Descargado el: 4-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Musicoterapia y la voz materna como intervención humanizada en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales

Music Therapy and the Maternal Voice as Humanized Interventions in Neonatal Intensive Care Units

Cielito del Rosario Betancourt Jimbo[1] Gabriela Estefania Espinoza Guacho[1] Andrea Cristina Torres Jara[1] Miriam Iralda Piray Inga[1]

[1] Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Betancourt-Jimbo C, Espinoza-Guacho G, Torres-Jara A, Piray-Inga M. Musicoterapia y la voz materna como intervención humanizada en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 4]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53231

Resumen

La musicoterapia y la voz materna constituyen intervenciones no farmacológicas eficaces y seguras que son consideradas como alternativas viables en la promoción de la salud y el cuidado humanizado neonatal. Esta revisión tuvo como objetivo analizar la evidencia científica sobre el uso de la musicoterapia y la voz materna como intervenciones humanizadas en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Se siguieron las directrices PRISMA para la identificación de estudios sobre musicoterapia y voz materna como intervenciones humanizadas en dichas unidades. La búsqueda se efectuó en PubMed/MEDLINE, Scopus, Elsevier y Frontiers. Se incluyeron estudios con diseños experimentales, cuasiexperimentales u observacionales. La selección se desarrolló mediante cribado de títulos, lectura a texto completo y evaluación metodológica. Los datos fueron organizados en una matriz y sintetizados narrativamente. La musicoterapia y la voz materna son consideradas intervenciones humanizadas efectivas para mejorar la estabilidad fisiológica, el neurodesarrollo y la regulación del dolor en neonatos, beneficios en la maduración autonómica y una mejor tolerancia a procedimientos invasivos a través del canto, el habla materna y música grabada y el fortalecimiento del vínculo afectivo y reducción de la ansiedad parental. Persisten limitaciones relacionadas por la ausencia de protocolos estandarizados. La musicoterapia y voz materna tienen influencia positiva en la estabilización de los parámetros fisiológicos y contribuyen al desarrollo neurosensorial lo que genera seguridad, promueve la calma y fortalece el vínculo madre hijo.

Palabras clave: humanización de la atención, musicoterapia, neonatos

Abstract

Music therapy and the maternal voice are effective and safe non-pharmacological interventions considered viable alternatives for promoting health and providing humanized neonatal care. This review aimed to analyze the scientific evidence on the use of music therapy and the maternal voice as humanized interventions in Neonatal Intensive Care Units. The PRISMA guidelines were followed to identify studies on music therapy and the maternal voice as humanized interventions in these units. The search was conducted in PubMed/MEDLINE, Scopus, Elsevier, and Frontiers. Studies with experimental, quasi-experimental, or observational designs were included. Selection was based on title screening, full-text reading, and methodological assessment. The data were organized in a matrix and summarized narratively. Music therapy and the mother's voice are considered effective humanized interventions for improving physiological stability, neurodevelopment, and pain regulation in newborns. They also offer benefits in autonomic maturation and better tolerance to invasive procedures through singing, maternal speech, and recorded music, as well as strengthening the emotional bond and reducing parental anxiety. Limitations persist due to the lack of standardized protocols. Music therapy and the mother's voice have a positive influence on stabilizing physiological parameters and contribute to neurosensory development, fostering security, promoting calm, and strengthening the mother-child bond.

Key words: humanization of care, music therapy, infant newborns

Aprobado: 2026-03-04 08:00:47

Correspondencia: Cielito del Rosario Betancourt Jimbo. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. yuleydialcaide77@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), existe una problemática global con implicaciones clínicas, epidemiológicas y para la Salud Pública. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] estima que la tasa de admisión de neonatos en esta unidad es aproximadamente 134,6 por cada 1000 nacidos vivos, siendo una cifra mayoritaria en prematuros como principal causa de muerte neonatal.

En consonancia con lo descrito, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)[2] informa que anualmente ocurren aproximadamente 2,3 millones de muertes en los primeros 28 días de vida, siendo necesario integrar estrategias dirigidas a proteger la maduración neurofisiológica del recién nacido (RN) y en consecuencia disminuir la mortalidad neonatal, acciones que contribuirán a reducir la estadía hospitalaria y la carga a los sistemas de salud y las familias por esta causalidad.[1]

Entre los factores estresantes presentes en las UCIN, se ubica el entorno acústico que suele ser hostil con altos niveles de ruido; los RN se encuentran privados del contacto directo con sus progenitores, debido a las necesidades fisiológicas por el sistema inmunológico deprimido y protocolos institucionales que poseen. Además, se enfrentan a un entorno invasivo, sometido a estímulos sensoriales dolorosos como la punción de talón y la inserción de catéteres o aspiración, así como tecnología potencialmente estresante que puede afectar tanto física como neurológicamente a los neonatos.[3]

Otro problema radica en el desconocimiento de los beneficios de la musicoterapia y la voz materna como estrategias de cuidado humanizado en la atención de Enfermería, demostrado por Navia,[4] la que con base en la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson y en la neurociencia del desarrollo, señala la sensibilidad del cerebro del neonato a estímulos auditivos tempranos como moduladores de la autorregulación y la maduración cortical. Sin embargo, no son estandarizadas ni implementadas en las diferentes casas de salud, lo que limita su adopción como estrategia terapéutica regular.

Autores como Acuña,[5] Haslbeck,[6] y Scholkmann[7] han demostrado que la voz materna y la musicoterapia constituyen intervenciones eficaces, seguras y culturalmente adaptables para reducir el dolor, estabilizar los parámetros fisiológicos y mejorar el desarrollo emocional y cognitivo del neonato. Además, existe una relación directa entre la prematuridad y la maduración del sistema nervioso autónomo en infantes durante la etapa del desarrollo, considerando que el cerebro durante el período perinatal asegura que los procesos corticales superiores puedan integrar el control autónomo, con la consiguiente mayor influencia del sistema parasimpático en la actividad reguladora de los recién nacidos.

En este sentido, la musicoterapia activa varias áreas cerebrales, involucradas en la percepción auditiva, la memoria y la regulación emocional, favoreciendo la maduración neuronal y la conectividad simpática. Además, evidencia que puede mejorar la oxigenación cerebral, regular la frecuencia cardiaca y el sueño, lo que asegura su impacto positivo en el neurodesarrollo temprano y en la adaptación a la vida extrauterina.[6,7]

De igual manera, otra estrategia no farmacológica es la voz materna, la misma que estimula el sistema límbico, al regular las emociones, mejorar el bienestar psicológico y fortalecer el vínculo afectivo, lo que genera un ambiente seguro y confiable en el binomio madre-hijo. Este contacto sonoro y afectivo no solo favorece esta interacción, sino que también contribuye al desarrollo socio-emocional, mejorando la respuesta al estrés por los procedimientos invasivos y además promueve conductas de apego saludable desde su nacimiento.[8]

Diversos autores han demostrado que la musicoterapia y la voz materna constituyen intervenciones eficaces, seguras y culturalmente adaptables para mantener el bienestar al reducir el dolor, mejorar los parámetros fisiológicos, el desarrollo emocional y cognitivo del neonato.[8,9,10] Estas medidas promueven la regulación autonómica, estimulan el sistema auditivo y fortalecen el vínculo afectivo en este binomio, aun en condiciones de separación prolongada por las diferentes enfermedades o prematuridad extrema.[11] Además, el bajo costo y su carácter no invasivo, las posiciona como alternativas viables en la promoción de la salud y el cuidado humanizado neonatal.[12]

En este contexto, la presente revisión sistemática aborda el uso de la musicoterapia y

de la voz materna como intervenciones humanizadas, con el fin de promover el bienestar integral del neonato hospitalizado. Desde esta perspectiva, se plantea como objetivo analizar la evidencia científica sobre el uso de la musicoterapia y la voz materna como intervenciones humanizadas en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Consultar la evidencia científica incluida en el estudio servirá de insumo para el incremento del estado del arte de esta temática, sustrato requerido para futura elaboración de protocolos estandarizados y políticas de cuidado en enfermería basados en la humanización en las UCIN, especialmente con la utilización de la voz materna y la musicoterapia y contribuir al bienestar de los RN y sus familias.

MÉTODOS

Se trata de un estudio analítico, descriptivo tipo revisión sistemática en base a artículos originales sobre el uso de la musicoterapia y la voz materna como intervenciones humanizadas en las UCIN. La revisión se realizó de acuerdo con los lineamientos PRISMA[13] *(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*, adaptados para revisiones no cuantitativas. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos científicas: PubMed/MEDLINE, Elsevier, Scopus y Frontier.

La estrategia de búsqueda incluyó el uso de operadores booleanos y términos controlados (DeSC) y libres en inglés, español y portugués. Algunos de los descriptores utilizados fueron: “Music therapy” AND “Neonatal Intensive Care Unit” OR “UCIN”, “Maternal voice” OR “mother’s voice” AND “preterm infants”, “Humanized care” AND “neonatal”, “Cuidado humanizado” AND “voz materna” AND “unidad de cuidados intensivos neonatales”, “intervenciones no farmacológicas” AND “neonato”.

Se incluyeron artículos de investigación primaria: ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasiexperimentales y estudios observacionales, Entre los criterios de inclusión se consideraron los estudios realizados en neonatos hospitalizados en UCIN, intervenciones que incluyan musicoterapia formal o uso terapéutico de la voz materna, evaluación de resultados clínicos, neuroconductuales o emocionales del neonato o sus cuidadores, estudios con diseño cuantitativo o mixto, publicaciones en revistas científicas arbitradas entre 2021 y 2025. Se excluyeron, revisiones sistemáticas, bibliográficas y artículos de opinión, estudios no relacionados con UCIN, investigaciones sobre cuidado humanizado en otros ciclos de vida, revisiones narrativas, cartas al editor, editoriales, protocolos no implementados, estudios sin acceso al texto completo, intervenciones musicales no estructuradas o sin participación de personal clínico capacitado.

La selección siguió los momentos que se describen a continuación: primero se procedió a lectura de títulos y resúmenes para aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Posterior a ello, en un segundo momento, se efectuó lectura completa de los artículos potencialmente elegibles, para, en un tercer momento, realizar la evaluación crítica de la calidad metodológica de los documentos consultados. Para la extracción y síntesis de datos se utilizó una matriz que incluyó: titulo, autores, año, metodología, resultados y aporte. La elección de los artículos incluidos, eliminados, y la causa de su eliminación en la fase cribado y de elección se evidencian en el diagrama de flujo de la figura 1 en relación el método PRISMA.[13] La información se sistematizó de manera narrativa.

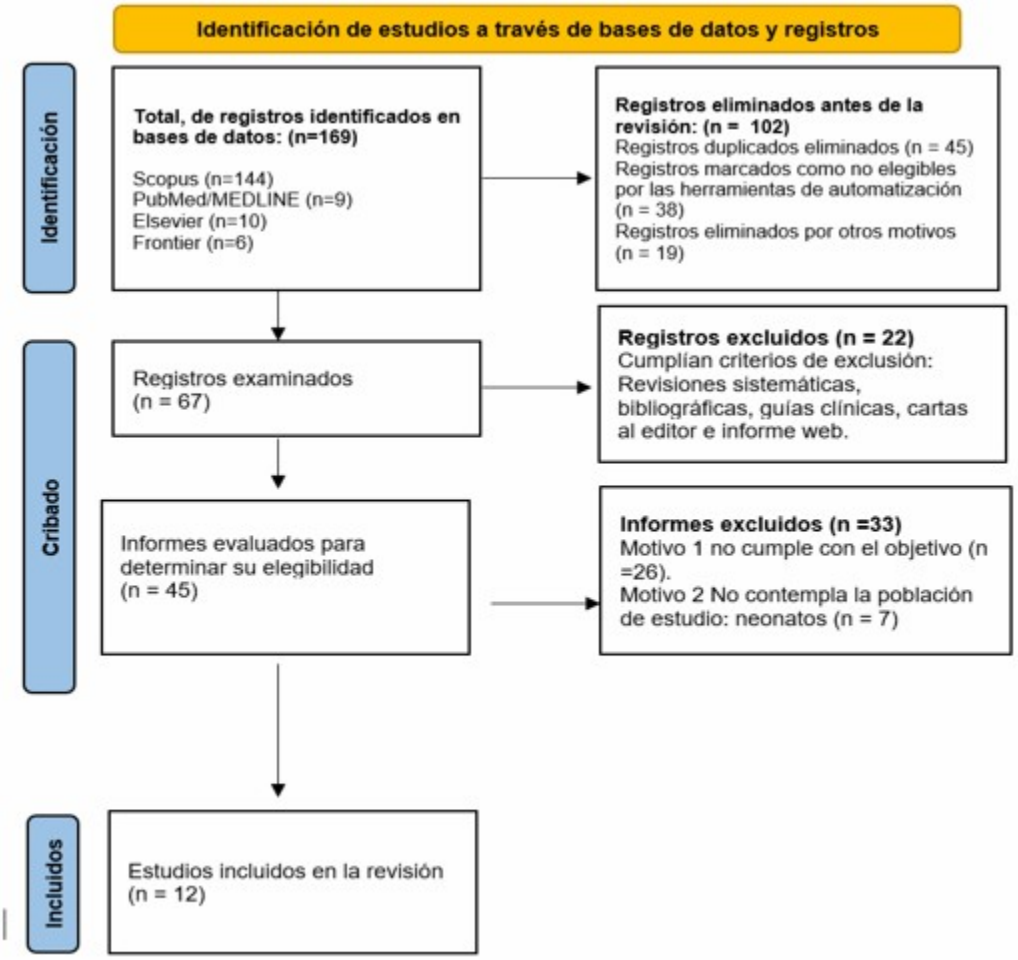


Fig. 1. Diagrama de flujo PRISMA

DESARROLLO

En las UCIN el cuidado humanizado establece un modelo que se centra en los neonatos y su familia para disminuir eventos adversos en su neurodesarrollo. Este modelo amerita la protocolización estandarizada de estrategias que permitan la participación activa de la familia, la optimización de un ambiente sensorial y la mejora en la capacitación del personal de enfermería para realizar intervenciones en base a las necesidades neurosensoriales. Un ejemplo de que la musicoterapia y la voz materna constituyen estrategias no farmacológicas en la atención a estos usuarios es su implementación de programas educativos dirigidos a los padres, acompañados de demostraciones prácticas y supervisión continua por parte del personal de enfermería, lo que garantiza la correcta aplicación de estas técnicas y resalta el papel de la enfermería como agente facilitador del cuidado humanizado.[14,15]

La musicoterapia es considerada como una intervención que permite combinar la estimulación auditiva mediante el canto en vivo, improvisación dirigida al ritmo respiratorio, y música controlada; así también la regulación rítmica y establecimiento afectivo con la familia, adaptadas al grado de madurez y el estado clínico del recién nacido (RN) en base a protocolos estandarizados de seguridad sonora. De la misma manera la voz materna constituye una intervención no farmacológica importante en el cuidado humanizado que integra principios de corregulación y comunicación preverbales, que permiten el desarrollo auditivo y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo mediante estrategias como el canto espontáneo, lectura y grabaciones dirigidas.[16, 14]

En esta investigación se destacan las características metodológicas y resultados principales de cada estudio analizado, relacionados con la musicoterapia y la voz materna como intervenciones orientadas al fortalecimiento del cuidado humanizado en la atención al neonato.

Filippa M, et al.[17] en su estudio que contó con la participación de 56 prematuros entre 25 y 33 semanas de gestación donde las madres cantaron y hablaron a sus bebés por 20 minutos, tres veces por semana, durante dos semanas, evidenció una mejor organización motora y neuroconductual. Con esta investigación se demostró que el contacto vocal materno como el habla y el canto son consideradas estrategias que favorecen el desarrollo neuromotor temprano en prematuros; destacando la importancia de integrar la estimulación vocal materna como parte del cuidado humanizado neonatal.

En concordancia con Flours A[9] y su equipo de investigación, quienes estudiaron a 63 RN prematuros durante la inserción de catéter venoso central periférico, compararon los niveles de dolor, tasa de infección, duración del procedimiento, número de fallos y ansiedad de madres y profesionales. El grupo con voz materna presentó menor puntuación media de dolor a diferencia del grupo en que no se aplicó esta estrategia. En cuanto a presencia de infección, tiempo del procedimiento o ansiedad de los cuidadores no se encontraron diferencias significativas. Por esta razón se recomienda la elaboración de protocolos de prácticas humanizadas que incluyan la participación materna durante cuidados invasivos.

Así mismo Filippa M, et al.[17] en su investigación realizada a 24 recién nacidos prematuros con edad gestacional 25-32 semanas, utilizaron el contacto vocal temprano: canto y habla materna, para medir la frecuencia cardíaca antes, durante y después de la intervención, encontrando variabilidad de esta y demostrando así mayor actividad vagal y mejor equilibrio autonómico. Este estudio aporta evidencia importante sobre los efectos fisiológicos tempranos, centrada en la madurez autonómica más que en medidas de desarrollo tardío.

Estos hallazgos se alinean con los principios de Aija,[18] quien, con su equipo de investigación evidenciaron la mejora del desarrollo social y cognitivo el cual requiere de una mayor exposición al habla parental en la UCIN desde etapas tempranas para fomentar el neurodesarrollo, reforzando así la función del entorno auditivo y emocional en la modulación de la plasticidad cerebral. De forma complementaria, la revisión de Bieleninik et al.[19] concluye que las intervenciones musicales y vocales influyen en la mejora de la regulación fisiológica, conducta adaptativa y la interacción madre-hijo.

En la variable voz materna del presente estudio, Franco et al.[20] mostraron que la aplicación de programas musicales desde la UCIN hasta el domicilio refuerza los beneficios comunicativos y sensoriomotores. Esta evidencia sugiere una herramienta efectiva y segura para promover la interacción afectiva en el binomio madre hijo a largo plazo. De igual manera las madres perciben el efecto positivo de la musicoterapia en la recuperación de los neonatos, según el estudio de Kobus S, et al. realizado a 33 madres de los RN hospitalizados para evaluar la percepción materna sobre la mejora en la salud de su hijo.[12]

En la variable musicoterapia como intervención humanizada, en una investigación a 100 neonatos a término, a los que se les realizó la punción del talón, fueron sometidos a música grabada reproducida por altavoces, demostrando reducción sostenida del dolor durante el procedimiento, lo que concuerda con Chen y su colaboradores quienes mencionan que el uso de melodías suaves, especialmente canciones de cuna, promueven un efecto analgésico y calmante mediado por la sincronización sensorial y emocional.[21]

Epstein[22] en un estudio longitudinal con entrevistas a siete padres pertenecientes a cinco familias que participaron en un programa de musicoterapia orientado a fortalecer el vínculo con sus hijos prematuros, evidenciaron que esta intervención brinda contención emocional, esperanza y una marcada sensación de seguridad tanto durante la hospitalización como en el proceso de transición al hogar. Los participantes describieron la musicoterapia como un medio de comunicación sensible, capaz de generar calma, conexión y un vínculo afectivo perdurable con sus hijos.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Kehl[23] quienes observaron una reducción significativa de la ansiedad materna y de los síntomas depresivos, además de que las madres percibieron las sesiones como un entorno cálido

y de apoyo que les permitió afrontar con mayor confianza el estrés asociado a la hospitalización neonatal. Asimismo, la interacción musical promovió sentimientos de alegría y relajación en los padres, motivándolos a relacionarse de manera más profunda y segura con sus recién nacidos.

Olveira A, et al. en su estudio cualitativo aplicado a 15 profesionales de salud sobre los beneficios de la musicoterapia en la atención humanizada a neonatos en cuidados paliativos, manifiestan mejorar el vínculo equipo de salud, la familia y el RN. Así como también cambios hemodinámicos positivos en la frecuencia cardíaca, respiratoria y saturación, un ambiente más armonioso, sensación de relajación, mejor promoción del sueño y alivio de estrés. Por otra parte, refieren falta de protocolos para cuidados paliativos, ausencia de musicoterapeutas especializados en el área neonatal, el uso inadecuado de música grabada no individualizada, y dificultades para comprender e implementar ambas prácticas en las UCIN.[24]

Lo encontrado respalda los postulados emitidos por Erdei C, et al. quien aplicó un programa piloto de musicoterapia mediante el canto en vivo, sonido instrumental suave y grabaciones maternas. Se observaron tendencias positivas preliminares en el bienestar de los RN como estabilidad fisiológica y relajación parental. En la literatura reciente se establecen resultados semejantes, los mismos que señalan una mayor estabilidad fisiológica mejorando la hemodinamia, la respiración y la frecuencia cardiaca, así como también la maduración del sistema nervioso autónomo. Además, la musicoterapia contribuye a la relajación y bienestar emocional de los padres.[16]

También se destacan estudios que combinan tanto la musicoterapia como la voz materna, es así como Gaden T, et al. que estudiaron a 213 familias con bebés prematuros menores a 35 semanas de edad gestacional. Se asignaron aleatoriamente 108 a atención estándar y 105 a musicoterapia. La intervención consistió en tres sesiones semanales durante la hospitalización, donde los padres cantaban a sus bebés con apoyo de musicoterapeuta. Se evaluó vínculo madre-hijo, ansiedad parental y depresión materna al alta. Sin encontrar diferencias significativas entre los grupos en cuanto al vínculo madre-bebé, la ansiedad parental o la depresión materna al momento del alta recomendando un seguimiento post alta.[25]

Los hallazgos obtenidos en esta revisión sistemática confirman que la musicoterapia y la voz materna son intervenciones efectivas para mejorar la estabilidad fisiológica y el neurodesarrollo en neonatos. Estos resultados coinciden con revisiones previas como la de Shahbazi,[8] que reportan efectos positivos en parámetros hemodinámicos y reducción del dolor.

Autores como Filippa[14] y Bieleninik[19] refuerzan la importancia del contacto vocal temprano y la musicoterapia en la plasticidad cerebral y la regulación autonómica. Sin embargo, persisten discrepancias en cuanto a la estandarización de protocolos, lo que también ha sido señalado por Erdei[16] y Olveira,[24] quienes destacan la necesidad de formación especializada y guías clínicas claras. En contraste con teorías clásicas como el modelo de cuidado humanizado de Watson, que enfatiza la interacción afectiva, la evidencia reciente sugiere que la integración de estrategias sonoras debe complementarse con intervenciones multimodales para maximizar el impacto en el bienestar neonatal y parental.

Los estudios consultados evidencian la efectividad de la musicoterapia y la voz materna como intervenciones humanizadas en UCIN. Filippa et al. [17] demostraron mejoras en la organización motora y la actividad vagal en prematuros mediante el canto y la voz materna, lo que coincide con la teoría del cuidado centrado en la familia y la neuroprotección propuesta por Altimier.[15] Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que la estimulación auditiva temprana favorece la maduración autonómica y la plasticidad cerebral.

Con relación a esta temática, Flours[9] y Altimier[15] aportan evidencia sobre la reducción del dolor durante procedimientos invasivos, lo que se alinea con revisiones sistemáticas como la de Shahbazi[8] que reportan efectos analgésicos consistentes en neonatos expuestos a música grabada o voz materna. Sin embargo, Gaden y colaboradores [25] no encontraron diferencias significativas en ansiedad parental ni vínculo madre-hijo, lo que sugiere que el impacto emocional podría depender de la frecuencia y continuidad de las intervenciones.

Estudios cualitativos como los de Epstein[22] y Olveira[24] destacan beneficios emocionales y hemodinámicos, pero también señalan limitaciones como la falta de protocolos estandarizados y la escasa disponibilidad de musicoterapeutas especializados, coincidiendo

con lo planteado por Erdei.[16] Esto indica que, aunque la evidencia respalda la efectividad de estas estrategias, su implementación requiere guías clínicas claras y formación profesional.

En síntesis, los resultados confirman la relevancia de integrar la musicoterapia y la voz materna en modelos de cuidado humanizado, pero también revelan la necesidad de estudios longitudinales y protocolos uniformes para garantizar su impacto sostenido en el bienestar neonatal y parental.

CONCLUSIONES

Las estrategias no farmacológicas como la musicoterapia y voz materna constituyen intervenciones humanizadas, efectivas y seguras en la atención a neonatos, con evidencia científica que respalda su implementación, destacando su influencia positiva en la estabilización de los parámetros fisiológicos como saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y cardiaca, además contribuye al desarrollo neurosensorial, genera seguridad y promueve la calma, condiciones importantes a nivel emocional en el neonato.

El rol de familiar en la aplicación de estas estrategias juega un papel importante que se basa en paradigmas actuales de atención humanizada centrada en la familia, la cual enfatiza el valor del contacto auditivo para el fortalecimiento del vínculo madre hijo y su estabilidad hemodinámica, haciendo hincapié en que su bienestar físico y emocional no solo depende de los tratamientos clínicos sino también de la relación familiar y acompañamiento.

Los estudios recomiendan integrar estas estrategias en protocolos institucionales, y en políticas de salud y la capacitación continua del personal sanitario, siendo indicadores claves en el cuidado humanizado dentro de las UCIN. La musicoterapia y la voz materna son componentes importantes que permiten ambientes seguros, efectivos y viables; al ser técnicas de bajo costo, alto impacto y culturalmente adaptables en el cuidado neonatal.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, Gabriela Estefania Espinoza Guacho, Andrea Cristina Torres Jara, Miriam Iralda Piray Inga.

Visualización: Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, Gabriela Estefania Espinoza Guacho, Andrea Cristina Torres Jara, Miriam Iralda Piray Inga.

Redacción del borrador original: Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, Gabriela Estefania Espinoza Guacho, Andrea Cristina Torres Jara, Miriam Iralda Piray Inga.

Redacción, revisión y edición: Cielito del Rosario Betancourt Jimbo, Gabriela Estefania Espinoza Guacho, Andrea Cristina Torres Jara, Miriam Iralda Piray Inga.

Financiación

Sin financiamiento externo

REFERENCIAS

1.Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros[Internet]. Ginebra: OMS; 2025[citado 10/11/2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

2.Organización Panamericana de la Salud. Million babies born preterm in the last decade[Internet]. Washington; OPS; 2023[citado 10/11/2025]. Disponible en: https://www.paho.org/en/news/15-6-2023-152-million-babies-born-preterm-last-decade?utm_source

3.Jin L, Zhang J, Yang X, Rong H. Maternal voice reduces procedural pain in neonates: A meta-analysis of randomized controlled trials. Medicine (Baltimore). 2023;102(12):e33060.

4.Navia Aponte DI, García Rodríguez DM. Impacto y revisión crítica de la musicoterapia en la salud materno-infantil: beneficios y aplicaciones clínicas durante el embarazo, parto y posparto. Misostenido. 2024;(8):15-21.

5.Acuña Cedeño L, García Ponce K, Yánez Machuca J, Pin Rodríguez N, Herrera Velázquez M del R. Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean

Watson: revisión literaria. UNESUM-Ciencias[Internet]. 2022[citado 14/11/2025];6(4):128-34. Disponible en: https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/463

6.Haslbeck FB, Jakab A, Held U, Bassler D, Ulrich Bucher H, Hagmann C. Creative music therapy to promote brain function and brain structure in preterm infants: a randomized controlled pilot study. Neuroimage Clin. 2020;25:102171.

7.Scholkmann F, Haslbeck F, Oba E, Restin T, Ostojic D, Kleiser D, et al. Creative music therapy in preterm infants effects cerebrovascular oxygenation and perfusion. Sci Rep. 2024;14(1):12345.

8.Shahbazi F, Fattahi-Darghlou M, Moslehi S, Dabiri-Golchin M, Shahbazi M. Effect of music therapy on behavioral and physiological neonatal outcomes: A systematic review and dose-response meta-analysis. PLoS One[Internet]. 2025;20(1):e0316674.

9.Flours A, Mons F, Bedu A, Lauvray T, Blanquart A-L, Woillard J-B, et al. The effects of maternal voice on pain during placement of peripherally inserted central catheter in neonates. Front Pain Res(Lausanne)[Internet]. 2024;5:1483317. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpain.2024.1483317

10.Lin C-W, Liu H-M, Liu C-Y, Chu Y-H, Wang S-T, Chen C-W. Effects of parents' voice on reducing heel puncture pain in high-risk newborns: A randomized controlled trial. Nurs Crit Care [Internet]. 2024;29(3):521–31.

11.Zhang X, Li Y, Wang Y, Yang J. Effects of mother voice on physiological response and motor nerve development of newborns with maternal separation under the new epidemic situation. Altern Ther Health Med. 2024;30(9):85–9.

12.Kobus S, Diezel M, Dewan MV, Huening B, Dathe A-K, Marschik PB, et al. Music therapy modulates mothers' perception of their preterm infants. Front Psychol[Internet]. 2023;14:1231741.

13.Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.

14.Filippa M, Kuhn P. Early parental vocal contact in neonatal units: rationale and clinical guidelines for implementation. Front Neurol[Internet]. 2024;15:1441576.

15.Altimier L, Phillips RM. The neonatal integrative developmental care model: Seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. Newborn Infant Nurs Rev[Internet]. 2013;13(1):9-22.

16.Erdei C, Schlesinger K, Pizzi MR, Inder TE. Music therapy in the neonatal intensive care unit: A center's experience with program development, implementation, and preliminary outcomes. Children (Basel). 2024;11(5):533.

17.Filippa M, Filippa G, Della Casa E, Berardi A, Picciolini O, Meloni SC, et al. Maternal singing and speech have beneficial effects on preterm infant's general movements at term equivalent age and at 3 months: an RCT. Front Psychol[Internet]. 2025;16:1536646. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1536646

18.Aija A, Leppänen J, Aarnos L, Hyvönen M, Ståhlberg-Forsén E, Ahlqvist-Björkroth S, et al. Exposure to the parents' speech is positively associated with preterm infant's face preference. Pediatr Res[Internet]. 2024;96(7):1803-11. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1038/s41390-024-03239-8

19.Bieleninik L, Kvestad I, Gold C, Stordal AS, Assmus J, Arnon S, et al. Music therapy in infancy and neurodevelopmental outcomes in preterm children: A secondary analysis of the LongSTEP randomized clinical trial: A secondary analysis of the LongSTEP randomized clinical trial. JAMA Netw Open[Internet]. 2024;7(5):e2410721. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.10721

20.Franco F, Chifa M, Politimou N. Home musical activities boost premature infants' language development. Children (Basel)[Internet]. 2024;11(5):542. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/children11050542

21.Chen Y, Zhou L, Tan Y. The effect of maternal voice and non-nutritional sucking on repeated procedural pain of heel prick in neonates: a quasi-experimental study. BMC

Pediatr[Internet]. 2024;24(1):256. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12887-024-04738-7

22.Epstein S, Elefant C, Arnon S, Ghetti C. Music therapy spanning from NICU to home: An interpretative phenomenological analysis of Israeli parents' experiences in the LongSTEP Trial. Nord J Music Ther[Internet]. 2023;32(5):373-96. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2023.2180773

23.Kehl SM, La Marca-Ghaemmaghami P, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler, D, Haslbeck FB. Musicoterapia creativa con bebés prematuros y sus padres: Estudio piloto de métodos mixtos sobre la ansiedad, el estrés y los síntomas depresivos de los padres y el vínculo entre padres e hijos. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:265.

24.Oliveira A, Dos Santos P, Moreira Gislaine, Fonseca K, Valongo A. Music therapy in palliative care in neonatology: representations of health professionals. Research, Society and Development. 2022;11(9):e13211931444.

25.Gaden TS, Ghetti C, Kvestad I, Bieleninik Ł, Stordal AS, Assmus J, Arnon S, Elefant C, Epstein S, Ettenberger M, Lichtensztejn M, Lindvall MW, Mangersnes J, Røed CJ, Vederhus BJ, Gold C. Short-term Music Therapy for Families With Preterm Infants: A Randomized Trial. Pediatrics. 2022;149(2):e2021052797.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS