



# **Musicoterapia en la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales (UCEN) del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.**

Musicoterapeuta: Ana Karina Maturana Marín

# ANTECEDENTES INTERVENCIÓN MUSICOTERAPEUTICA:

**¿Dónde?:**

En el servicio de Neonatología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, más específicamente en la Unidad de Cuidados Especiales Neonatales.

## **¿Cuándo?**

Durante el segundo semestre del año 2009 por un periodo de 4 meses desde agosto a diciembre.

## **¿Para quién?**

Musicoterapia para bebés hospitalizados.

## **¿Cómo?**

Tres horas semanales de atención musicoterapéutica.

## ¿Para que?

Enfocada a la observación de los beneficios de la musicoterapia dirigida al mejoramiento de la calidad de vida de bebes hospitalizados:

## Además...

Participación de la dupla parental de los bebes (sesión compartida) con el fin de:

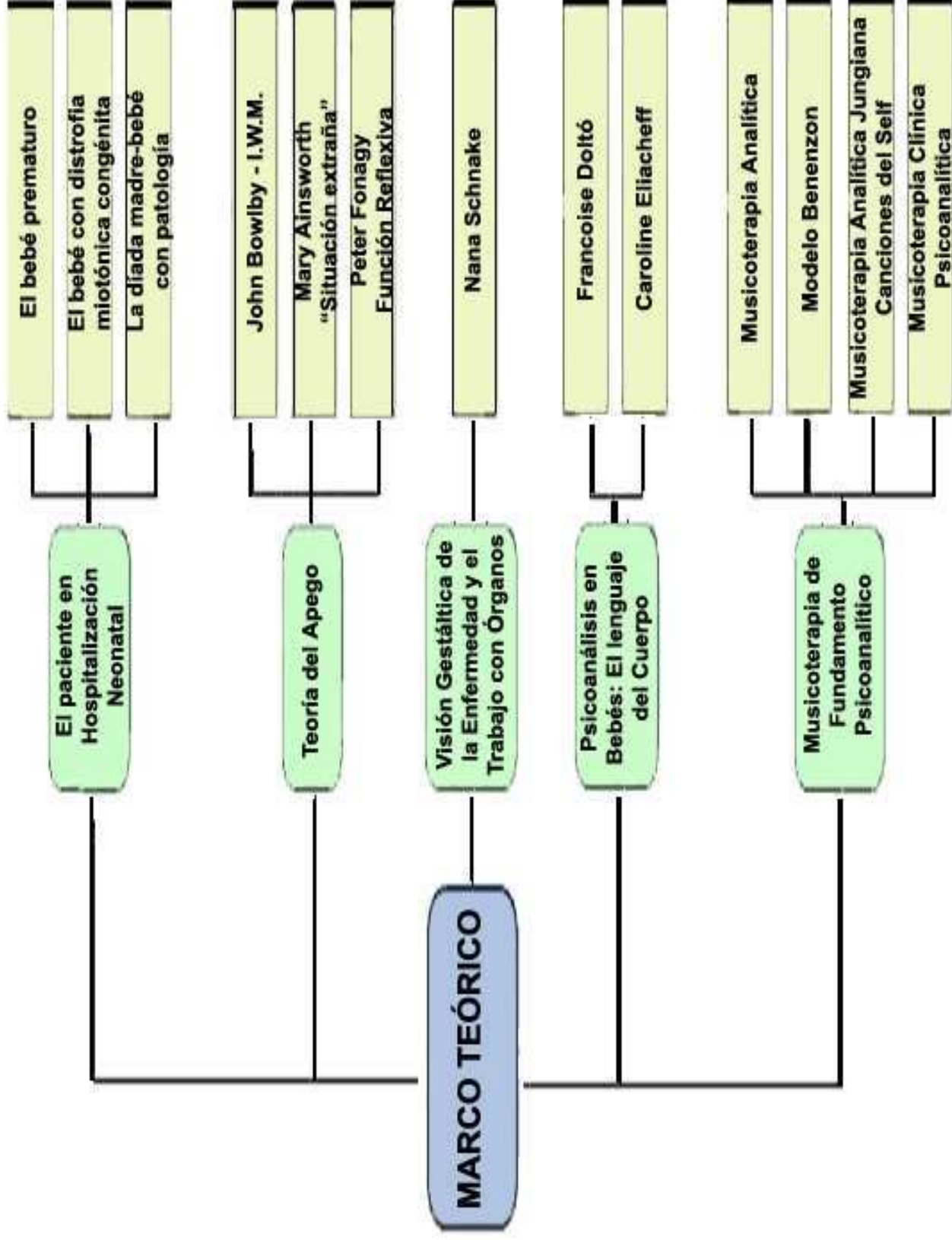
- »Potenciar el apego entre ellos y sus hijos.
- »Posibilitar instancias de comunicación sonora-corporal verbal y no verbal.

# REVISIÓN DE CASOS:

**Tania y Ángela.**

## SIMILITUDES/ DIFERENCIAS :

- »Objetivos.
- » Herramientas y técnicas.
- » Proceso (inicio, desarrollo, finalización y resultados).





# INTERVENCIÓN MT.

## CONTEXTO INSTITUCIONAL:

- UCEN. Hospital Clínico de la Universidad de Chile.
- MISIÓN: Dar atención de **calidad** al R.N.
- CALIDAD:
  - Capacitación del personal.
  - Investigación y docencia.
  - Stándares de sobrevida.

¿Trato paciente, a su familia, manejo stress RN?

# CONTEXTO INSTITUCIONAL:

- 4 cupos en UCI.
- 12 en Intermedio.
- Todo procedimiento es normado.
- Promoción del apego:
  - LACTARIO.
  - PROGRAMA CANGURO.
- Antecedentes de MT:
  - ONCOLOGÍA.
  - MEDICINA REPRODUCTIVA Y OBSTETRICIA.



## GRUPO USUARIO:

- Bebes hospitalizados (principalmente).
- Padres de bebes hospitalizados (secundariamente).
- Total: 8 pacientes bebes.

# ENCUADRE

## FORMALIDADES PREVIAS:

- Entrega Proyecto.
- Presentación Proyecto.
- Firma Autorización de Registro.
- Ficha M.T. Mamás (Padres).
- Autorización Verbal Médico Tratante.

## **LUGAR DE LA SESIÓN:**

- Sala de hospitalización paciente.
- Junto a su cuna o incubadora.

## **REGISTRO:**

- Grabación Digital
- Protocolo de Atención Individual:
  - Escala de Dolor.
  - Observaciones e Impresiones.

## **SETTING:**

- Reducido pero eficaz.
- Kalimba, Arkín, Toc-toc, Sonajero semillas y palo de agua.

## **SUPERVISIÓN:**

- Profesora Guía.
- Elaboración de lo ocurrido en sesión.
- Enriquecimiento del trabajo musicoterapéutico en el compartir..

# OBJETIVOS GENERALES

- Construir por medio de la relación musicoterapéutica un espacio confortable para recién nacidos hospitalizados y su familia.
- Permitir el flujo de energías comunicativas entre recién nacido y musicoterapeuta
- Posibilitar, por medio del discurso musical, el contacto del recién nacido con el nuevo lugar que está ocupando en el mundo, es decir, su relación consigo mismos, con su cuerpo y su yo psíquico y, además, con el entorno físico, social y emotivo en el cual están insertos.

# OBJETIVOS GENERALES

- Permitir el flujo de energías comunicativas entre recién nacido y su (sus) madre (padres) a fin de potenciar el apego entre ellos y su hijo (a).
- Ayudar a reducir la ansiedad materna (paterna) por medio del uso terapéutico de la música, posibilitando una mejora en la relación de las madres con sus bebés y en la elaboración del proceso de separación que estas madres viven.



# OBJETIVOS GENERALES

- Proponer, elaborar y desarrollar una investigación que recoja los datos que puedan evidenciar algún tipo de cambio terapéutico en los bebés en hospitalización neonatal, participantes de la intervención musicoterapéutica.

An abstract graphic featuring a large, dynamic splash of blue liquid that curves across the frame. Scattered throughout the splash and the surrounding light blue background are numerous bubbles of varying sizes and two stylized musical notes. The overall aesthetic is clean, modern, and evocative of movement and sound.

# TANIA

# Diagnóstico Tania

- 8 Ss. Individuales/ 6 Ss. Familiares.
- Prematurez (29 semanas de gestación)
- Taquicardia.
- Sonda gástrica para alimentación y evacuación.
- Ojos vendados.
- Movimiento excesivo.
- CT: “Estoy en activa oposición a esta nueva realidad”

# Objetivos Específicos

- Establecer la sesión de MT como una instancia de contención para Tania.
- Posibilitar el contacto de Tania con sus propias posibilidades de relajarse y alimentarse por si sola.
- Propiciar instancias de vinculación profunda entre Tania y sus padres.
- Estimular la relajación corporal por medio del uso de ritmos lentos y sonidos suaves.

# Diagnóstico Dupla Parental

- Padres “jóvenes”.
- Padre toma la iniciativa.
- Madre “alégremente pasiva”.
- ¿Estado de Shock?.
- Deseos manifiestos de “tocar música”.
- CT: “Esto es muy entretenido”

# “Haciéndose un lugar en el mundo”

- Sesión 1. Individual.
- Ojos vendados.
- Inquietud de Tania.
- Taquicardia sobre 190.
- Sonrisas.
- Disminución de FC frente a la kalimba.

CT: “Si no me gusta lo voy a manifestar.  
Me estoy haciendo un lugar en este mundo”



# Los padres de Tania

- Sesión Diagnóstica Familiar.
- Impaciencia por comenzar.
- Irritación evidente en Tania.
- “La cuncuna Amarilla” (“Un día se sintió algo raro”)
- Padre toma iniciativas y dirige a la madre.

CT: Catarsis personal de los padres.

“Vemos a Tania incómoda pero no siento que debamos hacer nada para solucionarlo”

# “Baño sonoro Vocal”

- Sesión Familiar 2.
- ¿Cómo ayudarlos a contactarse con si bebe?
- Necesidad de aquietar lo sonoro: Taquicardias de Tania.
- “Consigna Médica”
- Cantan sobre el cuerpo de su bebe.

CT: Veo cada parte de tu cuerpo y me doy cuenta de lo pequeñita que eres. ¡Quiero cuidarte!

# “No es necesario Iguarte a Mamá”

- Sesión Individual 5.
- Monitor acusa taquicardia constante.
- Personal de turno en extremo bullicioso.
- Aceleración Cardíaca puede ser introyección de características de la madre.
- Explicación de la diferencia entre ella y su mamá.
- CT: “Por fin puedo vivir el duelo de la separación”

# Despedida Tania

- Sesión Familiar 6. Final.
- Día de alta de Tania.
- Consigna: Padres improvisan una canción para invitarla a vivir en su casa.
- Padre: Toc-toc, Madre: Kalimba, MT: Sonajero de semillas.
- Agradecimientos.
- Deposiciones.

# Resultados Tania

## INICIO

- Tania se muestra desbordada corporal y anímicamente..
- Padres se muestran desvinculados emocionalmente de la situación de su hija.
- Tania se muestra tensa con taquicardias recurrentes.

## TERMINO

- Tania se muestra tranquila y receptiva al estímulo musical.
- Padres cariñosos y muy receptivos a los cambios en la corporalidad de su bebe.
- Tania se muestra relajada, sin taquicardias.

A large, stylized blue water splash graphic that curves across the frame. It is surrounded by numerous blue bubbles of various sizes and two blue musical notes, one positioned below the text and one to its right. The background is a light blue gradient.

# ÁNGELA



# Diagnóstico Ángela

- 12 Sesiones Individuales/ 4 Sesiones con sus padres.
- Distrofia Miotónica Congénita.
- Síndrome. Hipotónico/Insuficiencia Respiratoria.
- Intubada sujeta a Ventilación Mecánica.
- Nace a las 36 semanas.
- Comienza MT a las 40 semanas de edad corregida.
- CT: “Me gusta la música, quiero bailar”

# Objetivos Específicos

- Posibilitar el contacto de Ángela con sus posibilidades de moverse libremente, respirar y alimentarse por si sola, y realizar emisiones de voz.
- Propiciar instancias de vinculación profunda entre Ángela y sus padres.
- Estimular el movimiento de su cuerpo por medio del uso del ritmo

# Diagnóstico Dupla Parental

- Madre con Distrofia Muscular.
- Tensión relacional por enfermedad de la madre.
- Madre toma la iniciativa.
- Padre distante. Reacciones contrapuestas.
- Ambivalencia.
- CT: MADRE: “Me molesta tu presencia”  
PADRE: “Que curioso esto, me gusta y es más fácil que hablar”

# “Relatando la Historia”

- Sesión Individual 3.
- Necesidad de tomar el aire en sesiones previas.
- Des-intubada.
- Relato de su historia.
- Temor de los padres y médicos a la distrofia muscular.
- TU ERES DISTINTA DE TU MAMÁ.

CT: Estoy despertando a mi individualidad.

# “Regalo de Dios”

- Sesión Familiar 2.  
Individual.
- El nombre de Ángela.
- Tensión madre-padre.
- MT intermediaria entre el padre y Ángela.
- Canción Improvisada por la madre. Contacto profundo con Ángela sin triangulación hacia el padre.

CT: “Tengo pena por no poder ayudar a mi hija. Te culpo, mostrándote lo que no haces”

# **“Lo que no se puede decir se puede tocar”**

- Sesión Familiar 3.
- Primer contacto con el padre: Brusquedad.
- Contactos posteriores: Timidez.
- ¿Qué quieres decirle a Ángela?
- ¿Quieres decírselo con el Arkin?

CT: Estoy contigo, Ángela,  
hija querida.



# “Del Canto al Llanto”

- Sesión Individual 6.
- Disfonía por intubación.
- Juego imitación vocal.
- Constatación del canto de Ángela. Médico
- Explicación a Ángela de los dichos de mamá.
- Canto se transforma en llanto.
- Contención con el tacto.
- Percusión corporal. Pulso umbilical.

CT: “Quedate conmigo, me siento sola”

# “Pasando a saludar”

- Entre sesiones 9 y 10.
- Ángela en T.O. estimulando reflejo de succión.
- Constatación del T.O. del vínculo entre Ángela y MT.
- Explicación cantada de lo que el T.O realiza.
- Incremento en reflejo de succión, comprobado por T.O. y por M.T.
- CT: “Por supuesto que nos conocemos”

# Despedida Ángela

- Sesión Individual 12. Final.
- Llanto masivo de otros bebes.
- Ángela transfiere a la madre ausente.
- Resonancia de MT.
- Control del acting out.
- Ángela esta tranquila:
- Despedida y agradecimientos.
- Deposiciones.
- Llanto luego de concluida la sesión.

CT: “Todo está bien entre tu y yo. Ándate en paz”

# Resultados Ángela

## ANTES

- Ángela se encuentra conectada a respirador mecánico, su hipotonía no le permite moverse intencionadamente.
- No logra succionar para alimentarse.
- No se conecta con el entorno por medio de gestos y miradas.
- Padres triangulan en Ángela conflictos de pareja.

## DESPUES

- Respira por si sólo, realiza movimientos expresivos e intencionados.
- Incrementa reflejo de succión al momento de escuchar canto.
- Se contacta con la MT por medio de gestos, sonrisas, miradas atentas y tacto.
- Padres Ausentes.

The background of the slide is a light blue gradient. A large, dynamic splash of darker blue liquid curves across the frame from the top left towards the bottom right. Numerous smaller, translucent blue droplets and bubbles of varying sizes are scattered throughout the scene, giving it a sense of movement and freshness.

# **EVALUACIÓN**

# **Evaluación de logro según objetivos generales propuestos:**

**1) Construir por medio de la relación musicoterapéutica un espacio confortable para recién nacidos hospitalizados y su familia.**

- Espacio vincular en MT. Territorialidad especial.
- Bebes en situación de stress finalizan sesión con expresión descansada.
- Ángela: solo en una sesión inicia llanto luego de la MT.
- Tania: agitación disminuye con ritmos lentos y volumen bajo.
- Padres. Confort en el hacer música para sus bebes.
- Tensión al cantar o tocar desaparece al “cantar para el bebe”.



## **2) Permitir el flujo de energías comunicativas entre recién nacido y un otro.**

- Cada sesión un nuevo desafío: abrirse a la escucha del bebe.
- Canales del MT: oído, tacto, vista, e incluso olfato.
- Finalidad: Devolución en el canto de lo que el bebe trae.
- Respuestas diferentes en cada bebe: gesto, movimiento, sonido, canto, danza, llanto.
- Reconocimiento de estar “siendo” con alguien más en el mundo.

**3) Posibilitar, por medio del discurso musical, el contacto del recién nacido con el nuevo lugar que está ocupando en el mundo, es decir, su relación consigo mismos, con su cuerpo y su yo psíquico y, además, con el entorno físico, social y emotivo en el cual están insertos.**

- Françoise Dolto,
- Canciones que relataron “la verdad” acerca de su nacimiento, separación de sus padres y de su hospitalización.
- Bebes responden por medio de su cuerpo a los mensajes recibidos.

#### **4) Permitir el flujo de energías comunicativas entre recién nacido y su (sus) madre (padres) a fin de potenciar el apego entre ellos y su hijo(a).**

- MT: mediador entre padres y sus hijos.
- Instrumentos: objetos intermediarios para expresar.
- Uso de canciones significativas para los padres:
  - Reconexión con la propia niñez.
  - Improvisación de un nuevo texto para sus hijos.
- Canto posibilitó a los padres compartir esperanzas y preocupaciones.
- Comunicación instaurada base para un vínculo futuro.

**5) Ayudar a reducir la ansiedad materna (paterna) por medio del uso terapéutico de la música, posibilitando una mejora en la relación de las madres con sus bebés y en la elaboración del proceso de separación que estas madres viven.**

- Originalmente Sesiones individuales con madres.
- Las sesiones grupales logran el objetivo.
- No es objetivo directo en el trabajo enfocado a los bebés.
- Se cumple indirectamente: Madres que hacen música para sus hijos reducen la ansiedad de sentir que no hay nada que puedan hacer.

**6) Proponer, elaborar y desarrollar una investigación que recoja los datos que puedan evidenciar algún tipo de cambio terapéutico en los bebés en hospitalización neonatal, participantes de la intervención musicoterapéutica.**

- Protocolo con indicadores correspondientes a dos escalas de dolor en recién nacidos CRIES y PIPP
  - 1) Variación Frecuencia Cardíaca
  - 2) Variación Saturación
  - 3) Variación del llanto
  - 4) Variación expresión de dolor



- 5) Variación gesto de entrecejo fruncido
- 6) Variación gesto ojos apretados
- 7) Variación gesto surco naso-labial
- Sólo sesiones con estímulo de MT aislado, sin padres ni interrupción.
- Se incluyen sesiones sin indicadores de FC ni Saturación, por falla de monitores por posibilidad de verificar indicadores conductuales de dolor .
- Total sesiones: 35.



- La tendencia al aumento de la frecuencia cardiaca no es concluyente, alrededor del 50%, la disminución de esta bordea el 40%.
- Mas de un 50% a mejora niveles de saturación. Pero un tercio tiende a disminuir.
- En relación a las variables que indican dolor:
  - No hay pesquisas importantes, la mayoría de los pacientes se encontraban tranquilos al iniciar y al terminar la sesión.
  - Todos los pacientes que mostraron incomodidad al comenzar, al terminar se encontraban tranquilos y sin signos de dolor ni inquietud.
  - 3% de la muestra evidenciaron signos de estrés, luego de la sesión de MT.

### ANEXO III: Protocolo Sesión Individual Bebés.

Protocolo Sesión de Musicoterapia Individual para Bebés en Hospitalización Neonatal

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Sesión N°: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Registro de observaciones previas a la sesión:

Ritmo Cardíaco: \_\_\_\_\_

Saturación: \_\_\_\_\_

| Escala Cries        |                                    |                                                                   |        |                          |
|---------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|
| PARAMETRO           | 0                                  | 1                                                                 | 2      | 3                        |
| Llanto              | No llora                           | Llorqueo                                                          | Llanto | Llanto no consolable     |
| FIO2 para sat02>95% | 0.21                               | ≤ 0.3                                                             |        | > 0.3                    |
| FC y TA sistólica   | ≤ basal                            | Aumento ≤ 20%                                                     |        | Aumento > 20% basal      |
| Expresión           | Cara descansada, expresión neutra. | Cefo y surco nasolabial fruncidos, boca apertada (mueca de dolor) |        | Mueca de dolor y gemido  |
| Periodos de sueño   | Normales                           | Se despierta muy frecuentemente                                   |        | Constantemente despierto |

\* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

PUNTUACIÓN TOTAL \_\_\_\_\_

| Escala PIPP                     |                                                           |                                                             |                                                         |                                                           |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Indicador (tipo de observación) | 0                                                         | 1                                                           | 2                                                       | 3                                                         |
| Gestación                       | ≥ 36 semanas                                              | 32 a < 36                                                   | 28 a < 32                                               | ≤ 28 semanas                                              |
| Comportamiento *(15 seg)        | Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales | Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales | Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales | Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales |
| Aumento de FC # (30 seg)        | 0 - 4 lpm                                                 | 5 - 14 lpm                                                  | 15 - 24 lpm                                             | ≥ 25 lpm                                                  |
| Disminución sat O2 (30 seg)     | 0 - 2.4%                                                  | 2.5 - 4.9%                                                  | 5 - 7.4%                                                | ≥ 7.5%                                                    |
| Entrecajo fruncido (30 seg)     | 0 - 3 seg                                                 | 3 - 12 seg                                                  | > 12 - 21 seg                                           | > 21 seg                                                  |
| Ojos apretados (30 seg)         | 0 - 3 seg                                                 | 3 - 12 seg                                                  | > 12 - 21 seg                                           | > 21 seg                                                  |
| Surco nasolabial (30 seg)       | 0 - 3 seg                                                 | 3 - 12 seg                                                  | > 12 - 21 seg                                           | > 21 seg                                                  |

PUNTUACIÓN TOTAL \_\_\_\_\_

# Reflexiones en torno a la transferencia y la contratransferencia.

- Embarazo MT.
- Canto generado en la contratransferencia a partir de la observación de la corporalidad de los bebes.
- El propio cuerpo evoca lo que el cuerpo del bebe ha tenido que vivir.
- Deposiciones=Dar (Transferencia de los bebes)
- Los deseos propios. Limitando el Acting out.
  - La madre transferida.
  - No al abandono.
  - Las “aclaraciones”.

# Conclusiones

- En relación la situación de estrés y desvinculación del R.N. hospitalizado:
  - La mt=Espacio de comunicación, confort.
  - El MT contacta al bebe con sus núcleos saludables y potencialidad expresiva.
  - La mt= Espacio Vincular.
  - Padres utilizan la música como objeto intermediario para contactarse con sus bebes.

- En relación con la verificación de indicadores médicos :

- Signos vitales: sin tendencias evidentes, los bebés propendieron levemente a incrementar su frecuencia cardíaca y su nivel de saturación.
- Indicadores de dolor: todos los pacientes que presentaron señas de incomodidad al iniciar las sesiones se tranquilizaron luego de estas.

Casos aislados de bebés que lloraron luego de la sesión de musicoterapia.



- En relación con las posibilidades de erigirse como programa que favorezca la relación entre padres y R.N. hospitalizados:
  - La mt: acoge la expresión emocional de padres de bebés hospitalizados.
  - Reconoce al bebé como ser activo sensorialmente capaz de sentir y reconocer.
  - Estimula el diálogo afectivo y corporal de los padres participantes, integrando la madre al cuidado de su hijo.
  - Reconoce en todo momento la verdad acerca del estado real del bebé.



- En resumen: La musicoterapia enfocada a la atención del R.N. podría constituirse en una alternativa viable para ofrecer tanto a sus pacientes como a los padres de estos, un espacio para fortalecer el vínculo entre ambos para no tener que lamentar el abandono precoz de niños que desde el comienzo de sus días se encuentran luchando por su vida.

# BIBLIOGRAFÍA MT

- BARCELLOS , Lia Rejane Mendes. Musicoterapia. Transferencia, Contratransferencia y Resistencia. Rio de Janeiro, Brasil. Enelivros Editora, 1999. 122p
- BENENZON , Rolando. La nueva musicoterapia. 2da Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Lumen, 2008. 383p
- BRUSCIA , Keneth. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. Salamanca, España. Editorial Agruparte, 1999. 430p
- PELLIZZARI, Patricia. Musicoterapia Psicoanalítica. El Malestar en la Voz. Buenos Aires, Argentina. Ricardo R. Resio, Editor, 1993. 164p

# BIBLIOGRAFIA GENERAL

- ELIACHEFF , Caroline. El Cuerpo y la Palabra. Ser Psicoanalista con los más pequeños. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1993. 158p
- FONAGY Peter y TARGET, Mary. Apego y Función Reflexiva: Su rol en la Autoorganización. Development and Psychopathology. Cambridge University Press, 1997, Vol 9. pp 679-700.
- SCHNAKE , Adriana. La voz del Síntoma. Del discurso médico al discurso organísmico. 3ª Ed. Santiago, Ed. Cuatro Vientos, 2004. 219p
- MUÑOZ, H; KAEMPFFER, A; CASTRO, R; VALENZUELA, S: "Nacer en el siglo XXI de vuelta a lo Humano. Humanización del Proceso Reproductivo Mujer-Niño-Familia", Santiago, Chile 2001, Ministerio de Salud, Universidad de Chile, 278p.
- CRIESS escale
- PIPP escale

# Artículos de Interés

Mt y Rol de los padres en hospitalización neonatal:

[http://www.austmta.org.au/wp/wp-content/uploads/shoemarkdearn-article\\_in\\_press1.pdf](http://www.austmta.org.au/wp/wp-content/uploads/shoemarkdearn-article_in_press1.pdf)

Dolor en el Recién Nacido:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artt\\_ext&pid=S0034-75312006000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0034-75312006000300008)

Uso de la Voz en MT:

[http://approaches.primarymusic.gr/approaches/journal/Approaches\\_4\(2\)\\_2012/Approaches\\_4\(2\)2012\\_Iliya\\_Book%20review.pdf](http://approaches.primarymusic.gr/approaches/journal/Approaches_4(2)_2012/Approaches_4(2)2012_Iliya_Book%20review.pdf)

Monografía Páctica JJ. Aguirre 2009:

[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/ar-maturana\\_a/pdfAmont/ar-maturana\\_a.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/ar-maturana_a/pdfAmont/ar-maturana_a.pdf)



**“Son los pacientes los que día a día nos habilitan y nos autorizan a conducirnos por este trazo engorroso que representa el conectarse con lo enfermo y con lo sano de su persona y por que la música y el sonido (...) serían ‘sólo ruido’ si no los resignificara un vínculo transferencial.”**

**P. Pellizzari**

