



Musicoterapia en UCIN bajo el enfoque de los Cuidados Centrados en la Familia.

Una revisión integradora.

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada
en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Gracia
Gumbau Costa en el curso académico 2022/2023.

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela **Gemma Mañes Pitarch**.

24 de mayo de 2023

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecerle a mi madre y abuela todo lo que han hecho posible para que yo este hoy aquí, por apoyarme en cada reto a los que decido enfrentarme y por animarme a seguir creciendo.

A mis amigos, por escucharme y estar presentes cada vez que los necesito. Ellos son los que me permiten soñar. En especial, a la Corte de Honor de Vila-real del año 2023 por acompañarme en el viaje más especial que siempre recordaremos.

Por último, me gustaría agradecer también a cada profesional de enfermería con el que me he cruzado a lo largo de las prácticas, por acogerme y enseñarme la parte más humana de la enfermería.

Índice.

Resumen

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Historia de la musicoterapia	3
1.2 Empleo del término musicoterapia	4
1.3 Definición de musicoterapia	4
1.4 Recién Nacido Prematuro. Incidencia	5
1.5 El Cuidado Centrado en la Familia	6
1.6 Justificación	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo principal	7
2.2 Objetivos secundarios	7
3. METODOLOGÍA	7
3.1 Diseño	7
3.2 Establecimiento de la pregunta de estudio	7
3.3 Palabras clave y Descriptores en Ciencias de la Salud	8
3.4 Estrategia de búsqueda	9
3.4.1 Estrategia de búsqueda en PubMed	9
3.4.2 Estrategia de búsqueda en Lilacs	9
3.4.3 Estrategia de búsqueda en Cochrane	10
3.5 Criterios de selección	10

3.5.1 Criterios de inclusión.	10
3.5.2 Criterios de exclusión.	10
3.6 Evaluación de la calidad metodológica	11
3.7 Cronograma de las actividades	11
4. RESULTADOS	12
4.1 Resultados de las búsquedas realizadas. Proceso de selección de los artículos	12
4.2 Diagrama de flujo	13
4.3 Características de los artículos encontrados	14
4.3.1 Año de publicación	15
4.3.2 Base de datos	15
4.3.3 Tipo de estudio	16
4.3.4 Objetivo y conclusiones de los artículos seleccionados	17
5. DISCUSIÓN	25
5.1 Cambios físicos que produce el empleo de música como terapia	25
5.2 Influencia de la musicoterapia en la familia	26
5.3 Elección del tipo de música y duración de las sesiones	27
5.4 Contraindicaciones de esta técnica y efectos secundarios	29
6. CONCLUSIONES	29
7. LIMITACIONES	30
8. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN	30
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

10. ANEXOS. _____ **35**

10.1 Plantillas CASPe _____ 35

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Clasificación del RN según la Edad Gestacional.

Tabla 2: Pregunta PIO.

Tabla 3: Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica.

Tabla 4: Definición de los descriptores.

Tabla 5: Estrategia de búsqueda.

Tabla 6: Cronograma de actividades.

Tabla 7: Características de los artículos seleccionados.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Resultados obtenidos sin filtros aplicados.

Figura 2: Artículos seleccionados para la revisión integradora.

Figura 3: Diagrama de flujo.

Figura 4: Clasificación de los artículos según el año de publicación.

Figura 5: Clasificación de los artículos según las bases de datos.

Figura 6: Clasificación de los artículos según el año de tipo de estudio (Fuente: elaboración propia).

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

CCF: Cuidado Centrado en la Familia.

NIC: Nursing Interventions Classification.

MeSH: Medical Subject Headings.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.

FEAMT: Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia.

WFMT: World Federation of Music Therapy.

EEUU: Estados Unidos.

RN: Recién Nacido

EG: Edad Gestacional

HTA: Hipertensión Arterial

MMC: Método Madre Canguro.

SG: Semanas de Gestación.

CMT: Combinación de Música y Tacto.

FC: Frecuencia Cardíaca.

TA: Tensión Arterial.

FR: Frecuencia Respiratoria.

AAP: Asociación Americana de Pediatría.

RESUMEN

Introducción: La modificación del entorno en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) mediante técnicas de Cuidado Centrado en la Familia (CCF), puede contribuir a mejorar el desarrollo del recién nacido prematuro y el bienestar de su familia y es por eso por lo que hace años que se colocan a las madres y padres en el centro de los cuidados y se buscan terapias para ello.

Objetivos: Conocer los beneficios que produce la musicoterapia en la atención del recién nacido y las familias de los prematuros en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales basándonos en la filosofía de los Cuidados Centrados en la Familia.

Material y metodología: Se ha llevado a cabo una revisión integradora de la literatura disponible en las bases de datos PubMed, Lilacs y Cochrane mediante los Medical Subject Heading (MeSH): “Music Therapy”, “Infant”, “Premature Infant”, “Extremely Premature”, “Intensive Care Units, Neonatal”; y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): “Musicoterapia”, “Recién Nacido Prematuro”, “Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”.

Resultados: En la revisión se han incluido 15 artículos de los 552 obtenidos, que empleaban la musicoterapia como terapia en la UCIN. Se analizó la evidencia científica sobre los cuidados centrados en el prematuro y la importancia de la participación familiar.

Conclusión: Los CCF mejoran el estado de padres, madres y prematuros mediante modificaciones físicas y psicológicas. La aplicación de los padres y madres en el centro de los cuidados reduce el tiempo de hospitalización, mejora el desarrollo y fomenta el apego materno.

Palabras clave: terapia musical, bebés prematuros, UCIN, Cuidados Centrados en la Familia.

ABSTRACT

Introduction: Modification of the environment in the Intensive Unit Care, Neonatal (NICU) through Family Centered Care (CCF) techniques can contribute to improving the development of the premature newborn and the well-being of his family and that is why mothers and fathers have been placed in the centre of care for years and seek therapies for this.

Material and methodology: An integrative review of the literature available in PubMed, Lilacs and Cochrane databases has been conducted through the Medical Subject Heading (MeSH): "Music Therapy", "Infant", "Premature Infant", "Extremely Premature", "Intensive Care Units, Neonatal"; and the Health Sciences Descriptors (DeCS): "Music Therapy", "Newborn Premature", "Neonatal Intensive Care Unit".

Results: The review has included 15 articles of the 552 obtained, which used music therapy as therapy in the NICU. The scientific evidence on early care and the importance of family participation was analyzed.

Conclusions: CFCs improve the status of fathers, mothers and prematures through physical and psychological modifications. The application of parents in the care center reduces hospitalization time, improves development and promotes maternal attachment.

Key words: music therapy, premature infant, Intensive Care Units, Neonatal, Family Centered Care.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 Historia de la musicoterapia.

La música ha ido acompañado al ser humano desde el inicio de los tiempos como un reflejo de cultura, creencia y evolución, y aunque es cierto que ha experimentado numerosos cambios según las necesidades y manifestaciones de cada civilización (1), sigue siendo la forma más antigua de expresión y con mayor capacidad de comunicación. A su vez, el sonido también es capaz de generar un impacto en la conducta humana llegando a convertirse en una terapia para el compositor, para el intérprete y para el oyente.

Existen distintas hipótesis para explicar cómo aparecieron las primeras expresiones musicales, siendo la más aceptada la que explica que surgieron a partir de gritos ritmados o no, de carácter colectivos, servidos para liberar sensaciones y emociones primarias. Otra de ellas fue la explicada por Marius Schneider en la que se interpretaban los sonidos primarios (lluvia, truenos, suspiros...) como manifestaciones de los dioses y sus deseos, vinculándolos con el origen del mundo y la humanidad, entendiendo la existencia del hombre como puramente sonora. Los egipcios empezaron a utilizar la música en las escuelas, ya que para ellos actuaba sobre las emociones necesarias para llevar a cabo tareas faraónicas y que también curaba enfermedades (en el año 1284 a.C. ya se utilizaba para tratar enfermedades). El caso más destacado fue el del médico alejandrino Herófilo, conocido por regular las pulsaciones arteriales coordinadas por el ritmo de las escalas musicales.

Fue así como las canciones se empezaron a asociar a ritos para acompañar los momentos más importantes de la vida: la danza, los momentos de caza, los ritos funerarios, el nacimiento, las cosechas, las celebraciones nupciales o la curación. Los médicos practicaban cantos, gritos y recursos vocales que, unidos a movimientos, tenían como objetivo mitigar los efectos malignos y atraer los benignos esperados, es decir, era un medio empleado como medicina preventiva (canciones de cuna) y medicina curativa (2).

1.2 Empleo del término musicoterapia.

Se puede ver así, como el uso terapéutico de la música siempre ha coexistido con el ser humano, pero su vinculación científica y acuñación del término “musicoterapia” es relativamente joven y desconocida. Así pues, aparecen figuras como la pianista Margaret Anderton, quién brindó sus servicios a soldados que habían sufrido trastornos de algún tipo durante la Primera Guerra Mundial. O Willem Van de Wal, quién llevó a cabo dos programas de musicoterapia en cárceles y hospitales de salud mental entre la Primera y la Segunda Guerra Mundial, recogiendo sus conocimientos en su libro “Music in Institutions”, hasta llegar a tener un puesto para mejorar los hospitales psiquiátricos de Pensilvania (3). Sin embargo, el papel fundamental sobre este nuevo concepto lo tuvo Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna que empleó la música como terapia para los enfermos en la Guerra de Crimea como bien describe en su obra “Notas de Enfermería”, lo cual ha permitido el reconocimiento de la musicoterapia como intervención de enfermería en la Nursing Interventions Classification (NIC) (4).

1.3 Definición de musicoterapia

Hoy en día, numerosas instituciones definen el término musicoterapia:

Según la FEAMT la musicoterapia es: *“El uso de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Apunta a desarrollar potenciales y restablecer funciones del individuo para alcanzar una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento”* (5).

Una definición similar es la aportada por WFMT: *“La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como forma de intervención en el entorno médico, educativo y de la vida cotidiana con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual”*(6).

Por ello, existen profesionales por todo el mundo que se dedican a la investigación, formación y aplicación de tales tareas. El país por excelencia es Estados Unidos (EEUU) donde hay una especial labor de investigación, un elevado número de profesionales dedicado a ello y un afán por el asociacionismo, llegándose a financiar programas de rehabilitación.

Uno de los ámbitos indiscutibles de aplicación de la musicoterapia en los hospitales es el de la Ginecología, Obstetricia y Neonatología (7). En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se brinda una atención integral al Recién Nacido (RN) de bajo peso, prematuro o en estados críticos y también a sus respectivas familias (8). Este último, es un concepto incorporado muy recientemente, ya que hace cuatro décadas el personal sanitario era el único que podía acceder al área donde se encontraban ingresados los bebés prematuros, mientras que los padres tenían un horario de visitas muy restringido y solo podían verlos a través de un cristal. El contacto madre-hijo era impensable y generaba angustia e inseguridades para los padres y afectaba en el desarrollo del RN (9). Poco a poco se ha ido percibiendo que el RN forma parte de una unidad familiar y que son sus padres quienes más atentos están a las necesidades y a los estados de alerta y sueño, pudiendo suministrarle la estimulación adecuada en cada momento (10).

1.4 Recién Nacido Prematuro. Incidencia.

Los recién nacidos se pueden clasificar de múltiples maneras, siendo la más común hacerlo según la Edad Gestacional (EG), la cual ayuda a prever de manera globalizada el tipo de complicaciones y programar una serie de cuidados más específicos.

Tabla 1. Clasificación del RN según la Edad Gestacional. (Fuente: elaboración propia)

RN	EDAD GESTACIONAL
Postérmino	> 42 semanas
A término	37 – 41 semanas
Pretérmino	< 37 semanas

Estos últimos 20 años se ha apreciado en España un considerado un aumento del 36% de los nacimientos prematuros según el Instituto Nacional de Estadística (INE) siendo

las complicaciones maternas y fetales el 25% de las causas, como la Hipertensión Arterial (HTA) materna y la desnutrición intrauterina (11).

1.5 El Cuidado Centrado en la Familia.

Cuando hablamos de Cuidados Centrados en la Familia (CCF) nos referimos al trabajo combinado de médicos, enfermeros, trabajadores sociales, abogados, éticistas, padres y madres, consiguiendo así que en unidades como la UCIN, se pueda hacer partícipe principalmente a la madre del cuidado de su bebé. Además, no solo será el prematuro quien reciba una mejora en sus cuidados, si no que la familia también cuenta con un espacio adaptado a sus necesidades y con una atención individualizada. El cambio más significativo que se ha conseguido en los últimos años gracias a este nuevo ámbito de cuidados evitar políticas de aislamiento del RN e intentar integrarlo en un ambiente lo más favorable posible junto a su familia (9).

1.6 Justificación.

La situación posparto junto con la desvinculación maternofilial y el ambiente hostil de las UCIN causado por el nacimiento prematuro del bebé, conlleva a un aumento del estrés para el padre, la madre y el RN, promoviendo la aparición de complicaciones e interfiriendo en la relación padres e hijos. Aunque este ámbito ha experimentado numerosos avances positivos gracias a la recién incorporación del Método Madre Canguro (MMC) o los CCF, vale la pena considerar los beneficios que puede llegar a aportar la musicoterapia al incluirla como técnica complementaria en los cuidados de enfermería.

Debido a la continuidad y al tiempo que dedica enfermería en el cuidado, no solo del bebé prematuro, sino también de sus familias, desde esta revisión sistemática se propone a este equipo como sector clave como pioneros en la inclusión de la música como terapia complementaria de sus cuidados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo principal.

- Determinar los beneficios de la música como terapia complementaria para la familia y el recién nacido prematuro ingresado en la UCIN.

2.2 Objetivos secundarios.

- Analizar la efectividad de la musicoterapia en la familia del RN prematuro ingresado en la UCIN como parte de los Cuidados Centrados en la Familia.
- Conocer si la musicoterapia genera efectos fisiológicos y cambios en el neurodesarrollo del RN prematuro.
- Determinar las aplicaciones de la musicoterapia en las UCIN.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño.

Se ha realizado una revisión integradora de la literatura científica con el fin de investigar los efectos positivos que produce la musicoterapia sobre la ansiedad y el estrés generado por la incertidumbre que sufren debido a la evolución del RN prematuro ingresado en la UCIN, para así poder incluir dicha terapia en una intervención de enfermería dentro de los CCF. Además de evaluar los posibles cambios beneficiosos que crean en el estado del propio prematuro.

3.2 Establecimiento de la pregunta de estudio.

Antes de llevar a cabo la revisión es necesario identificar el problema, para ello se ha utilizado el modelo de pregunta PIO, recogida en la tabla 1.

La pregunta de investigación planteada es, por tanto: ¿presenta la musicoterapia efectos positivos para su empleo como intervención de enfermería basados en la filosofía de los CCF en la UCIN?

Tabla 2. Pregunta PIO. (Fuente: elaboración propia)

PREGUNTA PIO: ¿Presenta la musicoterapia efectos positivos para su empleo como intervención de enfermería basados en la filosofía de los CCF en la UCIN?	
P (Paciente)	Familias y RN prematuros ingresados en la UCIN.
I (Intervención)	Aplicación de la musicoterapia como intervención de enfermería dentro de los CCF.
O (Outcomes / Resultados)	Efectos positivos sobre el RN prematuro y su familia.

3.3 Palabras clave y Descriptores en Ciencias de la Salud.

Para estructurar las búsquedas bibliográficas, se han seleccionado una serie de términos tanto del lenguaje libre como del controlado (DeCS y MeSH) con el fin de obtener información relacionada con el tema de estudio, estas son: “terapia musical”, “bebé prematuro” y “UCIN”.

En las siguientes tablas se detallan los términos utilizados para las búsquedas bibliográficas, así como su correspondiente traducción (Tabla 3) y se describen los DeCS utilizados (Tabla 4).

Tabla 3. Términos y descriptores utilizados en la búsqueda bibliográfica. (Fuente: elaboración propia)

Lenguaje natural		Lenguaje controlado	
Palabras clave	Key Words	DeCS Castellano	MeSH
Terapia Musical	Music Therapy	Musicoterapia	Music Therapy
Bebé Prematuro	Infant, Premature	Recién Nacido Prematuro	Infant, Premature Infant, Extremely Premature
UCIN	Intensive Care Units, Neonatal	Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal	Intensive Care Units, Neonatal

Tabla 4. Definición de los descriptores. (Fuente: elaboración propia)

DeCS	Definición
Musicoterapia	El uso de la música como terapia complementaria en el tratamiento de trastornos neurológicos, mentales o de comportamiento.
Recién Nacido Prematuro	Un bebé humano nacido antes de las 37 semanas de gestación.
Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal	Unidades hospitalarias que proporcionan vigilancia y atención continuas a recién nacidos gravemente enfermos.

3.4 Estrategia de búsqueda.

La búsqueda de artículos utilizados para responder a los objetivos planteados se ha obtenido realizando una búsqueda en las bases de datos de Ciencias de la Salud: PubMed, la Biblioteca Cochrane Plus y Lilacs. Para limitar dicha búsqueda se emplearon los filtros: texto completo, humanos, idioma: inglés y español y últimos 10 años.

Los términos fueron enlazados mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”, para poder combinar los 3 descriptores y obtener así el máximo número de artículos relacionados con el tema de estudio y poder realizar una búsqueda más concreta.

3.4.1 Estrategia de búsqueda en PubMed.

Se utilizaron los términos MeSH, “Music Therapy”, “Infant, Premature”, “Infant, Extremely Premature”, “Parents”, “Intensive Care Units, Neonatal” y “Nursing”, combinados con los operadores booleanos “AND” y “OR”. La búsqueda devolvió 16 artículos y tras aplicar el filtro “Texto completo” se obtuvieron 15 artículos.

3.4.2 Estrategia de búsqueda en Lilacs.

Se utilizaron los términos “Music therapy [palabras]”, “Infant o premature [Palabras]” y “Intensive care units, Neonatal [palabras]” combinados con el operador booleano AND. La búsqueda devolvió 6 artículos de los cuales se descartaron los anteriores al año 2013 y los que no se encontraban en inglés o español, obteniendo al final un total de 4 artículos.

3.4.3 Estrategia de búsqueda en Cochrane.

Se utilizaron los términos MeSH “Music Therapy”, “Premature, Infant” y “Intensive Care Neonatal” combinados por los operadores booleanos AND. La búsqueda devolvió 8 artículos y tras aplicar el filtro “Últimos 10 años” se obtuvieron 6 artículos.

Tabla 5: Estrategia de búsqueda (Fuente: elaboración propia)

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos sin filtros	Filtros empleados	Artículos obtenidos con filtros	Artículos seleccionados para la revisión.
Pubmed	((("Music Therapy"[Mesh]) AND "Infant, Premature"[Mesh]) OR "Infant, Extremely Premature"[Mesh]) AND "Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh])	538	Últimos 10 años Humanos Inglés, español Texto completo Texto completo libre	168	9
Cochrane	#1 MeSH descriptor: [Music Therapy] explode all trees #2 MeSH descriptor: [Infant, Premature] explode all trees #3 MeSH descriptor: [Intensive Care, Neonatal] explode all trees. #4 #1 AND #2 AND #3	8	Últimos 10 años	6	4
Lilacs	Music therapy [palabras] and Infant o premature [palabras] and Intensive care units, Neonatal [palabras]”	6	Últimos 10 años Inglés y español	4	2

3.5 Criterios de selección.

3.5.1 Criterios de inclusión.

- Artículos que utilizan la musicoterapia como terapia familiar.
- Artículos que combinen la musicoterapia con otros CCF.
- Ensayos que empleen la música empleada por la madre durante el embarazo.
- Artículos cuya población a estudio sean recién nacidos prematuros (< 37 SG) ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

3.5.2 Criterios de exclusión.

- Artículos sobre estudios realizados fuera de la UCIN.

- Artículos que no hayan superado los criterios de calidad metodológica establecida por la herramienta CASPe.
- Artículos que combinan la musicoterapia con otros métodos.
- Artículos duplicados en las diferentes bases de datos.

3.6 Evaluación de la calidad metodológica.

Para evaluar la calidad metodológica de los artículos seleccionados se ha empleado el Programa de Habilidades en Lectura Crítica española (CASPe), con el objetivo de facilitar las herramientas necesarias para la lectura crítica de la evidencia científica tanto de las revisiones sistemáticas como los ensayos clínicos.

Los cuestionarios de CASPe son una serie de plantillas (Anexo 1) que constan de 10-11 preguntas con tres tipos de respuestas: “Sí”, “No”, “No sé”, y están diseñadas para facilitar la eliminación de los artículos considerados como baja calidad metodológica. Así, en esta revisión se han considerado de calidad metodológica “Baja” aquellos artículos que han respondido “Sí” en menos de 8 de las preguntas, “Media” aquellos que se respondieran “Sí” en 8-9 cuestiones y calidad “Alta” los que han respondido con un “Sí” en más de 9 de las cuestiones.

Solo los artículos considerados de calidad metodológica “Media” o “Alta” han sido incluidos en esta revisión integradora.

3.7 Cronograma de actividades.

A continuación, se expone el cronograma de las actividades llevadas a cabo durante la realización del trabajo (Tabla 6).

Tabla 6: Cronograma de actividades (Fuente: elaboración propia)

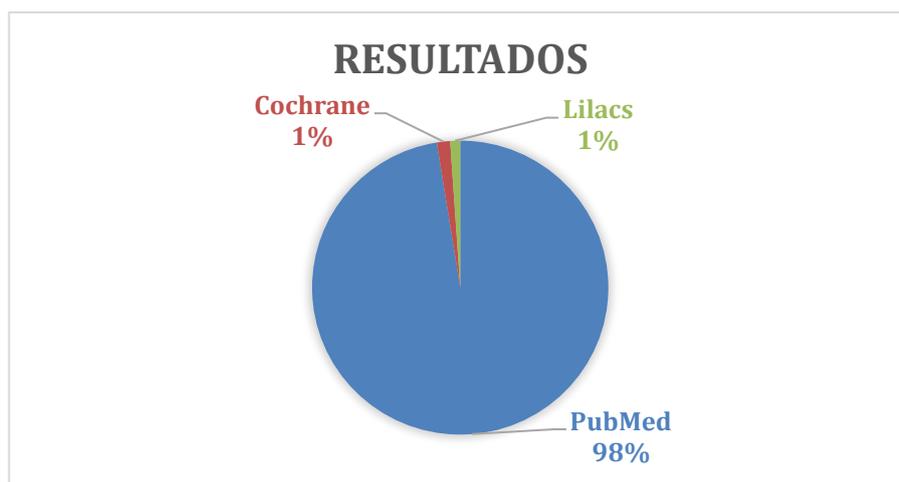
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elección del tema					
Búsqueda en las bases de datos					
Introducción					
Selección de artículos					
Metodología					
Resultados					
Discusión					
Conclusión					

4. RESULTADOS

4.1 Resultados de las búsquedas realizadas. Proceso de selección de los artículos.

Tras la búsqueda en las distintas bases de datos se obtuvieron un total de 552 documentos sin acotar. Una vez aplicados los filtros de cada base de datos nombrados en la tabla 5 se descartaron 374 quedando un total de 178 artículos.

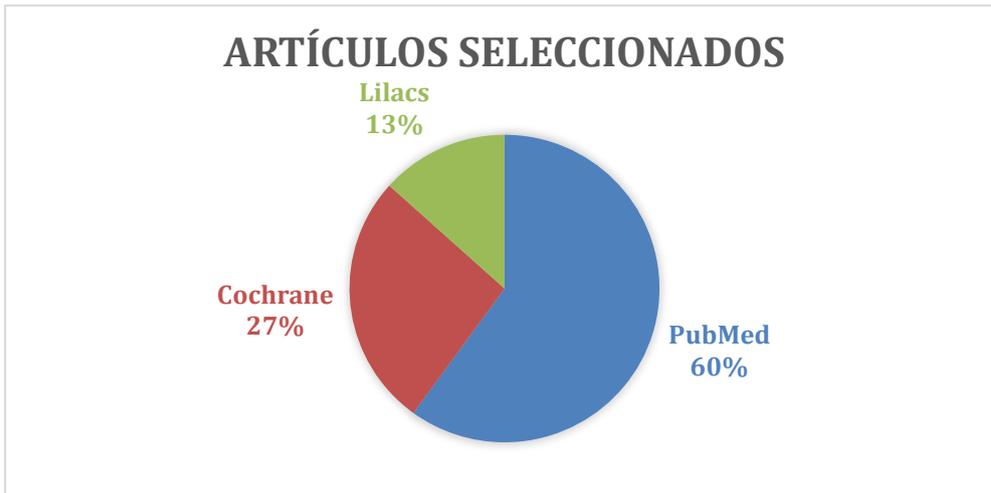
Figura 1: Resultados obtenidos sin filtros aplicados (Fuente: elaboración propia)



Una vez finalizada esta parte, se eliminaron los 2 artículos repetidos quedando así 176, a los cuales se aplicó los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados, así el número de artículos se redujo a 139. De todos esos artículos restantes se

desecharon 92 ya que, tras hacer una lectura completa, se vio que no se adecuaban al tema a tratar o no cumplían los criterios de inclusión/exclusión expuestos, quedando así los 47 artículos cribados pendientes de realizar una lectura crítica y evaluación de calidad metodológica. Finalmente, fueron seleccionados un total de 15 artículos para el desarrollo de la revisión integradora.

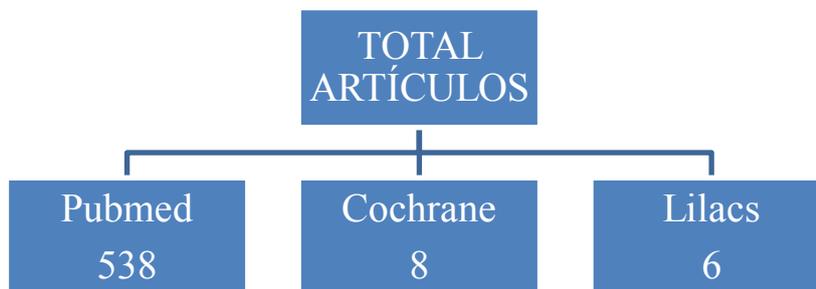
Figura 2: Artículos seleccionados para la revisión integradora (Fuente: elaboración propia)

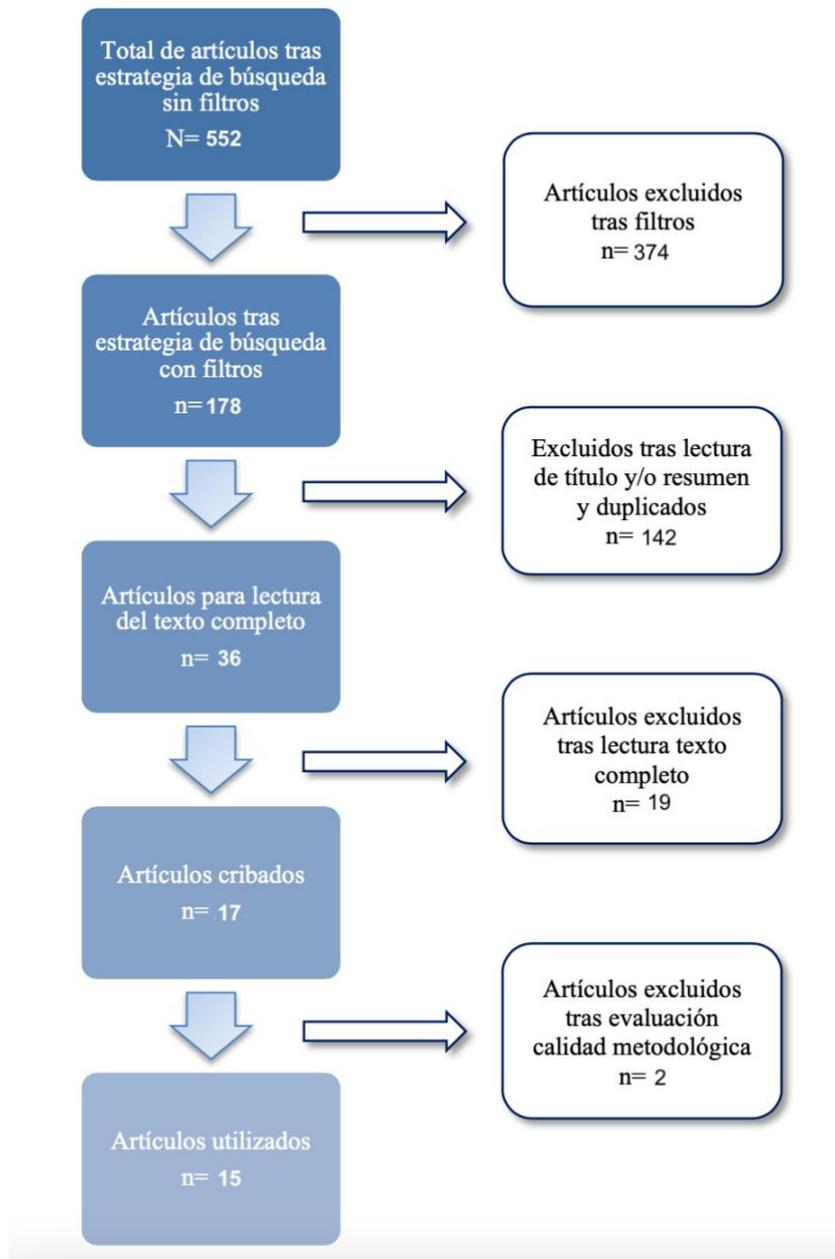


4.2 Diagrama de flujo.

A continuación, se muestra el diagrama de flujo (Figura 3) donde se recoge el proceso de forma más detallada y visual.

Figura 3: Diagrama de flujo (Fuente: elaboración propia).





4.3 Características de los artículos encontrados.

Una vez recogidos los artículos, se han seleccionado una serie de características que van a permitir clasificarlos. Estas se dividen en: año de publicación, base de datos, tipo de estudio, evaluación de la calidad metodológica y por último, objetivo y conclusiones de los artículos seleccionados.

4.3.1 Año de publicación.

La distribución de los artículos según el año de publicación se ha llevado a cabo de la siguiente forma: el 33% (n=5) pertenece al año 2021, el 20% (n=3) al año 2017 y el 13% (n=2) corresponde a los años 2013 y 2020. Finalmente, los años con un único artículo representa el 6% (n=1) y estas son las publicaciones de los años 2018, 2019 y 2022. Estos resultados se pueden observar en la figura 4.

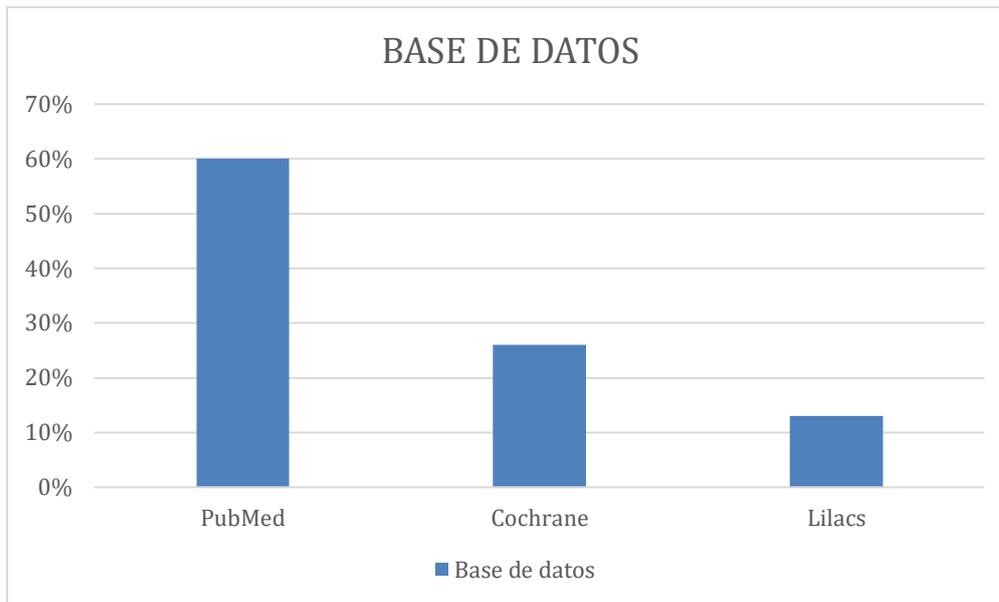
Figura 4: Clasificación de los artículos según el año de publicación (Fuente: elaboración propia).



4.3.2 Base de datos.

En cuanto a la base de datos empleadas, la mayoría de los artículos que se han empleado pertenecen a PubMed, representando así el 60% (n=9). A continuación, aparece la Biblioteca de Cochrane la cual corresponde al 26% (n=4) y, por último, LILACS con el 13% (n=2) del total. Todo ello está recogido en la figura 5.

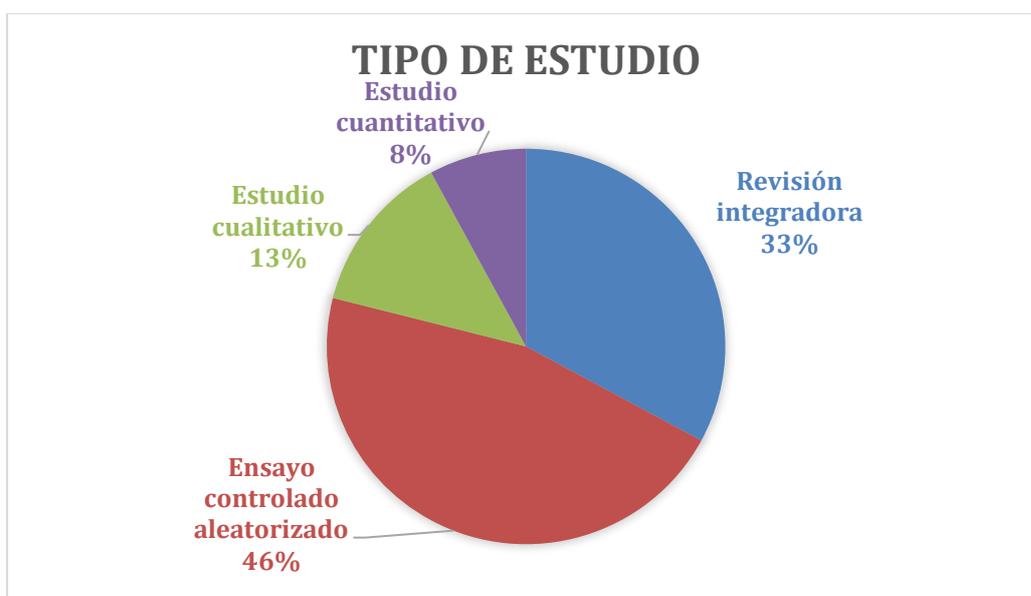
Figura 5: Clasificación de los artículos según la base de datos (Fuente: elaboración propia).



4.3.3 Tipo de estudio.

Por otra parte, haciendo referencia al tipo de estudio, se observa que la mayoría de los artículos seleccionados son revisiones sistemáticas o integradoras y ensayos controlados, aunque también hay estudios cualitativos y cuantitativos.

Figura 6: Clasificación de los artículos según el año de tipo de estudio (Fuente: elaboración propia).



4.3.4 Objetivo y conclusiones de los artículos seleccionados.

Por último, atendiendo no solo al objetivo general, sino que también a los más específicos de esta revisión integradora, a continuación, se muestra en la siguiente tabla la importancia que tienen en cada artículo junto con las conclusiones extraídas. Además, se observan todas las características que presenta cada uno, haciendo de esta forma un resumen ge

Tabla 7: Características de los artículos seleccionados (Fuente: elaboración propia).

TÍTULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE CALIDAD
Musicoterapia en la UCIN: ¿existe evidencia que apoye la integración para el apoyo procesal? (12)	Kimberly et al.	2013	PubMed	Revisión integradora	Estudiar si la musicoterapia consigue efectos positivos al utilizarla durante los procedimientos dolorosos en los recién nacidos prematuros.	La intervención fue útil durante un periodo de tiempo específico, pero no hay datos que demuestren que se consiga reducir la hipoxia durante los eventos estresantes.	ALTA
Mejora de las experiencias sensoriales para bebés muy prematuros en la UCIN: una revisión integradora (13).	Pineda et al.	2017	PubMed	Revisión integradora	Realizar una revisión integradora de las intervenciones sensoriales para mejorar los resultados de los bebés y los padres.	No está claro cuál es el potencial para mejorar los resultados si las exposiciones sensoriales positivas ocurren durante la hospitalización en la UCIN. Hay que definir las intervenciones sensoriales apropiadas.	ALTA
Recién nacido prematuro, estrés y neurodesarrollo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: ¿puede la música tener un impacto? (14)	Anderson et al.	2018	PubMed	Revisión integradora	Considerar el impacto de la música en el neurodesarrollo de bebés prematuros y evaluar el uso de la música con esta población para determinar los efectos fisiológicos.	La literatura recoge efectos en el sistema cardiopulmonar y en el comportamiento de los prematuros, aunque el tamaño del efecto sigue sin estar claramente definido.	ALTA

Musicoterapia en UCIN bajo el enfoque de los Cuidados Centrados en la Familia.

TÍTULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE CALIDAD
Musicoterapia creativa con bebés prematuros y sus padres: un estudio piloto de métodos mixtos sobre la ansiedad, el estrés y los síntomas depresivos de los padres y el apego entre padres e hijos (15).	Kehl et al.	2020	PubMed	Ensayo controlado aleatorizado	Verificar si la hipótesis de que los padres de bebés prematuros tratados con musicoterapia experimentan menos síntomas de ansiedad y depresión y fomenta el apego entre padres e hijos.	Respalda la suposición de que la música como terapia puede aliviar la ansiedad, depresión y estrés en los padres y fomentar el proceso de vinculación entre padres e hijos desde el principio.	ALTA
Definición de apego y vinculación: superposiciones, diferencias e implicaciones para la investigación y la práctica clínica de la musicoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (16)	Ettenberger et al.	2021	PubMed	Revisión integradora	Discutir las superposiciones y diferencias entre el apego y la vinculación y las implicaciones para la práctica clínica y la investigación de la musicoterapia.	Los conceptos de apego y vinculación presentan importantes diferencias y conocerlas ayudaría a su complementación con la musicoterapia, intervención relevante para otros profesionales de salud en la UCIN.	ALTA

Musicoterapia en UCIN bajo el enfoque de los Cuidados Centrados en la Familia.

TÍTULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE CALIDAD
Un estudio piloto encuentra que realizar musicoterapia en vivo en unidades de cuidados intensivos puede ser beneficioso para el desarrollo neurológico de los bebés (17).	Dokkum et al.	2021	PubMed	Ensayo controlado aleatorizado	Evaluar si la musicoterapia en vivo tiene efectos beneficiosos sobre el neurodesarrollo.	La música como terapia puede ser beneficiosa para el desarrollo neurológico de los bebés y podría contribuir a la atención del desarrollo en la UCIN.	ALTA
Ansiedad materna, estrés infantil y el papel de la musicoterapia en vivo durante la estadía en la UCIN en los Países Bajos (18).	Kraft et al.	2021	PubMed	Ensayo controlado aleatorizado	Investigar si la musicoterapia aplicada en el bebé reduce la ansiedad materna en la UCIN.	La ansiedad materna está altamente influenciada por el estrés del bebé y se puede reducir con la musicoterapia debido a la participación activa y en el fortalecimiento en el papel de padres.	ALTA

Musicoterapia en UCIN bajo el enfoque de los Cuidados Centrados en la Familia.

TÍTULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE CALIDAD
Percepción de los padres sobre la musicoterapia centrada en la familia con bebés prematuros estables (19).	Kobus et al.	2021	PubMed	Estudio cualitativo	Confirmar si el acompañamiento con música en vivo ayuda a los padres a ponerse en contacto con sus hijos y promover el bienestar de los padres.	Esta técnica promovió la relajación en padres e hijos y la interacción entre ambos, necesaria para el desarrollo del vínculo estable.	ALTA
Impacto del contacto físico en la respuesta de los signos vitales de los bebés prematuros a la musicoterapia en vivo (20).	Kobus et al.	2022	PubMed	Estudio cuantitativo	Cuantificar el efecto del contacto físico durante la musicoterapia en vivo en los valores de los signos vitales posteriores a la terapia.	Los efectos de la musicoterapia son independientes al contacto físico o a la presencia de los padres respecto a la mejora de los signos vitales.	ALTA

TÍTULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE CALIDAD
Experiencias paternas de bebés prematuros, musicoterapia y posición canguro: análisis de contenido (21).	Borges et al.	2021	Lilacs	Estudio cualitativo	Comprender las vivencias y percepciones paternas en relación del MMC asociada a la música.	La musicoterapia asociada al MMC fue considerada un momento que fortaleció el vínculo madre-hijo, además de reducir la tristeza y la ansiedad.	ALTA
Masaje frente a musicoterapia para reducir el estrés en prematuros de una unidad crítica neonatal, una revisión sistemática (22).	Torres-Ake et al.	2020	Lilacs	Revisión integradora	Identificar entre la terapia táctil kinestésica y musicoterapia, la más efectiva para reducir el estrés en prematuros de la unidad crítica neonatal.	La musicoterapia junto con los masajes ayuda a mejorar la saturación de oxígeno, los signos vitales y la disminución de los días de uso de respirador artificial.	ALTA

TÍTULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE CALIDAD
Efecto de las canciones de cuna y la música clásica sobre la estabilidad fisiológica de los recién nacidos prematuros hospitalizados: un ensayo aleatorizado (23).	Amini et al.	2014	Cochrane	Ensayo controlado aleatorizado	Evaluar y comparar la influencia de la canción de cuna y la música clásica en parámetros fisiológicos.	La música puede afectar a los signos vitales de los prematuros, llegando posiblemente a la reducción del estrés. Estos hallazgos necesitan aún más estudio.	ALTA
Efecto de la intervención combinada de música y tacto sobre la respuesta al dolor y las concentraciones de β -endorfina y cortisol en recién nacidos prematuros tardíos (24).	Qui et al.	2018	Cochrane	Ensayo controlado aleatorizado	Investigar el impacto y el mecanismo de la intervención combinada de música y tacto (CMT) en la respuesta al dolor de los prematuros.	La CMT podría disminuir la respuesta al dolor de los prematuros al mejorar la concentración de β -endorfina, pero no la concentración de cortisol.	ALTA

Musicoterapia en UCIN bajo el enfoque de los Cuidados Centrados en la Familia.

TÍTULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	CONCLUSIONES	EVALUACIÓN DE CALIDAD
Los bebés prematuros mostraron menos dolor durante un pinchazo en el talón cuando se les puso la misma música que escuchaban sus madres durante el embarazo (25).	Kurdahi Badr et al.	2017	Cochrane	Ensayo controlado aleatorizado	Observar a bebés prematuros durante una punción en el talón para evaluar si la música que escuchaban sus madres en el embarazo tenía algún impacto en su dolor.	La música que escuchaban las madres durante el embarazo redujo el dolor y mejoró los estados de comportamiento.	ALTA
Estudio longitudinal de la eficacia de la musicoterapia para bebés prematuros y sus cuidadores (LongSTEP): protocolo para un ensayo aleatorizado internacional (26).	Ghetti et al.	2019	Cochrane	Ensayo controlado aleatorizado	Enfatizar la participación de los cuidadores en la MT para promover interacciones musicales armonizadas y apropiadas para el desarrollo.	La MT ayuda a mejorar el vínculo madre-hijo, reducir la depresión, ansiedad y estrés de los padres y la rehospitalización infantil.	ALTA

5. DISCUSIÓN

5.1 Cambios físicos que produce el empleo de música como terapia.

En base a los resultados positivos que se han obtenido tras una serie de estudios realizados en la UCIN, Kimberly et al. valoró la efectividad de la música generada por el colchón somatón, el cual también emitía estímulos vibrotáctiles, frente a la proporcionada por una cinta colocada al pie de cuna. Avaló así, que ambas técnicas conseguían disminuir la frecuencia cardíaca (FC) del bebé prematuro durante todo proceso estresante modificable, siendo más efectiva la música emitida por la cinta. Consideró proceso estresante modificable, todo aquellos en los que el prematuro era tocado, manipulado o examinados. Asimismo, en los dos grupos de estudio se consiguió disminuir el tiempo de recuperación de la saturación de oxígeno tras los procedimientos previamente descritos. Estas dos condiciones proporcionaban un bienestar al prematuro que conseguía consolar al bebé cuando llevaba 5 minutos de llanto incontrolado y otras intervenciones de enfermería habían fracasado (12).

Otros autores, como Kobus et al., hablan también de una mejora de los signos vitales al emplear esta terapia. No obstante, pretende complementar la musicoterapia con el contacto físico o MMC, extrayendo así, que ambas técnicas utilizadas conjuntamente no consiguen la reducción de la FC y frecuencia respiratoria (FR) o el aumento de la saturación de oxígeno previamente conseguido por la musicoterapia independiente, pero consigue mantener unos valores más estables a largo plazo (20), a diferencia de Amini et al. quien asegura que la música afecta ligeramente a los signos del prematuro pero estos cambios no se mantienen una vez la música se detuvo (23). Finalmente señalan que el uso combinado de ambas medidas proporciona beneficios que no se reflejan en los signos vitales, si no en la estabilidad fisiológica y posiblemente, en el funcionamiento neurológico (20).

Por el contrario, Anderson et al. tras revisar la literatura aseguran que muchos de los estudios no mostraban mejorías en cuanto al aumento de saturación de oxígeno en sangre, la mejora de la tensión arterial (TA) o la disminución de cortisol salival, lo que desvincula la música como terapia de posibles causas de reducción del estrés, para lo que sí afirman obtener resultados, y por lo tanto reiteran la necesidad de abrir nuevas

líneas de investigación en esta área con el cegamiento de los sujetos experimentales y personal del hospital (14). Autores que sustentan esta opción es Torre-Ake et al. quienes respaldan que no se encuentran mejorías significativas en cuanto los signos vitales del prematuro, aunque sí que ayuda a disminuir el cortisol producido por el estrés (22).

Con relación al cortisol, Qui et al. se encargó de extraer muestras sanguíneas al principio de la hospitalización y dos semanas después de la misma sobre un grupo control, en el cual se aplicaba terapia musical durante las intervenciones dolorosas, y sobre un grupo de recién nacidos prematuros privados de todo tipo de música. Consiguieron observar así que las concentraciones de cortisol eran invariables en ambos grupos, difiriendo de lo previamente afirmado por Torre-Ake et al., pero que si se apreciaba un aumento de las β -endorfinas, lo que podía ayudar a reducir el dolor en los RN prematuros tratados con música (24).

Es considerable también, que autores como Kehl et al. o Ettenberguer M. et al. reflejan en sus estudios que la musicoterapia, sea cual sea la duración, la frecuencia o el patrón, genera en el prematuro expresiones faciales como sonidos, muecas, sonrisas o movimientos de los ojos hacia los progenitores (15,16).

5.2 Influencia de la musicoterapia en la familia.

El hecho de que el bebé prematuro ingrese en la UCIN genera un aumento del estrés en las madres, no solo por la EG de su hijo o hija, sino también por estar fuertemente relacionado con la desvinculación maternofilial. E. Kraft et al. intentan darle una explicación a cómo influye la musicoterapia en estos casos, extrayendo así que, este tipo de terapia puede llevarse a cabo por los padres y madres de los prematuros por lo que de alguna forma están incluyéndolos en el cuidado de sus hijos y fomentando el empoderamiento de los padres en el cuidado del RN prematuro, el cual le genera ciertos miedos e incertidumbres. Sin embargo, apunta que hay literatura en la que no consiguen reducir la ansiedad materna creyendo, por ende, que el inicio tardío de esta terapia después de las tres primeras semanas de vida no conseguiría mejorar el bienestar materno. Por lo tanto, recomiendan el uso temprano de la música como terapia tanto en bebés prematuros como en las madres de estos bebés (18).

Los padres informaron en el estudio realizado por Kehl et al., que la retroalimentación del prematuro gracias a las muecas y gestos en forma de respuesta a la CMT, les facilitó una nueva y diferente visión de su hijo o hija y les ayudó a conocerlo mejor, reduciendo también sus niveles de ansiedad y fomentando el vínculo padres-hijos. Además, al sentir al bebé relajado concebían que eran mucho más receptivos a cada una de sus reacciones, les facilitaba la comunicación y se relacionaban más intensamente con ellos. Todo ello, proporcionaba a los padres y madres un sentimiento de seguridad que ayudaba al manejo de los padres y prematuros dentro de la UCIN (15).

Varios autores consiguieron recoger testimonio de padres y madres cuyos bebés habían sido tratados con musicoterapia, como es el caso de Borges et al, que tras combinar el MMC junto con la música, los padres y madres afirmaban una mejor conciliación del sueño del prematuro, con menos llanto y movimientos durante el mismo. A lo que añadían que ver como sus hijos dormían tan plácidamente les permitía a ellos también un descanso de mayor calidad (21).

5.3 Elección del tipo de música y duración de las sesiones.

En el ensayo llevado a cabo por Kurdahi Badr et al. emplearon varios procedimientos, música de cuna o música que previamente había escuchado la madre gestante durante el embarazo en comparación a los resultados que se obtuvieron sin música. En él pudieron observar cómo los bebés prematuros a los que se les ponía la misma música que a las madres tenían mejores estados de comportamiento durante una punción en el talón. Resultando así que este tipo de música es más beneficiosa frente a la de cuna, en cuanto al estado fisiológico y reducción del dolor en procedimientos dolorosos (25).

Kehl et al., en cambio, apuestan por la Musicoterapia Creativa (CMT), un método basado en los conceptos de Nordoff-Robbins, en la que aborda a las necesidades y los recursos de bebés y padres en la UCIN. La CMT es llevada a cabo por un musicoterapeuta, quién interpreta las expresiones faciales y los gestos del bebé o el patrón de respiración y genera una respuesta musical tarareando al estilo de una canción de cuna. La técnica de Nordoff-Robbins involucra a los padres al ser apoyados para usar su voz o al realizar la CMT durante el método canguro. El estudio concluye con que la CMT tiene el potencial de aliviar los síntomas de ansiedad, depresión y

estrés en los padres de bebés prematuros durante la hospitalización, favoreciendo así la vinculación padre-hijo desde el principio (15).

Si extraemos algún método en el que la música se genere a partir de instrumentos o mecanismos en concretos destacamos a Dokkum et al., el cual emplea una guitarra acústica y un disco Ocean (tambor redondo con bola de metal que produce música con el movimiento) para acompañar su voz. Es así como crean unas intervenciones musicales que, adaptada a los patrones de respiración, si los bebés dormían tranquilamente; y a la tensión muscular y si se encontraban en un estado de sueño activo, vigilia tranquila o estados activos. Las melodías que se emplearon fueron las de “Song of King” y “Twinkle, Twinkle, Little Star”, dos canciones de cuna alguna de ellas modificadas (17).

En el caso de Kobus et al., la terapia musical estaba dirigida por un musicoterapeuta formado con un título universitario en música y titulado como especialista en musicoterapia en neonatología. Las sesiones se realizaban dos veces por semana junto con los padres y el personal de enfermería, ya que se solicitaba explícitamente la presencia de los padres, aunque su presencia no se trataba de una condición. La música se generaba a partir de la voz del musicoterapeuta o a través de una sansula, que se trata de un anillo de madera cubierto con una piel de tambor sobre la que se adjunta una pequeña kalimba. Esta técnica fue beneficiosa para promover la relajación y relación entre padres e hijos y a aliviar a las familias de hijos prematuros en los primeros días de vida (20).

Así mismo, hay autores que emplearon distintos tipos de música para así poder comparar los resultados extraídos en cada caso. Es así como Pineda et al. emplearon la música cantada en vivo con voz materna y la música grabada. Las sesiones duraron periodos de tiempo bastante variados, comprendidos desde los 45 segundos hasta los 45 minutos, un máximo de cuatro veces al día durante 21 días, extrayendo así que ambos tipos conseguían reducir el estrés y mejorar la alimentación de los padres, pero era la voz materna la que conseguía calmar el estrés del prematuro y mejorar el desarrollo a los 3 y 6 meses y el comportamiento neurológico a término. De esta manera, consiguen posicionar a los padres en el centro del cuidado del bebé y demostrar la eficacia de que tanto la madre como el padre permanezcan junto a su bebé durante el tiempo de ingreso en la UCIN (13).

5.4 Contraindicaciones de esta técnica y efectos secundarios.

Por otro lado, existen algunas dificultades relacionadas con esta técnica musical, ya que uno de los principales objetivos en la UCIN es prevenir el daño o la pérdida de audición en los bebés prematuros durante su estancia en la UCIN. Kimberly et al., frente a las recomendaciones de la Asociación Americana de Pediatría (AAP) de mantener unos niveles de 45 dB o inferiores, extrajeron que el equipo avanzado que se utilizan en estas unidades ya asciende a los 51 dB llegando incluso a los 90 dB dependiendo del nivel de actividad en cada hora del día. El sonido repentino o excesivo puede provocar inestabilidad fisiológica y cambios en la FC, PA, saturación de oxígeno y el estado de sueño y vigilia, por lo que se estaría obteniendo el efecto no deseado. Agregar sonido adicional mediante la musicoterapia podría parecer contradictorio (12).

Es también el estudio de Pineda et al. el que muestra algunos resultados no deseados en cuanto a la aplicación de la musicoterapia como bien puede ser un periodo mantenido de apnea en el RN prematuro o un aumento de incidencias de retinopatías. Aunque son catalogados dentro del apartado “Resultados no relevantes”, son aspectos que hay tener en cuenta antes de aplicar dicha técnica (13).

6. CONCLUSIÓN

En respuesta a la pregunta de investigación planteada y al objetivo general, se concluye que, gracias a los diferentes estudios encontrados, se ha demostrado que los Cuidados Centrados en la Familia pueden mejorar el estado de padres y madres, y también el de los recién nacidos prematuros, gracias a modificaciones físicas y psicológicas, como la reducción del estrés o la mejora de los signos vitales. En muchas ocasiones, el bienestar del prematuro influye de manera positiva en el estado de la madre y padre, por lo que colocarlos en el centro de los cuidados favorece el desarrollo neurológico a corto y a largo plazo, disminuye la estancia hospitalaria y fomenta el apego materno durante la hospitalización y los meses posteriores.

De esta forma, se necesita aumentar los conocimientos sobre esta terapia en el profesional de enfermería y hacerlos encargados de su aplicación mediante intervenciones y programas educativos en este sector.

7. LIMITACIONES

En cuanto a las limitaciones encontradas durante la realización de esta revisión han sido principalmente, la controversia y variedad de datos encontrados en cuanto a la musicoterapia y a los Cuidados Centrados en la Familia y la ausencia de posibles efectos secundarios que se produzcan por la musicoterapia. Por otra parte, aunque había algunos estudios que si se destacaban la opinión de padres y madres, esta iba enfocada en el estado de sus hijos prematuros y no tanto a la de su bienestar.

Finalmente, apenas se encuentran estudios que plasmen o recojan la opinión o experiencia del personal de enfermería en cuanto a la aplicación de la música como terapia.

8. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Se considera de gran importancia fomentar la investigación y adaptación de protocolos de actuación que se centren en mejorar las intervenciones con musicoterapia para conseguir mejorar el desarrollo de los prematuros y el bienestar de sus familias durante el periodo de estancia en la UCIN.

Además, es relevante potenciar la figura del personal de enfermería especializado en cada uno de los ámbitos de trabajo, ya que este en concreto, requiere de una formación continuada y de complejas intervenciones educativas. Se trata de un profesional responsable de suministrar los cuidados con los que resulta capaz de fomentar el vínculo paternofamiliar, por lo que se podría realizar un procedimiento enfermero con el uso de la música en los recién nacidos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz Sáez L, Vidal Briones R. El efecto de la música como terapia en los niños prematuros. Introducción de la musicoterapia en los cuidados enfermeros. revisión sistemática. [Internet]. 2021 [citado el 2023 Ene 29]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54227/TFG-H2481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Palacios Sanz JI. EL CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet]. 2001 Dic [citado el 2023 Ene 29];1–14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404203>
3. Miren Pérez E, del Olmo Barros MJ, Fernández Company JF, Fattorini Vaca A, Lorenzo Vazquez A, Gamella González D. Musicoterapia [Internet]. 2021 [citado el 2023 Ene 29]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=uQIAEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA31&dq=origen+de+la+palabra+musicoterapia&ots=KVLshoDVvn&sig=CqxxT8oBEaGXofOO3mla5H9TWWo#v=onepage&q=origen%20de%20la%20palabra%20musicoterapia&f=false>
4. Otero López MC, Ballesteros Mantecón M, García Álvarez MM, Otero López A, García Otero C, San Raimundo Morín MC, et al. Vista de La musicoterapia como intervención no farmacológica efectiva. International Journal of Developmental and Education Psychology INFAD [Internet]. 2019 [citado el 2023 Feb 1];2:107–16. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1902/1664>
5. Qué es la Musicoterapia - FEAMT [Internet]. [citado el 2023 Jan 31]. Disponible en: <http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/>
6. ¿Qué es la musicoterapia? [Internet]. 2011 [citado el 2023 Feb 1]. p. 1–1. Disponible en: <https://www.wfmt.info/wp-content/uploads/2020/07/What-is-music-therapy-Spanish.pdf>
7. OLIVEIRA MF de, OSELAME GB, NEVES EB, OLIVEIRA EM de. MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN EL SECTOR DE LA SALUD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA:

<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1739>. Revista de Universidad Vale do Rio Verde [Internet]. 2014 Nov 30 [citado el 2023 Feb 1];12(2):871–9. Disponible en: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1739>

8. Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) | Hospital de la Universidad George Washington [Internet]. [citado el 2023 Feb 1]. Disponible en: <https://es.gwhospital.com/conditions-services/maternity/neonatal-intensive-care-unit-nicu>
9. del Moral Y, Bancalari E. Original Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. Boletín de la Sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. 2010;50(1):39–42. [citado el 2023 Feb 1]. Disponible en: http://sccalp.org/documents/0000/1648/BolPediatr2010_50_sup11_39-42.pdf
10. Mosqueda Peña R. Conocimientos y percepciones de los profesionales sobre los cuidados centrados en el desarrollo en las unidades de neonatología. 2015 Jun 24;1–156. [citado el 2023 Feb 1]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38925/1/T37710.pdf>
11. Rellan Rodríguez S, Garcia De Ribera C, Paz M, Garcia A. El recién nacido prematuro. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neonatología [Internet]. 2008 [citado el 2023 Feb 14];68–77. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/
12. Allen KA. Musicoterapia en la UCIN: ¿Existen pruebas que respalden la integración para el apoyo procesal? Cuidados Neonatales [Internet]. 2013 Oct [citado el 2023 May 6];13(5):349–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24042142/>
13. Pineda R, Guth R, Herring A, Reynolds L, Oberle S, Smith J. Mejorar las experiencias sensoriales para bebés muy prematuros en la UCIN: una revisión integradora. J Perinatol [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2023 May 7];37(4):323. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27763631/>
14. Anderson DE, Patel AD. Bebés prematuros, estrés y neurodesarrollo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: ¿podría la música tener un impacto? Dev Med Child Neurol [Internet]. 2018 Mar 1 [citado el 2023 May 6];60(3):256–66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363098/>

15. Kehl SM, La Marca-Ghaemmaghami P, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, et al. Terapia musical creativa con bebés prematuros y sus padres: un estudio piloto de método mixto sobre la ansiedad, el estrés y los síntomas depresivos de los padres y el apego de los padres e infantes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jan 1 [citado el 2023 May 6];18(1):1–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33396496/>
16. Ettenberger M, Bieleninik Ł, Epstein S, Elefant C. Definición de Apego y Vinculación: Superposiciones, Diferencias e Implicaciones para la Terapia Musical Práctica Clínica e Investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Feb 2 [citado el 2023 May 6];18(4):1–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33579015/>
17. Bos M, van Dokkum NH, Ravensbergen AG, Kraft KE, Bos AF, Jaschke AC. Un estudio piloto encuentra que realizar terapia musical en vivo en unidades de cuidados intensivos puede ser beneficioso para el desarrollo neurológico de los bebés. *Acta Paediatr* [Internet]. 2021 Ago 1 [citado el 2023 May 7];110(8):2350–1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33811376/>
18. Kraft KE, Jaschke AC, Ravensbergen AG, Feenstra-Weelink A, van Goor MEL, de Kroon MLA, et al. Ansiedad materna, estrés infantil y el papel de la terapia musical en vivo durante la estancia en la UCIN en los Países Bajos. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Jul 1 [citado el 2023 May 7];18(13). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34281014/>
19. Kobus S, Diezel M, Huening B, Dewan MV, Felderhoff-Mueser U, Bruns N. Percepción de los padres de la terapia musical centrada en la familia con bebés prematuros estables. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Dic 1 [citado el 2023 May 7];18(23). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34886539/>
20. Kobus S, Diezel M, Dewan MV, Huening B, Dathe AK, Felderhoff-Mueser U, et al. Impacto del Contacto Físico en la Respuesta de Signos Vitales de Bebés Prematuros a la Terapia Musical en Vivo. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Ago 1 [citado el 2023 May 7];19(15). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35954880/>

21. Borges Leal L, Mathioli C, Torres Guilhem Lago M, Valongo Zani A. Experiencias paternas de bebés prematuros, musicoterapia y posición canguro: análisis de contenido. [Internet]. 2021 [citado el 2023 May 7]. p. 1–13. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1337936/6509-pt.pdf>
22. Torres-Ake EA, Lugo-Ake G del R, Matos-Villanueva JA, Puch-Kú. Open Journal Systems [Internet]. 2020 [citado el 2023 May 7]. p. 1–9. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1095/1053
23. Amini E, Rafiei P, Zarei K, Gohari M, Hamidi M. Efecto de la canción de cuna y la música clásica en la estabilidad fisiológica de los bebés prematuros hospitalizados: Un ensayo aleatorizado. *J Neonatal Perinatal Med.* 2013;6(4):295–301. [citado el 2023 May 7]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-00973357/full>
24. Qiu J, Jiang Y fei, Li F, Tong Q hong, Rong H, Cheng R. Efecto de la intervención combinada de la música y el tacto sobre la respuesta al dolor y las concentraciones de β -endorfina y cortisol en bebés prematuros tardíos. *BMC Pediatr.* 2017 Jan 26;17(1). [citado el 2023 May 7]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01443779/full>
25. Kurdahi Badr L, Demerjian T, Daaboul T, Abbas H, Hasan Zeineddine M, Charafeddine L. Los bebés prematuros mostraron menos dolor durante un pinchazo en el talón cuando se les puso la misma música que escuchaban sus madres durante el embarazo. *Acta Pediátrica, International Journal of Paediatrics.* 2017 Mar 1;106(3):438–45. [citado el 2023 May 7]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01329897/full>
26. Ghetti C, Bieleninik Ł, Hysing M, Kvestad I, Assmus J, Romeo R, et al. Estudio longitudinal de la efectividad de la musicoterapia para bebés prematuros y sus cuidadores (LongSTEP): protocolo para un ensayo aleatorio internacional. *BMJ Open.* 2019;9(8). [citado el 2023 May 7]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01987248/full>

10. ANEXOS

10.1 Plantillas CASPe

ANEXO 1. Plantillas CASPe.

Revisión sistemática.



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender una revisión

Comentarios generales

- Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión:

¿Son válidos esos resultados?

¿Cuáles son los resultados?

¿Son aplicables en tu medio?

- Las 10 preguntas de las próximas páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos aspectos. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas, entonces merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por que la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!
- Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none">- La población de estudio.- La intervención realizada.- Los resultados ("outcomes") considerados.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?

PISTA: Considera

- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.
- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).
- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).

7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

PISTA:

Busca los intervalos de confianza de los estimadores.

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

Ensayo Clínico



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

11 preguntas para entender un ensayo clínico

Comentarios generales

- Para valorar un ensayo hay que considerar tres grandes epígrafes:

¿Son válidos los resultados del ensayo?

¿Cuáles son los resultados?

¿Pueden ayudarnos estos resultados?

Las 11 preguntas de las siguientes páginas están diseñadas para ayudarte a centrarte en esos aspectos de modo sistemático.

- Las primeras tres preguntas son de eliminación y pueden ser respondidas rápidamente. Si la respuesta a las tres es "sí", entonces vale la pena continuar con las preguntas restantes.
- Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.
- En itálica y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las mismas. Están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

Esta plantilla debería citarse como:

Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I, p.5-8.

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <p><i>- ¿El seguimiento fue completo?</i> <i>- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?</i> <i>- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo? En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado; edad, sexo, etc.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? ¿Qué desenlaces se midieron? ¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</p>	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto? ¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</p>	

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</p> <p><i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</p> <p><i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</p> <p><i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>