esta propuesta de intervención en musicoterapia está dirigida al colectivo de los prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) y a sus padres. Se enmarca en el modelo de los cuidados centrados en la familia (CCF) con el objetivo de potenciar mejoras tanto en el bienestar del bebé prematuro y de su familia como en el vínculo que los une.

Este proyecto subraya el potencial de la musicoterapia como soporte de aplicación de los CCF en la UCIN. En ese contexto, esta terapia complementaria de doble enfoque constituye una herramienta de fácil implementación, beneficiosa tanto para la salud y el desarrollo del prematuro como para el bienestar psicológico de sus padres, la construcción de un vínculo familiar de calidad, la humanización del ámbito hospitalario y la actualización del sistema de salud.

Palabras clave

Familia, Musicoterapia, Prematuro, UCIN

Abstract

This proposal for intervention in music therapy is aimed at the group of premature infants admitted to the Intensive Care Unit (NICU) and their fathers. It is part of the family-centered care model (FCC) with the aim of promoting improvements both in the well-being of the premature baby and his family and in the bond that unites them.

This project highlights the potential of music therapy as a support for the application of FCC in the NICU. In this context, this complementary dual-approach therapy constitutes a tool that is easy to implement, beneficial both for the health and development of premature infants and for the psychological well-being of their parents, the construction of a quality family bond, the humanization of the hospital environment and updating the health system.

Keywords

Family-centered care, Music Therapy, NICU, Preterm infants

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el número de nacimientos prematuros está en constante aumento (Haslbeck, 2012) y la prematuridad representa hoy en día un importante desafío médico, psicológico, y socioeconómico (Bieleninik et al., 2016). Por una parte, los avances logrados por la medicina permiten atender cada vez mejor la emergencia vital que supone el nacimiento prematuro para el bebé (Haslbeck, 2012). Sin embargo, esta radical interrupción del desarrollo del feto todavía puede conllevar secuelas tanto físicas, neurológicas y afectivas a largo plazo para el bebé prematuro (Shoemark y Dearn, 2008). Efectivamente, la prematuridad se asocia con un riesgo de desarrollar alteraciones estructurales y funcionales del cerebro (Lordier et al., 2019) que se relacionan con dificultades en la posterior adquisi-

ción del lenguaje (Standley y Gutiérrez, 2020) o con la necesidad de recibir algún tipo de educación especial (Standley, 2012). A nivel afectivo, la permanencia en la incubadora y la extrema fragilidad física de ciertos bebés impiden el contacto físico con sus padres. Esta situación puede dificultar la creación del vínculo afectivo, ya que la interacción temprana entre el bebé y su cuidador es esencial a la construcción del apego familiar (Loewy et al., 2013).

Por otra parte, la prematuridad acarrea problemáticas más amplias que afectan también a las familias de los recién nacidos (Ettenberger et al., 2014). Los padres del neonato prematuro pueden verse expuestos a una situación de crisis emocional, económica o logística. La hospitalización de su recién nacido en una unidad hiper medicalizada como la Unidad de

Cuidados Intensivos de Neonatología (en adelante UCIN), la incertidumbre sobre el pronóstico de su bebé, el sentimiento de culpa, de impotencia o de aflicción que pueden experimentar vulneran su salud psicológica (Shoemark y Dearn, 2008).

Paralelamente, una hospitalización en la UCIN plantea numerosos retos a la unidad familiar en su globalidad. Los problemas ambientales que presenta este servicio, tal como el ruido y el exceso de luz, impiden el correcto descanso del bebé y lo exponen a sobreestimulaciones sensoriales perjudiciales a su desarrollo (Del Olmo, 2009). Así mismo, las familias no siempre pueden disponer de un lugar de intimidad para interactuar con su bebé (Rellan et al., 2008). Esto puede suponer una privación sensorial para el neonato (Haslbeck, 2012) — tan perjudicial como la previamente mencionada sobreestimulación — que dificulta la creación del vínculo familiar (Shoemark y Dearn, 2008). Así mismo, los padres pueden sentirse incapaces de cuidar de su bebé de forma autónoma lo que perjudica la construcción de la identidad familiar (Haslbeck y Bassler, 2020).

En ese contexto, y teniendo en cuenta que la dificultad de los padres de superar el trauma del nacimiento prematuro puede tener consecuencias negativas sobre el desarrollo infantil (Stefana y Lavelli, 2016), se evidencia el interés de apostar por cuidados específicos en la UCIN que permitan crear un entorno más propicio al desarrollo del bebé, al bienestar de sus padres y a la construcción de un vínculo familiar sano al seno de la diada que conforman.

El postulado de partida de los Cuidados Centrados en la Familia (en adelante CCF) es justamente la voluntad de involucrar a las familias en su globalidad en el plan de cuidados. Los CCF reconocen a la familia como fuente fundamental de apoyo y consideran que la participación intencionada de la unidad familiar al completo al protocolo de cuidados es esencial para promover la salud de todos sus miembros (Mikkelsen y Frederiksen, 2011, citados en Ettenberger, 2017). En el contexto de la UCIN, la implementación de los CCF se justifica particularmente ya que el ingreso hospitalario de un neonato siempre implica una crisis familiar (Shoemark y Dearn, 2008). En esta unidad, los CCF persiguen empoderar a los padres en su papel de cuidadores para así minimizar posibles consecuencias adversas del nacimiento prematuro (Haslbeck y Bassler, 2020).

El uso de la MT en la UCIN ya tiene una larga trayectoria y veinte de años de investigación avalan sus múltiples beneficios (Standley y Gutiérrez, 2020). Esta terapia representa una estrategia eficaz para estimular al bebé prematuro en un momento en el que muchas otras intervenciones todavía correrían el riesgo de abrumarlo (Haslbeck y Bassler, 2020). En la UCIN, la musicoterapia ofrece al neonato un entorno acústico organizado y significativo que favorece su bienestar físico (Rand y Lahav, 2013, citados en Shoemark et al., 2015). Constituye una estimulación temprana particularmente relevante ya que favorece el desarrollo neurológico, comunicativo y social desde el primer momento (Standley, 2012). A largo plazo, la musicoterapia también contribuye a reducir las secuelas físicas, neurológicas y afectivas del nacimiento prematuro: se reducen las readmisiones hospitalarias y los problemas de alimentación

y se producen avances en la adquisición del lenguaje y en la construcción del vínculo familiar (Standley y Gutiérrez, 2020).

De estos dos postulados — la necesidad de implementar CCF al seno de la UCIN y los buenos resultados ofrecidos por la musicoterapia en ese contexto — surge la iniciativa de utilizar la musicoterapia como soporte de aplicación de los CCF en esa unidad hospitalaria. Por eso, recientemente se ha empezado a considerar la participación activa de los padres a/en las sesiones de musicoterapia (Ettenberger, 2017). Esas intervenciones centradas en la familia permiten involucrar a los padres en el cuidado de su bebé, ofrecerles apoyo psicológico y validarles en su rol de cuidador principal con el fin de influir positivamente sobre su estado de ánimo y de crear unas sinergias positivas al seno del núcleo familiar (Mituzani, 2016). Esos logros convierten la musicoterapia en una interesante herramienta de aplicación de los CCF.

Aunque es necesario unificar y protocolizar aún más el tipo de música utilizada con los prematuros (Van der Heidjen, et al., 2016), ya se elaboraron recomendaciones para escoger la música más adecuada en ese contexto. Ante todo, es importante recordar que los neonatos sincronizan naturalmente sus ritmos fisiológicos con su entorno acústico. El uso de una música inadecuada podría sobreestimularlos, lo que perturbaría su autorregulación y perjudicaría su desarrollo (Loewy et al., 2013). Es imprescindible considerar a cada neonato en su individualidad y mostrar flexibilidad durante la sesión (Haslbeck, 2012).

Para crear un ambiente acústico benéfico para el bebé se deben privilegiar estructuras rítmicas, melódicas y de fraseo predecibles, timbres suaves en un registro medio y un tempo inferior o igual a 70 BPM (Lefebvre, 2019). Se recomienda mantener un nivel sonoro inferior a 65 dB y realizar intervenciones de corta duración (Standley, 2012). En cuanto a la instrumentación, los neonatos tienen especial predilección por la voz humana, particularmente por la de su madre (De Casper y Spence, 1986, citados en Cevasco, 2008). También puede ser interesante emplear instrumentos melódicos o de cuerda pulsada siguiendo las pautas previamente mencionadas (Ibarrola, 2010). Finalmente, la música grabada y la música en vivo se muestran igualmente efectivas, aunque la segunda tiene la ventaja de poder adaptarse a las necesidades del momento (Standley y Gutiérrez, 2020).

En las sesiones de musicoterapia centrada en la familia, se anima a los padres a encontrar su forma innata de relacionarse con su recién nacido a través de la música. Las sesiones se desarrollan preferiblemente en contacto piel con piel, una técnica natural para favorecer el vínculo sensorial entre los padres y su bebé (Haslbeck y Bassler, 2018). Se les alienta a cantar o hablar con su recién nacido, ya que su voz es particularmente significativa emocionalmente para él (Cevasco, 2008). Esta interacción constituye un excelente canal de comunicación familiar que favorece la construcción de un apego seguro (Shoemark et al., 2015). En casos de extrema fragilidad que impidan tocar al neonato, la importancia de la voz aún es mayor ya que es el único canal de comunicación padre-hijos.

El repertorio se escoge en función de las preferencias y de la cultura musical de los padres para fomentar la construcción de la identidad familiar y reforzar el sentimiento de empoderamiento de los padres (Loewy, 2015). Las sesiones de musicoterapia también pueden ser el marco para que los padres se relajen (Haslbeck y Bassler, 2020) o bien un lugar donde puedan expresar sus sentimientos al musicoterapeuta (Shoemark y Dearn, 2008). Así mismo, son un espacio ideal para instruir a los padres en un uso eficaz de la música con su bebé y para proveerles con una herramienta que podrán seguir usando una vez recibida el alta hospitalaria (Shoemark et al. 2015).

Siguiendo lo anteriormente expuesto, la propuesta teórica de intervención que se expone a continuación combina dos enfoques de cuidados, la musicoterapia y los cuidados centrados en la familia. Tiene por objetivo mejorar conjuntamente el bienestar del bebé prematuro, de sus padres y del binomio que conforman a través del uso terapéutico de la música. Para alcanzar esta meta, se organiza alrededor de tres objetivos específicos: fomentar el bienestar físico y el correcto desarrollo del bebé, mejorar el bienestar psicológico de sus padres y potenciar el vínculo familiar.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Participantes

Los beneficiarios de esta intervención son bebés prematuros moderados a tardíos — nacidos entre 32 y 37 semanas de edad gestacional — ingresados en la UCIN y sus familias. La presencia de los padres en las sesiones, aunque no siempre participen de forma activa, es de primordial importancia al tratarse de una propuesta de musicoterapia enfocada en los CCF.

Hoy en día el concepto de familia abarca realidades muy distintas. En esta propuesta, los términos familia y padres se utilizarán indistintamente para referirse a los responsables legales, referentes afectivos y principales cuidadores del bebé, sin importar cuál sea su vínculo biológico con él.

Sesiones de musicoterapia

Esta propuesta contempla la realización de actividades de musicoterapia tanto receptiva como activa y privilegia el uso de música en vivo.

Música uterina. En esta actividad se recrean los sonidos percibidos por el feto in utero a través de los instrumentos del método RBL — Rhythm, Breath and Lullaby / Ritmo, Respiración y Nana —, un método musicoterapéutico especialmente diseñado para trabajar en ese contexto (Loewy, 2015). El disco oceánico reproduce el sonido de los fluidos tal como son percibidos por el feto en el útero mientras el gato box imita el latido cardíaco materno. El musicoterapeuta ayuda al neonato a estabilizar y sincronizar progresivamente sus constantes vitales con el tempo regular y la sonoridad familiar de esos instrumentos para fomentar en él un estado de seguridad y relajación. Este ambiente acústico estructurado favorece la autorregulación y el correcto descanso del neonato, dos condiciones esenciales a su desarrollo.

Canción del nombre. El musicoterapeuta se basa en los ritmos fisiológicos del bebé para improvisar un sencillo mate-

rial musical. Empieza con humming (canto boca cerrada) sobre notas largas, regulares y repetidas, apoyándose en el acompañamiento melódico-rítmico suave de la sanza (idiófono africano de alturas definidas). En todo momento, el musicoterapeuta se guía por lo que observa en la conducta del bebé, interactuando con sus respuestas a la música. Si no observa señas de sobreestimulación, integra progresivamente vocalizaciones sobre las sílabas del nombre del neonato, palabra cargada de simbolismo que viene reforzar la conciencia de identidad familiar. Para cerrar la intervención, retorna al esquema inicial y termina suavemente. Esta actividad persigue fomentar el bienestar y la calma del neonato, así como cierta interacción con su entorno. Ofrece a los padres la posibilidad de ver a su bebé relajado reaccionar al estímulo musical, lo que constituye un momento reconfortante en el entorno atípico de la UCIN.

Canción de parentesco. Una piedra angular de la intervención es la elaboración de una canción de parentesco — song of kin —. Se trata una melodía musical personalizada, seleccionada por los padres y basada en su cultura, presentada al neonato en formato de nana (Loewy, 2015). El musicoterapeuta versiona esta canción, emocionalmente significativa para la familia, al estilo de una nana, sirviéndose del acompañamiento del arpa. Anima a los padres a cantarle a su bebé esta pieza perteneciente a la historia sonoro-musical familiar, muy adecuada para reforzar el vínculo con entre ellos. La canción de parentesco, elaborada respetando unas pautas musicales estrictamente definidas por el método RBL, permite al neonato sincronizar sus constantes con un ritmo regular y previsible. A su vez, los padres experimentan su capacidad natural de cuidar de su bebé y los efectos positivos de su interacción a través del uso de un material musical culturalmente significativo para ellos.

Songwriting. En las actividades de songwriting se anima a las familias a escribir un texto dirigido a su bebé. Posteriormente, el musicoterapeuta lo musicaliza con un material original o preexistente. La emoción transmitida por la música constituye un vehículo privilegiado para que los padres puedan expresar sentimientos difíciles relacionados con la vivencia traumática del nacimiento prematuro. La elaboración del texto constituye un interesante trabajo de introspección y cantárselo al neonato puede resultar muy liberador y facilitar el sentimiento de proximidad con él.

Grabación. Al finalizar las seis sesiones, el material musical elaborado y grabado a lo largo del programa se entrega a las familias en formato físico. Es el testimonio de unas vivencias extra médicas en el seno de la UCIN y forma parte de los primeros recuerdos familiares. Si la experiencia con musicoterapia resultó benéfica para la familia, esta grabación podrá ser un soporte para seguir integrando el hábito musical en su día a día una vez de vuelta en casa.

Cronograma

Se realizan dos sesiones de musicoterapia por semana con cada familia, durante tres semanas. Esas seis sesiones cubren un lapso temporal suficiente para que el musicoterapeuta pueda instruir a los padres en ciertos conceptos, pero también para que se instaure un clima de confianza propicio a la aparición de interacciones interesantes a lo largo de la sesión. En caso de alta precoz, la intervención se vería interrumpida. Para

no cansar o sobre estimular al bebé prematuro, se planifican sesiones cortas de 30 minutos. Se reservan 15 minutos para la intervención musical. El resto del tiempo está dedicado a la evaluación del estado del neonato y a un tiempo de diálogo con los padres.

Recursos

Esta intervención tiene un presupuesto ajustado y requiere la movilización de pocos recursos. Las sesiones serán llevadas a cabo por un solo musicoterapeuta apoyado por un auxiliar de enfermería. Podrá tener lugar en cualquier espacio siempre que no interfiera con el trabajo del personal sanitario. Idealmente se deberá privilegiar un espacio tranquilo con luz atenuada. El terapeuta aportará tanto el material musicoterapéutico necesario como el material técnico (cámara de video, grabadora audio y medidor de decibelios). El importe de los honorarios del musicoterapeuta se concertará con la administración del hospital.

Recogida y análisis de datos

Se usarán métodos de recogida directos e indirectos y se analizarán datos cuantitativos y cualitativos para obtener la visión más completa posible de las repercusiones del proyecto. Parte de la evaluación tendrá un carácter continuo para valorar el diseño y consecución de los objetivos terapéuticos en tiempo real.

El musicoterapeuta recogerá datos de cada sesión a través de una ficha de registro observacional y de una captación en video. La ficha constará de los datos médicos y prácticos, de un registro de las características musicales de las actividades realizadas, de una relación de las respuestas físicas y psicológicas observadas en los participantes y de las interacciones surgidas al seno del binomio. El video servirá de apoyo para completar la ficha. La evaluación continua servirá de guía para preparar la siguiente sesión con la pertinente adaptación a cada caso particular.

Por lo que respecta a la evaluación del estado físico, psicológico y emocional del bebé, se realizarán dos tipos de medidas. Por una parte, un auxiliar de enfermería anotará sus constantes vitales antes, durante y después de la sesión. Por otra parte, al inicio y al final de cada intervención, se aplicará al bebé el Comfort Behaviour Scale (Van Dijk et al., 2005) en su versión española (Bosch, 2019), una prueba estandarizada que permite evaluar el estado emocional del paciente pediátrico de riesgo.

Los padres serán los encargados de proporcionar otra serie de datos. Antes de la primera sesión y al concluir la intervención, se les administrará dos cuestionarios. Por una parte, se realizará la adaptación al castellano de la prueba estandarizada MIBS, — Mother Infant Bonding Scale / Escala de vínculo afectivo madre-hijo — un indicador que se usa desde el primer día de vida del bebé para evaluar los sentimientos de la madre hacia él (Taylor et al., 2005). Se realizarán ligeros ajustes para poder someter el cuestionario al padre también. Por la otra, se evaluará su estado de estrés durante la estancia en la UCIN a través del PSS: NICU — Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales — (Miles et al., 1993). Este cuestionario estandarizado y auto aplicado permite evaluar el

grado de ansiedad de los padres durante la estancia en la UCIN. Finalmente, un cuestionario sobre la experiencia musicoterapéutica en la UCIN, realizado ad hoc con preguntas cerradas y abiertas, se entregará de forma física al finalizar la intervención. Un riguroso análisis de esos datos al completar la intervención permitirá valorar las fortalezas y debilidades del proyecto con el fin de mejorar la intervención en futuras ocasiones.

RESULTADOS

A través del uso terapéutico de la música mediante esta propuesta de intervención se persigue fomentar la autorregulación del neonato. En este sentido, la estabilización de sus constantes vitales debería mejorar la calidad de su descanso y por lo tanto favorecer un aumento satisfactorio de peso, condición necesaria, entre otros factores, para el alta médica. Las sesiones de musicoterapia también deberían permitir a los padres alcanzar un mayor bienestar psicológico. La relajación experimentada, la vivencia de un momento especial al seno de la UCIN y el hecho de poder expresar y transmitir sus emociones a su bebé deberían fomentar la aparición de sentimientos más positivos. Así mismo, poder compartir una experiencia privilegiada en familia y tener un espacio para aprender a conocerse y a comunicar debería favorecer la construcción de un vínculo familiar sano entre el bebé prematuro y sus padres.

CONCLUSIONES

La música es un estímulo que genera un fuerte impacto en el ser humano. En el contexto del trabajo con neonatos prematuros, esta manifestación artística revela su potencial para la comunicación y la expresión de sentimientos en un contexto no verbal (Spreckelmeyer et al., 2013, citados en Majul y Fernández-Company, 2019). Efectivamente, para el bebé prenatal, la audición es el único sentido que le permite relacionarse con el mundo exterior (Ibarrola, 2010). De forma natural, en sus primeros días de vida, la música constituye un soporte privilegiado para que el neonato pueda relacionarse e interactuar.

En ese contexto, el uso terapéutico de la música puede respaldar el establecimiento de una comunicación adecuada al seno de la unidad familiar y hacer aflorar unas sinergias positivas, cumpliendo así con los principales objetivos de los CCF en la UCIN. La combinación de la musicoterapia con los CCF abre nuevos horizontes para una atención al paciente cada vez más personalizada e integrativa que tiene en cuenta, además de su dolencia, el contexto y la particularidad de cada persona. Esta terapia de doble enfoque se revela como una propuesta muy adecuada para atender las diferentes problemáticas que emergen en el contexto de la UCIN. Se muestra particularmente eficaz para tejer una red de apoyo que pueda contribuir a evitar o disminuir secuelas derivadas del nacimiento prematuro tanto para el bebé como para su entorno familiar.

Así mismo, es importante recordar que la prematuridad representa un desafío para la institución hospitalaria ya que está asociada con gastos significativos para el sistema de salud (Ettenberger et al., 2014). La facilidad de implementación de esta propuesta y su coste reducido la sitúan como un interesante planteamiento para futuras políticas de salud. Además del ahorro económico que pueden suponer, estos cuidados también buscan sumar a las fortalezas del sistema biomédico las

aportaciones positivas que ofrece el modelo biopsicosocial, una tendencia muy acorde con la evolución de la sociedad actual.

Después de estudiar en profundidad el contexto de la UCIN, se evidencia la necesidad para los musicoterapeutas en activo de seguir formándose y especializándose en algún colectivo en particular para ofrecer más garantías en el desenvolvimiento de su trabajo. Antes de intervenir en ese servicio de difícil acceso, por la extrema fragilidad de los prematuros, sería necesario que el musicoterapeuta pudiera recibir supervisión de otro musicoterapeuta especializado en ese ámbito para instruirse en las características de las intervenciones con prematuros y sus familias.

Esta supervisión fomentaría una mayor aceptación y comprensión de esta terapia por parte de la institución hospitalaria, ya que daría sólidas garantías de que las intervenciones que se llevan a cabo son respaldadas por una rigurosa investigación científica. Así mismo, una vez analizadas las virtudes de la aplicación simultánea de un doble enfoque de cuidados, surge la idea de centrar los esfuerzos de la investigación en elaborar protocolos de cuidados aún más personalizados. Los cuidados centrados en la cultura de origen del paciente podrían ser una interesante herramienta para enriquecer todavía más este tipo de propuestas.

En cuanto a futuras líneas de investigación en ese contexto, sería provechoso centrar el esfuerzo en el estudio de variables más acotadas. Efectivamente, tanto las características de la música como los ámbitos donde esta puede influir son muy numerosos. Esto conduce a una dispersión de la investigación, que dificulta la comunicación de unos resultados claros y perjudica la elaboración de protocolos precisos de actuación en la UCIN.

El establecimiento de estos protocolos, así como un gran trabajo de comunicación y divulgación en el seno de equipos multidisciplinares, contribuirán a legitimar el uso de la musicoterapia en un contexto tan particular como el de la UCIN. Permitirán concienciar a un número de profesionales cada vez más amplio del interés de la musicoterapia como cuidado complementario en ese contexto, lo que debería permitir el desarrollo de la musicoterapia como profesión en el ámbito hospitalario en general y en la UCIN en particular.

Financiación

Este trabajo no cuenta con ningún tipo de financiación institucional.

Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses institucionales.

Citación

Le Fric, B. (2021). Musicoterapia con bebés prematuros en la UCIN: una propuesta de intervención centrada en la familia. *Revista Misostenido*, 1, 7-13.

Recibido: 2 de diciembre de 2020

Aceptado: 18 de febrero de 2021

Publicado: 10 de marzo de 2021

REFERENCIAS

- Bieleninik, L., Ghetti, C. y Gold, C. (2016). Music therapy for preterm infants and their parents: A meta-analysis. *Pediatrics*, 138(3), 1-17.
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-0971>
- Bosch, A. (2019). Confort y disconfort en el paciente pediátrico. Adaptación transcultural y validación de la escala Comfort Behaviour Scale. [Tesis doctoral, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona]. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/168165>
- Cevasco, A.M. (2008). The effects of mothers' singing on full-term and preterm infants and maternal emotional responses. *Journal of Music Therapy*, 45(3), 273-306.
<https://doi.org/10.1093/jmt/45.3.273>
- Del Olmo, M.J. (2009). Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en cuidados intensivos pediátricos. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3718/25734_olmo_barros_mjesus_del.pdf
- Ettenberger, M. (2017). Music therapy in the neonatal intensive care unit: Putting the families at the centre of care. *British Journal of Music Therapy* 31(1), 12-17.
<https://doi.org/10.1177/027135945751668588>
- Ettenberger, M., Odell-Miller, H., Cárdenas, C., Serrano, S., Parker, M. y Camargo Llanos, S. (2014). Music Therapy with Premature Infants and Their Caregivers in Colombia – A Mixed Methods Pilot Study Including a Randomized Trial. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 14(2).
<https://doi.org/10.15845/voices.v14i2.756>
- Haslbeck, F.B. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 203-226.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2011.648653>
- Haslbeck, F.B. y Bassler, D. (2018). Music from the Very Beginning-A Neuroscience-Based Framework for Music as Therapy for Preterm Infants and Their Parents. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 12, 112.
<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00112>
- Haslbeck, F.B., y Bassler, D (2020). Clinical Practice Protocol of Creative Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Visualized experiments* 155.
<http://dx.doi.org/10.3791/60412>
- Ibarrola, B. (2010). Musicoterapia en la etapa prenatal. En P. Martí y M. Mercadal-Brotons (Coords.), *Musicoterapia en medicina: aplicaciones prácticas* (pp. 67-76). Medica JIMS, S.L.
- Lefebvre S. (2019). Musicothérapie en néonatalogie auprès des bébés prématurés et de leurs parents [Music therapy in neonatology with premature babies and their parents]. *Soins. Pédiatrie, puériculture*, 40(307), 21-25.
<https://doi.org/10.1016/j.spp.2019.01.006>

- 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>
- Majul, J. y Fernández-Company, J.F. (2019). Análisis del desarrollo de la alianza terapéutica en Musicoterapia a través del discurso musical. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 3, 72-85. <https://doi.org/10.15366/rim2019.3.005>
- Miles, M.S., Funk, S.G. y Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale; neonatal intensive care unit.. *Research in Nursing and Health* 42, 148-152.
- Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A., Telsey, A. y Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics* 131(5), 902-918. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1367>
- Lordier, L., Meskaldji, D. E., Grouiller, F., Pittet, M. P., Vollenweider, A., Vasung, L., Borradori-Tolsa, C., Lazeyras, F., Grandjean, D., Van De Ville, D. y Hüppi, P. S. (2019). Music in premature infants enhances high-level cognitive brain networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 116(24), 12103–12108. <https://doi.org/10.1073/pnas.1817536116>
- Mizutani, N. (2016). Parents' experiences of music therapy in the neonatal intensive care unit (NICU). [Tesis doctoral, Molloy College, Rockville Center, New York].
- Rellan S., García, C. y Aragón, M. P. (2008). El recién nacido prematuro. En: *Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP* (Ed.), Neonatología. 1ª ed. (pp. 68-77). Ergon.
- Shoemark, H. y Dearn, T. (2008). Keeping parents at the center of family-centred music therapy with hospitalized infants. *Australian Journal of Music Therapy*, 19, 3-24. <https://www.austmta.org.au/journal/article/keeping-parents-centre-family-centred-music-therapy-hospitalised-in-fants>
- Shoemark, H., Hanson-Abromeit, D., Stewart, L. (2015). Constructing optimal experience for the hospitalized newborn through neuro-based music therapy. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9(487), 1-5. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00487>
- Spreckelmeyer, K. N., Altenmüller, E., Colonius, H., & Münte, T. F. (2013). Preattentive processing of emotional musical tones: a multidimensional scaling and ERP study. *Frontiers in psychology*, 4, 656. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00656>
- Standley, J. M. (2012). Music therapy research in the NICU: An uptaded meta-analysis. *Neonatal Network*, 31(5), 311-316. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.31.5.311>
- Standley, J.M., y Gutiérrez, C. (2020). Benefits of a Comprehensive Evidence-Based NICU-MT Program: Family-Centered, Neurodevelopmental Music Therapy for Premature Infants. *Pediatric Nursing* 46(1), 40-46.
- Stefana A. y Lavelli M. (2016). Parental engagement and early interactions with preterm infants during the stay in the neonatal intensive care unit: protocol of a mixed-method and longitudinal study. *BMJ Open*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013824>
- Taylor, A., Atkins, R., Adams, D. y Glover, V. (2005). A new mother to infant bonding scale: links with early maternal mood. *Archives of Womens Mental Health*, 8(1). <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0074-z>
- Van der Heijden, M. J. E., Oliai Araghi, S., Jeekel, J., Reiss, I. K. M., Hunink, M. G. M., Van Dijk, M. (2016). Do hospitalized premature infants Benefit from music interventions? A systematic review of randomized controlled trials. *Plos one* 11(9) 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161848>
- Van dijk, M., Peters, J., Deventer, P., Tibboel, D. (2005) The Comfort Behavior Scale: A tool for assessing pain and sedation in infants. *American Journal of Nursing* 105, 33-36. <https://doi.org/10.1097/00000446-200501000-00019>

LA MÚSICA

LA MÚSICA
nos sensibiliza la
piel, nos aproxima
a otros, nos hace
sensibles.

LA MÚSICA
nos cambia la forma
de contemplar a los
otros, nos aporta
variedad, consonancia
y armonía.

LA MÚSICA
Afecta a nuestras
emociones, da
color a lo que
percibimos.