

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN ASERTIVA PARA
MUJERES PRIMERIZAS DEL 3ER. TRIMESTRE DE GESTACIÓN”**

EVA SUSANA GIRÓN REYES

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN ASERTIVA PARA
MUJERES PRIMERIZAS DEL 3ER. TRIMESTRE DE GESTACIÓN”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR
EVA SUSANA GIRÓN REYES**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usaopsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 371
DIR. 2013-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

22 de octubre de 2012

Estudiante
Eva Susana Girón Reyes
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOS MIL UNO GUIÓN DOS MIL DOCE (2001-2012), que literalmente dice:

"DOS MIL UNO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN ASERTIVA PARA MUJERES PRIMERIZAS DEL 3ER. TRIMESTRE DE GESTACIÓN,"** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Eva Susana Girón Reyes

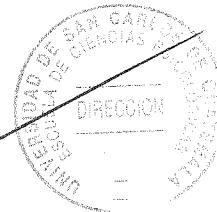
CARNÉ No. 2007-13491

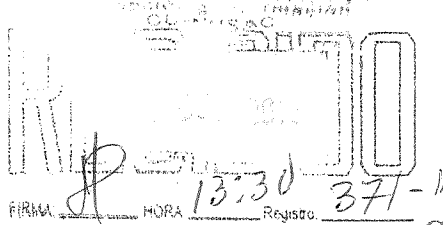
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Carmen de Rímola y revisado por Licenciada Meli Johana Cárcamo Duarte. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187550 Telefex 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 1785-2012
REG: 371-2011
REG: 017-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 15 de octubre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Meli Johana Cárcamo Duarte ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN ASERTIVA PARA MUJERES PRIMERIZAS DEL 3ER. TRIMESTRE DE GESTACIÓN.”

ESTUDIANTE:
Eva Susana Girón Reyes

CARNÉ No.
2007-13491

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 05 de octubre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 11 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187550 Telefax 24187543
e-mail: uacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1786-2012
REG: 371-2011
REG: 017-2012

Guatemala, 15 de octubre 2012

Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN ASERTIVA PARA MUJERES PRIMERIZAS DEL 3ER. TRIMESTRE DE GESTACIÓN."

ESTUDIANTE:
Eva Susana Girón Reyes

CARNÉ No.
2007-13491

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 03 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Msc. Johana Cárcamo Duarte
DOCENTE REVISOR





AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL
CLINICA PERIFERICA PARAISO II ZONA 18

Guatemala 03 de Agosto de 2012
Oficio No. 083-2012

Coordinación
Centro de investigación
en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Centro Universitario Metropolitano -CUM

Por este medio se le informa que la estudiante de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Eva Susana Girón Reyes con Carné 200713491 realizó su Trabajo de Campo de la Carrera de Licenciatura en Psicología habiendo desarrollado el Proyecto titulado **"Musicoterapia Como Técnica De Relajación Asertiva Para Mujeres Primerizas Del 3er. Trimestre De Gestación"**.

La Clínica Periférica zona 18 Paraiso II, ubicada en la 11 calle 25-38 Colonia Paraiso II, zona 18 aprovecha la oportunidad para agradecer el apoyo y conocimiento compartido durante los meses de Junio y Julio del presente año.

Atentamente,


Dra. Isabel de Zetina
Directora Clínica Periférica Zona 18



c.c. archivo.

MADRINA DE GRADUACIÓN

POR
EVA SUSANA GIRÓN REYES

Meli Johana Cárcamo Duarte
Licenciada en Psicología
Colegiado 2582

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme la vida, la fuerza y valentía y la capacidad de caminar siempre hacia adelante.

A MIS HIJOS:

Por ser mi primer amor, mi hermosa princesa y quien viene en camino, son ellos quienes alimentan mi corazón, por ser mi inspiración.

A MI MADRE:

Ana Cristina Reyes porque hizo el sacrificio más grande en esta vida para proveerme lo que necesitaba siempre, por ser aquella quien me amó desde que mi ser en ella se alojó y porque sin ella nunca hubiera sido la mujer que soy.

A PABLO DE LA CRUZ:

Por el amor, la paciencia, el apoyo, comprensión y sacrificios que compartió y comparte a mi lado cada día desde que mis ojos lo vieron.

A MI HERMANO:

Daniel porque es mi compañía, porque es mi tesoro, porque es mi amigo y siempre me ha apoyado.

A MI FAMILIA Y AMIGOS:

Porque están ahí, pendientes de mí, porque son parte de mi vida, especiales recuerdos y esfuerzo para alcanzar las metas.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por acogerme y brindarme la oportunidad de ser parte de ella.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Por el reconocimiento de mi participación y formación profesional recibida.

AL CENTRO CLÍNICO PERIFÉRICO ZONA 18:

Por la oportunidad de ser un ente proactivo a través de la labor social realizada y por el apoyo profesional que siempre brindaron.

A LAS LICENCIADAS CARMEN DE RIMOLA Y MELI CÁRCAMO:

Por el cariño, apoyo y supervisión constante durante todo el proceso y por ser ejemplos de mujeres en desarrollo y crecimiento humano constante.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	10
Prólogo.....	11
CAPÍTULO I	
1.1 Planteamiento del problema y Marco Teórico.....	13
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	13
1.1.2 Marco Teórico.....	17
A. Antecedentes Históricos de las Técnicas Psicoterapéuticas Integrativas.....	17
B. Musicoterapia.....	20
B.1 La música.....	23
B.2 El cerebro humano y la música.....	25
B.3 La conducta y la música.....	27
B.4 Musicoterapia y embarazo.....	30
C. Embarazo.....	35
C.1 Madres primerizas.....	37
C.2 3er. Trimestre de embarazo.....	39
C.3 Preocupaciones y miedos antes del parto.....	42
C.4 Estrés y ansiedad antes del parto.....	45
C.5 Asertividad y positivismo para el parto.....	48
D. Relajación y Estimulación.....	51
D.1 Estimulación Prenatal.....	53
E. El parto.....	55
E.1 Signos y Síntomas del Inicio del Parto.....	58
E.2 Durante el parto (lo que debe recordar).....	59
1.2 Delimitación.....	64

CAPÍTULO II

2. Técnicas e Instrumentos.....	66
2.1 Técnicas.....	66
2.2 Instrumentos.....	70

CAPÍTULO III

3. Presentación, Análisis e Interpretación de resultados.....	72
3.1 Características del Lugar y la Población.....	72
3.1.1 Características del Lugar.....	72
3.1.2 Características de la Población.....	74
3.2 Análisis Cuantitativo.....	75
3.3 Análisis Cualitativo.....	85

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y Recomendaciones.....	87
4.1 Conclusiones.....	87
4.2 Recomendaciones.....	89
Bibliografía.....	91
E-grafías.....	94
Anexos.....	95

RESUMEN

“MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN ASERTIVA PARA MUJERES PRIMERIZAS DEL 3ER. TRIMESTRE DE GESTACIÓN”

Por: Eva Susana Girón Reyes

El propósito primordial de la investigación fue implementar talleres de musicoterapia donde se llevaron a cabo técnicas prácticas de relajación para la obtención de niveles óptimos de autocontrol, frente a estados de ansiedad o estrés que se presentan durante la etapa final del periodo de gestación en madres primerizas, y que, como consecuencia podían intervenir significativamente en los procesos fisiológicos y psíquicos de la madre y el recién nacido.

Cada uno de los talleres logró reeducar a las mujeres gestantes a través de la musicoterapia logrando un nivel de equilibrio mental y emocional mayor en la madre propiciando un sistema terapéutico preventivo, de cambio de conducta a través de un programa de autoafirmación y fortalecimiento del autocontrol emocional frente al proceso de parto. Estos talleres se llevaron a cabo en las instalaciones de la Clínica Periférica zona 18 ubicada en la 11 calle 25-38 zona 18 Colonia Paraíso II de esta ciudad capital durante los meses de junio y julio del año 2012; se contó con la participación de alrededor de 15 mujeres gestantes primerizas quienes oscilaron entre los 22 a 30 años de edad.

Al desarrollarse cada una de las estrategias de relajación con base a los principios de la musicoterapia se buscó la prevención de riesgos o limitantes que pueden manifestarse durante el trabajo de parto los cuales pueden provocar dificultades físicas o psíquicas en la madre y/o en el recién nacido, determinadas por un llamado “parto complicado” o “parto difícil” o por la falta de una adecuada educación y cuidados prenatales. Las implementaciones fueron dirigidas por la investigadora a cargo según el proceso fisiológico de la madre y las necesidades identificadas, durante 2 horas los días sábados por la mañana durante los meses asignados.

Durante el progreso de la investigación factores como la ansiedad y estrés entre otras, fueron contextualizadas para que las madres lograran obtener todo el conocimiento posible sobre factores de riesgo, también para que pudieran identificar las propias dificultades que atravesaban y experimentaban de tal manera que dicho conocimiento fuera integral y que los resultados obtenidos fueran significativos; se tuvo a la mano la mayor cantidad de material y equipo posible para que cada implementación fuera adecuada y que los efectos producidos fueran realmente benéficos.

PRÓLOGO

La participación del género femenino en la cultura y sociedad guatemalteca cada día es mayor y la premura de adaptar y crear nuevos procesos al desarrollo integral de cada niña y mujer se hacen más necesarios, cada vez son mejorados y adecuados a las necesidades reales de cada una de ellas desde su concepción hasta la finalización del mismo ciclo cuando se convierten en madres. En la actualidad, tomando en cuenta que cada uno de los factores que están implícitos en el crecimiento fisiológico y emocional del ser humano inician desde su concepción y que cada una de las situaciones por las que atraviesa la madre gestante desencadenan beneficios o males durante el parto y como consecuencia en el bebé; se han descubierto que muchas técnicas y procedimientos clínicos no convencionales pueden fortalecer dicho proceso pues su evolución es un factor determinante para el futuro de la madre y el nuevo recién nacido.

A partir de lo anterior se infiere que por medio de técnicas o métodos educativos y clínicos que se integran se le puede ofrecer a la madre un proceso de embarazo óptimo logrando que la calidad de vida sea mejor proyectada y consiga mayores y mejores beneficios para sí misma y para su hijo(a) partiendo también de cómo el proceso de parto transcurre y de qué intervenciones pueden realizarse durante este para disminuir los riesgos que ponen en peligro la vida de la mujer y el niño(a) por lo que en pro del mejoramiento en la calidad de vida del guatemalteco surge el presente programa que utiliza a la Musicoterapia como base teórico-práctica para la estimulación y preparación de la madre para obtener estrategias prácticas que faciliten el proceso de parto el cual se ha vuelto uno de los más grandes temores en la mujer desde mucho tiempo atrás. Durante la implementación de cada uno de los talleres se tomó en cuenta la conceptualización de Estrés, Ansiedad, Parto, Musicoterapia y todos aquellos factores que intervienen en

el parto, cada una de las fortalezas de las madres y miedos o pensamientos negativos que debilitan la estabilidad emocional de la madre a través del tercer trimestre de gestación y principalmente al momento de dar a luz.

Desde el principio los propósitos planteados por el programa fueron implementar talleres de musicoterapia, a mujeres gestantes primerizas, para su mejoramiento psíquico como parte de la preparación para el proceso del alumbramiento, identificar estrategias prácticas de la musicoterapia adecuadas para madres primerizas gestantes, enlistar cada una de las estrategias que proporcionarían niveles gratificantes de relajación y/o estimulación, la implementación de técnicas de relajación y de estimulación psíquica con musicoterapia, identificar los resultados obtenidos, experiencias vividas por las madres durante los talleres, la reducción de niveles significativos de estrés o ansiedad relacionados al proceso de parto y señalar cuáles de las estrategias aplicadas pueden ser útiles para la estimulación en favor del fortalecimiento de la relación madre-hijo(a) que inicia.

En virtud de lo anterior se subraya nuevamente, la participación de la psicología dentro del ámbito clínico, de manera que se promueva un desarrollo positivo en el crecimiento y madurez integral en la mujer para lograr un proceso de parto mejorado y apoyado en conocimiento y autocontrol por parte de la madre mayormente cuando es primeriza y sus experiencias como tal aún son escasas; entonces, la importancia del papel que interpretan los y las psicólogas en esta área de la medicina tiene una participación preventiva en la vida del ser humano y por ende la importancia de su consecución en el futuro es total y positivamente determinante.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde hace muchos años, la psicología en Guatemala ha ido fortaleciendo sus estudios y premisas en la búsqueda del desarrollo óptimo e integral del ser humano, ha marcado también un lugar importante en la historia como ente reactivo y en la actualidad ha buscado su reconocimiento como ente preventivo; asimismo se lanza en la búsqueda de principios teórico-prácticos que impidan el surgimiento de todas aquellas afecciones que influyen el progreso psico-bio-social del hombre y no le permiten un adecuado desenvolvimiento intra e interpersonal.

Se ha observado, desde hace tiempo, que muchas de las dificultades o problemas psíquicos o físicos que presenta el ser humano (en cualquiera de sus etapas de desarrollo) pueden originarse desde antes del nacimiento, es acá entonces, donde el psicólogo debe escudriñar en la historia personal del paciente, desde la etapa prenatal hasta la actualidad, tratando de identificar aquel acontecimiento que da comienzo a la crisis que atraviesa. Por otra parte, se puede discernir que la importancia de una observación y atención apropiada durante la etapa de gestación es clave para la disminución de muchos de estos problemas y que un proceso preventivo en marcha puede ser lo más asertivo para la eliminación de los mismos, entonces, en el afán de concentrarse en dicho proceso provisorio se ha logrado reconocer que a muchas mujeres embarazadas les inquieta aun fuertes paradigmas negativos respecto del proceso de parto, sin mencionar, aquellos relacionados al primer

y segundo trimestre de gestación, más aún cuando la madre tendrá a su primer bebé y se acercan los últimos días de espera.

Estos miedos e ideologías antiguas logran provocar muchas veces altos niveles de ansiedad o estrés en la mujer por lo que provocan cambios significativos en el ambiente, la conducta y subjetividad tanto de la madre como del feto, por lo que se debe dar importancia a los últimos tres meses, en donde la madre empieza a tener mayor preocupación ya que en ocasiones la situación económica o cultural no permite una adaptación apropiada de la madre al nuevo estado fisiológico, mental y emocional que atraviesa, creando posteriormente dificultades que perjudican al recién nacido y a la progenitora.

La creación de técnicas y estrategias que proporcionan homeostasis en el ser humano ha sido la labor de las prácticas médicas integrativas en las cuales intervienen algunos instrumentos y técnicas psicoterapéuticas en las que se prima el proceso de la sintonía entre el estado externo y el estado interno; estas se refieren a la integración de teorías, abordajes psicoterapéuticos, afectivos, cognitivos, conductuales, fisiológicos y sistémicos en donde como consecuencia sale a la luz la “Musicoterapia”, técnica utilizada actualmente en los procesos de rehabilitación o de relajación, entre otros, en donde se utiliza la música y sus elementos musicales para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas, por lo que se considera que esta técnica se adecúa perfectamente al principal objetivo de esta investigación.

Sobre la base de la problemática antes mencionada, se ha seleccionado a la musicoterapia como una técnica asertiva para llevar a cabo el progreso adecuado del embarazo hasta alcanzar niveles de control mental que lleven a

la madre a obtener un proceso de parto profiláctico con el fin de prevenir algunas de las complicaciones más comunes durante el progreso del alumbramiento los cuales pueden ser relacionados con algún futuro padecimiento (en ella o en el recién nacido) que provoquen dificultades psíquicas, físicas o incluso la muerte en alguno de los dos. Para dicho proceso terapéutico el problema de investigación se orienta a la implementación de talleres de musicoterapia apoyados en técnicas de relajación para la atención de aproximadamente 15 madres primerizas que atraviesan el tercer trimestre de embarazo y donde cada una de ellas oscila entre los 22 y 30 años de edad; luego de esto se tomaron en cuenta aspectos importantes que deben preparar a la nueva madre en la relación afectiva que en ese momento inicia y del impacto positivo que el tratamiento terapéutico puede crear en ambos (madre-hijo). Para la clasificación de las participantes se llenaron fichas informativas para que el número de inconvenientes identificados que se presentaron se redujera y la asertividad del proceso se cumpliera, de igual manera, para la evaluación de la confiabilidad de los resultados obtenidos se aplicaron cuestionarios y se realizaron entrevistas relacionadas a la identificación de algunos indicadores que manifestaban niveles de estrés o ansiedad, antes de los talleres, y que podían persistir al final de los mismos logrando así la tipificación plena de las bondades proporcionadas por la musicoterapia y por cada una de las acciones realizadas. Al final del proceso se aplicó un cuestionario respecto de la experiencia personal y el aprendizaje obtenido durante el proceso, las cuales se comprobaron con los resultados del mismo cuestionario aplicado con anterioridad con el fin de identificar las afecciones prioritarias que se trataron por el terapeuta.

En este sentido, al abordar el problema de investigación se plantearon los siguientes cuestionamientos: ¿Qué tan aconsejable será, en ocasiones próximas, la práctica de la musicoterapia como una estrategia de relajación

para la madre primeriza?, ¿Verdaderamente, las áreas mental y física de la madre podrán ser estimuladas con el fin de prepararla para el momento del alumbramiento y así evitar complicaciones durante el mismo?, ¿La implementación de dichos talleres fortificarán el desarrollo psíquico de la madre y como consecuencia también el del recién nacido?. Al final de la investigación estas incógnitas fueron resueltas en su mayoría y tomadas en cuenta para determinar que verdaderamente la musicoterapia ofrece beneficios preventivos a aquellas mujeres que están a punto de dar a luz e inician la maternidad, pues esta etapa lleva consigo efectos significativos en la conducta y subjetividad de las mujeres desde la concepción hasta el nacimiento de su hijo(a), por lo que es prescindible subrayar nuevamente la importancia del papel que debe desempeñar cada una de ellas en el proceso del alumbramiento para la búsqueda del bienestar de sí misma, del bebé, de la familia y por último de la sociedad.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS INTEGRATIVAS

La psicología a través de los tiempos ha ido revolucionando, cada uno de los enfoques desarrollados dan apertura a abordar la historia y conducta del hombre desde muchas perspectivas, cada una de ellas busca aclarar todas aquellas incógnitas que aparecen a raíz de aquellos problemas y dificultades, que hasta en la actualidad, influyen en la psique del hombre y aún no se logran controlar o eliminar por completo. Cada uno de los enfoques psicológicos han dado a luz un sin número de técnicas y estrategias para el tratamiento terapéutico específicamente y a su vez todas se encuentran sobre la misma base que un tratamiento psicológico implica. En esta ocasión la investigación se enfoca en la utilización de uno de los métodos de tratamiento poco utilizados y que resulta a partir de la implementación de técnicas psicoterapéuticas integrativas, las cuales en la actualidad han tenido mucho valor en la esfera de tratamientos preventivos acá en Guatemala y en muchos otros países.

Las terapias integrativas tienen los principios de integrar, construir, fortalecer y encontrar respuestas al por qué de lo que acontece en la vida del ser humano; asimismo el objetivo principal que plantea es conectar al hombre a la realidad y al desarrollo de su personalidad. Las terapias integrativas, muchas veces, logran contemplar factores importantes en el progreso que no son tomadas en cuenta por las técnicas de terapias clásicas (podrían ser las psicoanalíticas, conductistas, entre otras) por esto mismo, se cree indispensablemente en su participación en el abordaje del problema de investigación que acá se presenta. La Psicoterapia Integrativa toma en cuenta muchos puntos de vista del funcionamiento humano y mantiene un abordaje

“multidinámico” el cual trata de integrar todas las posibilidades y herramientas que puedan implementarse al momento de tratar al paciente, a raíz de esto pueden definirse las siguientes premisas para un adecuado abordaje psicoterapéutico según las características principales de estas terapias:

- *Trabajar con Grupos de Terapia que a la vez ofrezcan trabajo terapéutico guiado y contención. “Holding”.*
- *Tener una escucha activa y trabajar la empatía con el paciente.*
- *No ser pasivo.*
- *No temerle al afecto y a las propias emociones en general (Ser buenos “Abrazoterapeutas”)*
- *No creer ser poseedores de una verdad teórica indiscutible dentro de la cual se intente “meter” al paciente.*
- *Ser creativo. Hacer un trabajo a conciencia para ello, si no sale naturalmente.*
- *No sea ortodoxo, sea eficaz.*
- *No hay verdades, hay resultados.⁽¹⁾*

Cabe agregar que cada uno de los enfoques que las terapias integrativas consideran se orientan a promover una relación terapéutica que busca una sintonía (terapeuta/ paciente) que define la calidad y la asertividad de los resultados esperados tras el tratamiento. Tal como se identifica, la efectividad de tales estrategias y metodologías son universales, esto quiere decir que todas aquellas terapias utilizadas bajo estas premisas pueden ser adaptadas y aplicadas a cualquiera de las afecciones que pueden estar dificultando el desarrollo y crecimiento del ser humano, por lo que no hay barreras que impidan el buen funcionamiento del mismo. Estos modelos otorgan la posibilidad de actuar bajo diferentes parámetros, según la temática

(1) Dr. Celnikier, Fabio S. www.psicoterapiaintegra.com.ar/psicoterapia.php

de cada sesión o la idiosincrasia y objetivos del paciente. Dentro de las técnicas integrativas pueden mencionarse:

- Arte terapia
- Dramaterapia
- Teatro Foro
- Teatro Espontáneo
- Musicoterapia
- Multiplicación Dramática
- Psicodrama
- Danceability
- Teatro Playback
- Mapas Mentales
- Taller de potencialidades
- Escritura creativa
- Técnica del Garabato
- Collage, entre otras.

Es necesario mencionar que además del rol preventivo estas terapias parten también de procesos que implican tratamientos de rehabilitación y de atención en crisis, de acá el hecho que cada una de ellas han ido evolucionando y reafirmando como técnicas independientes y de apoyo a otras técnicas entre sí (de ahí, la integralidad de sus métodos) y han ido formándose sobre la base de las nociones científicas que la psicología toma en cuenta. En consecuencia de lo anterior se puede identificar que para alcanzar cada uno de los objetivos planteados en la presente investigación una de las mejores técnicas a utilizar es la Musicoterapia de la cual se desglosan cada una de las principales estrategias a implementar.

B. MUSICOTERAPIA

Esta es una de las técnicas integrativas psicoterapéuticas más utilizadas como auxiliar en tratamientos médicos, educativos y psicológicos, muchos profesionales en nuestros tiempos toman interés especial en sus efectos y de cómo esta técnica ha podido adaptarse al tiempo y a las circunstancias para las cuales se aplica; en muchos lugares la musicoterapia se trata no solo de una técnica sino también una profesión donde cada investigador se interesa en las diferentes respuestas que provocan sus acciones terapéuticas a cada caso específico; hay lugares en donde la historia musical del paciente puede dar a luz aspectos de la personalidad por lo que la musicoterapia busca provocar conductas a partir de diferentes manifestaciones musicales que están bajo el control y la sistematización de la misma. La musicoterapia se encarga de inducir en el paciente estados mentales y energéticos que mejoran tanto el desarrollo psíquico como físico del paciente a través de la estimulación auditiva y la relajación dirigida específicamente por el terapeuta quien se encarga de cada uno de los ejercicios que deben de seguirse mientras la música (elegida y preparada específicamente) da la apertura al estado mental necesario para la relajación pues es determinante que *“el valor terapéutico de la música reside en la ayuda insustituible que puede ofrecerse a diversos tratamientos médicos y reparadores”*.⁽²⁾

El reconocimiento de la musicoterapia en la actualidad ha ido en aumento, al solo referirnos a la utilización de la música para un fin determinado podemos hablar de musicoterapia ya sea encaminada a un proceso reactivo o uno preventivo o de estimulación, Asimismo según Juliette A. respecto de los fines que guarda esta técnica refiere que *“la musicoterapia*

(2) Alvin, Juliette, 1984: Musicoterapia, *Tendencias presentes y futuras*, P.p. 202

es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen de trastornos físicos, mentales o emocionales⁽³⁾ por lo que su uso se determina según el motivo de consulta de igual manera como si se fuera a abordar el problema sobre las bases de una técnica terapéutica distinta.

Todos los efectos e influencias de la musicoterapia están relacionados al origen de cada uno de los sonidos que el ser humano es capaz de percibir, por lo que su valor curativo dependerá de muchos factores, desde la manera en que el terapeuta la aplica hasta la manera en que la disociación del paciente se adapta a la misma; de otra manera la musicoterapia mejorará lo que el paciente quiera mejorar y estimulará con mayor efectividad si lo que se percibe es de mayor preferencia. Según esto la musicoterapia puede ser utilizada para:

- Dificultades y problemas de conducta
- Problemas de aprendizaje
- Desarrollo del autoestima
- Estimulación temprana
- Desarrollo y estimulación auditiva
- Afecciones físicas
- Preparación y estimulación durante el embarazo
- Terapias fisioterapéuticas
- Deficiencias del lenguaje, entre otras.

Entonces, una de las bondades más importantes de la musicoterapia es la capacidad de adaptabilidad a los diferentes tratamientos que se han mencionado y que por supuesto no dejan de ser los únicos.

(3) Alvin, Juliette, 1984: Musicoterapia, *Tendencias presentes y futuras*, P.p 11

La musicoterapia comenzó a emplearse para el tratamiento en niños con trastornos de conducta y con el tiempo se han diferenciado tres métodos fundamentales:

- Musicoterapia Funcional: Donde las propiedades de la música se utilizan para aumentar el bienestar físico y psíquico. La utilidad medicinal de la música está científicamente avalada y puede emplearse para reducir la frecuencia cardíaca, el nivel de hormonas de estrés o disminuir la sensibilidad al dolor; también son conocidos sus efectos anestésicos y se ha comenzado a utilizar en el tratamiento de paciente con dolor.
- Musicoterapia Receptiva: Donde sus bases son la escucha y la audición. Estas son en esencia terapias sonoras, aprovechan el poder emotivo y curativo del sonido. Los instrumentos acústicos como el gong, los cuencos tibetanos, los tambores o el didjeridu son el fundamento de estas terapias, cada vez más presentes en cursos y seminarios de autodescubrimiento.
- Musicoterapia Activa: Aquí el paciente participa en el acto de hacer música e improvisa, ya sea con instrumentos o con la propia voz. Se fundamentan en ciertas teorías psicológicas y en determinados estereotipos sociales, su orientación puede ser tanto artística como pedagógica. Esta terapia tiene varias ramificaciones, entre ellas la musicoterapia antroposófica, basada en la filosofía de Rudolf Steiners, o el método Orff, que se centra en la estimulación temprana y en el tratamiento de niños con trastornos del comportamiento.⁽⁴⁾ Para entender más sobre la asertividad de esta técnica y para los fines

que a esta investigación corresponden se hace necesaria la descripción de-

(4) Schwarz, Aljoscha A. & Schweppe, Ronal P., 2002: Curate con la Música, *Aplicaciones de la música* P.p. 22 y 23

tallada del factor musical que la conforma.

B.1 La Música

La música es tan antigua como el ser humano, descubierta aún antes del lenguaje; en otros tiempos la música se transmitía a través de los objetos que se utilizaban, cuando al ser golpeados o soplados reproducían su sonido; en nuestros tiempos, la música es codificada con una simbología propia la cual representa cada uno de los estímulos auditivos que pueden coordinarse según el gusto de su creador. Uno de los primeros instrumentos utilizados por el hombre fue la voz (cuando gritaba o gorjeaba con sonidos cortos o prolongados) esta pronto se vio acompañada del sonido de las palmas y ritmos creados con objetos rudimentarios y que estaban al alcance de la mano, en esa época se creía que dichos sonidos y manifestaciones musicales contenían un poder mágico-religioso por lo que tomo gran importancia en el progreso de la cosmovisión del hombre.

“La música es una combinación de sonidos agradables, emitidos por los órganos fonadores humanos o por instrumentos específicos, modulados y armonizados según la conveniencia o satisfacción del autor”⁽⁵⁾, dependiendo de la situación que influye al creador así será la combinación de cada uno de los sonidos elegidos. La música corresponde a un arte donde al percibir los sonidos la mente y el cuerpo pueden situarse en diferentes contextos que pueden estar relacionados a la melodía percibida y al mismo tiempo formarse del estímulo una asociación libre según las experiencias anteriores relacionadas a este.

(5) Rovira, Jaime, 1993: Enciclopedia Juvenil Océano tomo 4, La música, P.p. 99

Para que un sonido pueda ser percibido es imprescindible que interactúen tres elementos:

- *El emisor* (quien produce el sonido)
- *El medio transmisor* (el aire)
- *El receptor* (el oído de quien percibe el sonido)

Entonces, se identifica que el sonido tiene tres características de igual manera, los cuales son:

- *El tono o altura* (dado por el número de vibraciones por segundo / muchas vibraciones = agudo; pocas vibraciones = grave)
- *La intensidad* (fuerza con que se efectúa el sonido)
- *El timbre* (mediante este, sonidos de igual entonación son producidos por distintos instrumentos pueden diferenciarse entre sí).

“En la música los sonidos se disponen según el sistema denominado Escala y la más habitual es la de siete sonidos que corresponden a las siete notas musicales: do, re, mi, fa, sol, la y si” ⁽⁶⁾ según lo descrito anteriormente puede determinarse que la influencia de la música va más allá de solo la producción de sonidos al azar, tiene que ver más que todo, con el estado de consciencia de la estimulación que el sonido produce y la correspondencia de la letra de la melodía que la acompaña.

A partir de lo que podemos mencionar como *“melodías (partes cantables de una composición musical), ritmos (sucesión de sonidos según su orden) o armonía (relacionada a los acordes -emisión simultánea de varios sonidos distintos producidos por voces o instrumentos-)”* ⁽⁷⁾, los cuales son componentes de los fundamentos de la música, se puede distinguir que no solo la manera en que son producidos tienen efectos distintos sino también la

(6) Rovira, Jaime, 1993: Enciclopedia Juvenil Océano tomo 4, La música, P.p. 100

(7) IDEM P.p. 102

manera en que son combinados entre sí para permitir la producción de la verdadera esencia del estímulo que produce, por lo tanto, la musicoterapia no solo es exponer al paciente a la percepción de un sonido agradable sino que esta debe ser detenidamente elegida y estudiada para lograr el efecto deseado y los resultados asertivos al final de cada proceso para lo cual se dispone de distintos géneros de música interpretados por diferentes tipos de instrumentos los cuales pueden crear manifestaciones únicas, simples o complejas que apoyan integralmente cada estrategia para el desarrollo de una estimulación adecuadamente recomendable.

B.2 El Cerebro Humano y La Música

El Sistema Nervioso Central (SNC) del ser humano está constituido por millones de células receptoras llamadas neuronas, estas son las encargadas del procesamiento de cada uno de los estímulos percibidos, a la vez, esta información es percibida por las neuronas aferentes (receptoras) quienes al final transportan toda la información directamente al SNC donde es específicamente identificada. Para cada tipo de estímulo existen grupos de neuronas por lo que los estímulos de tipo auditivo corresponden a un grupo específico de neuronas, esto quiere decir que a su vez, este grupo determinará, dentro de toda la gama de estímulos auditivos, cuáles serán más agradables y cuáles más desagradables para cada ser humano.

Estas capacidades de percepción se van desarrollando poco a poco desde el vientre de la madre, pues el sistema neurológico se va fortaleciendo a partir del crecimiento y desarrollo fisiológico del feto. Al hablar del procesamiento de datos, debemos hablar entonces de percepción; toda aquella secuencia de situaciones que producen un tipo de sensación específica puede ser entendida con toda simplicidad al ver que los estímulos son todas aquellas situaciones externas físicas o psíquicas que provocan

diferentes respuestas según las características propias de quien recibe dicho estímulo por lo que a todo este acontecimiento le podemos llamar percepción, dicho de otra manera *“la percepción es el proceso mental mediante el cual cada sensación recibida se clasifica, identifica y arregla en patrones significativos”* asimismo, *la sensación y la percepción son la base de la conciencia pues en conjunto nos dicen lo que sucede dentro y fuera de nuestro cuerpo”* ⁽⁸⁾. Para obtener conciencia de los estímulos que se perciben debe haber un buen funcionamiento y coordinación de sensaciones y capacidades receptoras por lo que al hablar de los efectos de la música en la conducta primero identificamos que cada uno de los acordes, ritmos y melodías percibidos deben ser conscientes y adaptados en el hombre a través de estas funciones específicas correspondientes al SNC y cada neurona que le constituye.

En el desarrollo de la musicoterapia la audición tiene un papel importante, primero se crea y coordina la música, se reproduce, se percibe, se procesa, se adapta y se interioriza (se toma conciencia de la misma), desde el punto de vista neurofisiológico la interpretación de todos esos sonidos (agradables o no) se realiza por el encéfalo a partir del flujo y reflujo de moléculas de aire que golpean nuestros tímpanos; a todas estas unidades sonoras se les conoce como frecuencia, son medidas en segundos y son las determinantes de la altura tonal del sonido (qué tan alto o qué tan bajo es) por lo que la salud de este sistema auditivo corresponderá a una buena administración de esta técnica terapéutica. Cabe agregar al respecto, que el sentido de la audición tiene una función bilateral pues cada uno de los oídos envía mensajes a los dos hemisferios cerebrales, a partir de la médula, se llevan los mensajes auditivos al encéfalo en donde sus principales destinos son las áreas auditivas de los lóbulos temporales donde se codifican de

(8) Morris, Charles G. & Maisto Albert A., 2005: Psicología, *Sensación y Percepción*, P.p 93

manera precisa. Según lo que respecta a la percepción de los sonidos (que componen la música, en este caso) en la codificación de los mensajes relativos a la altura tonal existen dos visiones básicas: La teoría del lugar y la teoría de frecuencia.

- Teoría del lugar: el encéfalo determina la altura tonal advirtiendo el lugar de la membrana basilar (membrana vibratoria en la cóclea del oído interno; contiene los receptores sensoriales del sonido) donde el mensaje es más fuerte; cualquier onda sonora tiene un punto en dicha membrana en el que las vibraciones son más intensas.
- Teoría de frecuencia: esta sostiene que la frecuencia de las vibraciones de la membrana basilar como un todo, se traduce en la frecuencia equivalente de los impulsos nerviosos entonces sus células pilosas envían un mensaje de alta frecuencia al encéfalo. ⁽⁹⁾

Finalmente el conocimiento de las funciones y los procesos neurofisiológicos relacionados a la audición son clave para determinar la manera en que la musicoterapia funciona y pronosticar el grado de efectividad que tendrá en la población por lo que cada teoría que sustentan el fenómeno de la percepción auditiva corresponde específicamente al tipo de respuesta que puede obtenerse de cada melodía aplicada durante el tratamiento.

B.3 La Conducta y La Música

Es muy posible que la influencia y el poder de la música en el ser humano no sea descubierta totalmente en nuestros tiempos, pero sí hay gran cantidad de estudios que aseveran que la conducta y personalidad del hombre está determinada por las experiencias que ha vivido, dentro de estas en

(9) Morris, Charles G. & Maisto Albert A., 2005: Psicología, *Sensación y Percepción*, P.p 112

definitiva, los estímulos musicales juegan un papel importante en su desarrollo por lo que es un factor fundamental correspondiente a la conducta.

Se cree actualmente en las influencias sanadoras y creativas de la música en general y también se dice que las manifestaciones de lo que percibimos determina en gran parte, quiénes somos; durante mucho tiempo los científicos se han interesado en los efectos que la música tiene en la conducta, algunos se inclinaban por creer que la música afectaba primordialmente las emociones y producía estados de ánimo que a su vez actuaban sobre los órganos y el cuerpo, otros, en cambio, creían que el proceso era: primero el cuerpo, luego los estados de ánimo (la psique); en la actualidad se cree que los dos procesos se desarrollan al mismo tiempo. Se puede decir de lo anterior que cada excitación física o nerviosa correspondería a una emoción y esto a una conducta, a través de la historia se logra identificar que cada excitación provocaba una asociación a experiencias pasadas por lo que esto despertaría la conducta específica (positiva o negativa) y al mismo tiempo, formaría parte de la personalidad, seguidamente podemos definir entonces que *“la receptividad del hombre ante los sonidos, su sensibilidad, innata o adquirida, a la música, y su estado mental, condicionarían cierta respuesta conductual y que esto sería posible dado que el hombre sólo respondería a aquellos estímulos que le fueran significativos o familiares”*.⁽¹⁰⁾

Cada uno de los factores mencionados pueden reforzar o debilitar la terapia, aunado a esto, se debe subrayar que las manifestaciones sociales y culturales pueden alimentar la labor del terapeuta o puede oscurecer el camino que la guía; en ocasiones hay personas que no han tenido ningún tipo de experiencia musical, no han desarrollado una capacidad auditiva adecuada y

(10) Alvin, Juliette, 1984: Musicoterapia, *Tendencias presentes y futuras*, P.p. 202

esto hace que no encuentran interesante la musicoterapia, por lo que dudan de sus procesos y son escépticos ante sus alcances y beneficios terapéuticos.

Durante la terapia es bueno dedicarse a la observación de los elementos conductuales que la labor del profesional y de la técnica puedan estar consolidando, en este momento se toma en cuenta la preferencia musical del paciente y se trata de adaptar la misma a las necesidades terapéuticas identificadas; a menos que la música de su preferencia no mejore las circunstancias y ofrezca beneficios para la vida psíquica del paciente no debe tomarse en cuenta el principio que *“la mejor música de su clase, es la más efectiva”* ⁽¹¹⁾ pues lo que se debe de lograr es el mejoramiento positivo y favorable y no crear una crisis por el simple hecho de condescender con lo que el paciente desea.

En la mayoría de los casos cada ser humano reacciona ante la música, sea la interpretación que sea, todos reaccionamos de una u otra manera ante su dinamismo, atractivo sensorial, efecto emocional o estímulo intelectual; todos, aunque de diferente manera, somos invadidos por la letra y la música que la compone, en ocasiones nos proyectamos, otras nos identificamos, pero la mayoría de las veces realizamos una asimilación entre una situación específica y la sensación que en el momento adecuado, provoca la melodía. Por lo tanto, muchas veces el éxito de los músicos no depende de qué tan bien canten, sino de la capacidad de lograr crear música que sea significativa para el público y que a su vez, los identifique y lleve a niveles empáticos que sean capaces de permitirles hacerla suya.

Como la música puede provocar distintas reacciones en el ser humano, la musicoterapia se centra en propiciar estímulos significativos que logren

(11) Alvin, Juliette, 1984: Musicoterapia, *Efectos fisiológicos y psicológicos de la música*, P.p. 103

llevar al paciente a niveles mentales y emocionales que desarrollen capacidades tales como el autocontrol e inteligencia emocional, que le permitan fortalecer el autoestima y experimentar habilidades que le ayuden a mantenerse concentrado y mantengan niveles de estrés o ansiedad que no afecten su desenvolvimiento óptimo en cada una de las tareas o situaciones que afronta. Es importante mencionar que la musicoterapia busca el progreso y fortalecimiento integral de las funciones psíquicas del hombre por lo que una buena elección de sonidos y una buena elección de estrategias y ejercicios mejorarán la calidad de vida desde el paciente, su familia y como consecuencia la sociedad.

B.4 MUSICOTERAPIA Y EMBARAZO

La musicoterapia ha encontrado una nueva área de trabajo, la implicación de los efectos que la música tiene en el ser humano se ha enfocado específicamente en la mujer y más que nada, durante la etapa de gestación por la que se atraviesa con temores, en la mayor parte de mujeres. La terapia musical ha sido muy utilizada en el trabajo terapéutico con niños y ahora amplía sus horizontes hacia una población totalmente diferente; con un fin preventivo se desarrollan los talleres de musicoterapia, en algunos países, para la prevención de situaciones adversas durante el embarazo y el parto.

La musicoterapia al mismo tiempo de fortalecer funciones físicas y mentales en la madre gestante también logra favorecer el desarrollo del feto, hasta el nacimiento, asimismo, se ha identificado que ayuda a estimular la lactancia materna y como bien corresponde al presente problema, objeto de estudio, algunas madres la encuentran efectiva para dar a luz. La musicoterapia además de ser un medio ideal del establecimiento del vínculo afectivo con el niño que va a nacer ayuda a disminuir las tensiones físicas y emocionales de la madre durante el embarazo y a eliminar en un gran

porcentaje, las ansiedades, estrés y miedos que se forman frente a la idea del proceso de parto.

La mayor parte de madres que han participado en estas implementaciones, han logrado fortalecer el autoestima y crear un ambiente interno propicio para ambos, la relación se fortalece e interactúan procesos neurofisiológicos que mejoran la situación de manera individual para los dos. *“La estimulación prenatal auditiva ayuda a mejorar la concentración así como la coordinación del niño por nacer en la madre promueve la autoconciencia de su propio cuerpo y de sus sensaciones durante el embarazo. La música le ayuda a conectarse tanto con el bebé como con ella misma favoreciendo la oportunidad de disfrutar plenamente de su embarazo.”* ⁽¹²⁾ La musicoterapia implementada en mujeres embarazadas tiene efectos de doble vía, *“a mediados del siglo XX, el otorrinolaringólogo francés Alfred Tomatis realizó un estudio que demostraba que el feto puede oír los sonidos del útero y que la voz de la madre hace las veces de cordón umbilical sónico para el desarrollo del bebé, el cual constituía una parte fundamental de nutrición”* ⁽¹³⁾, con sus estudios se iniciaron una serie de investigaciones que fueron dando nuevos conocimientos sobre el embarazo y situaciones propias del proceso del desarrollo del feto.

A partir de estos experimentos surgió la idea de crear estudios donde sometían a la población a estímulos auditivos específicos con algunas de las melodías de Mozart por lo que de ahí se deriva el estudio llamado “el efecto Mozart” el cual muestra que al escuchar este tipo de música se desencadenan cambios de conducta (estados de alerta y calma), estados afectivos (emotividad) y estados metabólicos (aumento del contenido de calcio y dopamina DA para el cerebro). Se le llama “Efecto Mozart” a la aplicación de

(12)Rovati, Lola, www.bebesymas.com/embarazo/musicoterapia-para-embaraza... - España

(13) Campbell, Don, 1998: El Efecto Mozart, *Renacimiento sónico*, P.p 22

algunos tonos y ritmos, durante una sesión terapéutica, que ayudan a fortalecer la mente, la creatividad, activar emociones y sanar el cuerpo. Según Tomatis A. *“La música de Mozart produce los mejores efectos en reemplazo de una madre ausente. «Mozart es muy buena madre»”*⁽¹⁴⁾, este científico continuó experimentando con diferentes tipos de música (aunque prefirió solo a uno...), música folclórica y clásicas de otros autores pero estos estudios solo reafirmaban que la música de Mozart (sobre todo los conciertos de violín) generaban mayores efectos curativos en el cuerpo. El método de Tomatis se puede adaptar fácilmente para practicarlo con mujeres embarazadas y se basa en una terapia musical basada en la reeducación del oído para potencializar las funciones básicas para el aprendizaje y el desarrollo global de las personas, esto se logra al escuchar, ciertas frecuencias altas, composiciones de Mozart, cantos gregorianos y la voz materna; para las futuras madres les ayuda a estar energizadas y al mismo tiempo relajadas, también le ayudan a experimentar el proceso del parto en armonía y con un nivel de autocontrol adecuado para la disminución de padecimientos generados por el mismo.

Al definir la temporalidad de la aplicación de esta técnica puede señalarse que suelen desarrollarse una vez por semana dirigidas por un profesional, estas pueden ser individuales o grupales donde la única que trabaja en los ejercicios es la madre pero idealmente se le da apertura a aquellos padres que estuvieran interesados en participar. Cada uno de los padres (mamá y papá) puede crear su propio ambiente, pueden realizar sus propias sesiones en la comodidad de la casa y con una adecuada supervisión para lograr efectos significativos propiciando un ambiente adecuado para conectarse de manera integral (mamá-hijo-padre).

(14) Campbell, Don, 1998: El Efecto Mozart, *Renacimiento sónico*, P.p 25

Existe la posibilidad de crear y adecuar cada sesión a las preferencias de la paciente, esto profundiza en el autoconocimiento de la madre lo cual permite encontrar, por sí sola, un equilibrio justo entre el cuerpo y la mente por medio de la música y otras veces, por medio del canto ya que el canto permite establecer un vínculo de comunicación directo con el interior, de igual manera hay estudios que indican que el canto materno favorece el sistema nervioso del feto pues él/ella a partir del quinto mes de gestación, empieza a reconocer algunos de los sonidos que provienen de la madre (ritmo cardíaco, la voz, entre otros).

En la historia de la musicoterapia para mujeres embarazadas se encuentran antecedentes de culturas antiguas, sobre todo en Asia o África donde tenían la costumbre y creencia de cantar para propiciar a la madre, un ambiente de confort y apoyo mientras transcurría el parto. Fue en Francia en la década de los 50, aproximadamente, cuando esta forma de aplicación nació basándose en los conocimientos que se tenían hasta entonces sobre los efectos benéficos del canto y la música. Sobre las premisas anteriores se destacará que un proceso terapéutico no es integral si no se toma en cuenta la necesidad de reforzar el proceso psico-bio-social de la mujer durante la etapa de gestación, para ello se reconoce que la musicoterapia es, en gran medida, recomendable pero que también es necesaria la práctica de estrategias de estimulación física para que simultáneamente se trabajen otros factores determinantes para el nacimiento del nuevo bebé. Los beneficios del ejercicio aunado a un proceso psicoterapéutico promueven cambios positivos y capacidades fisiológicas que deben estar en óptimas condiciones y que son necesarias para ambos; se mejora la oxigenación, se crea una sensación de bienestar y previene algunos síntomas de un mal nacimiento. Por último, se reafirman los efectos positivos que la música ejerce sobre la mente así como un momento de relajación que permite aliviar cualquier tipo de tensión o miedo

que pueda estar relacionado al parto, dando confianza a la madre dándole más concentración y disposición para ese momento.

La terapia musical es beneficiosa y no tiene contraindicaciones para aplicarlo al proceso de parto; claro está, aún sin eliminar por completo el dolor, ayuda a disminuirlo y controlarlo ya que cuando cantamos se liberan endorfinas que reducen la intensidad del dolor razón que apoya la idea de ser una de las formas más adecuadas para dar a luz, expresando al mismo tiempo la alegría que se siente transmitiéndolo directamente al bebé y a los demás. Recordemos: la música es uno de los mejores canales para conectarse con el feto sin importar la música que se escuche, lo importante es que estimule bienestar y alegría. Habrá que elegir una pieza de música que nos guste para producir una vibración que acabe en una reacción física, *según el compositor George Gershwin “Cada uno debe encontrar su propia vibración al usar la música para aumentar nuestras defensas, encontrar una armonía entre cuerpo y mente y así facilitar la relajación.”*⁽¹⁵⁾

Algunas de las melodías que por lo general, son recomendadas para la madre gestante son:

- *Romance para violín y orquesta en sol mayor de Beethoven.*
- *Sinfonía 9 en Mi menor del nuevo mundo, primer movimiento Allegro molto de Anotonin Dvorak.*
- *La flauta mágica de Mozart.*
- *La rueca de oro de Antonin Dvorak.*
- *Pequeña serenata nocturna en Sol mayor de Mozart.*
- *Pedro y el lobo y la cenicienta de Sergei Prokofiev.*
- *El carnaval de los animales de Camile Saint-Saens.*⁽¹⁶⁾

(15) [Pequelia](http://www.5105/musica-en-el-embarazo/), www/5105/musica-en-el-embarazo/

(16) Schwarz Aljoscha A. & Schweppe Ronal P., 2002: Curate con la Música, Música para madre e hijo, P.p. 175

C. EL EMBARAZO

El embarazo es una etapa en la vida de la mujer que forma parte de su desarrollo reproductivo, este trae cambios tanto físicos como emocionales los cuales se van adaptando poco a poco a la rutina de vida de la misma. La mayor parte de las veces esta etapa se muestra como símbolo de esperanza, alegría y realización pero en otras ocasiones pareciera que su influencia provocara emociones contrarias. Durante su transcurso pueden ir apareciendo reacciones físicas y psíquicas que afectan la vida de la mujer, es algo para lo cual han sido formadas más sin embargo en su mayoría no existe la consciencia total del proceso hasta que es individualmente experimentado.

Específicamente, el embarazo es descrito como el *“proceso de desarrollo, en los órganos reproductores femeninos, del óvulo fecundado (en las trompas de Falopio) el cual inicia en la concepción y termina en el parto”*⁽¹⁷⁾, además constituye la secuencia de fenómenos psico-biológicos durante aproximadamente 38 semanas hasta el nacimiento. Si hablamos en un aspecto fisiológico, el embarazo puede relacionarse dentro de los cambios físicos y la interacción de la madre ante dichos cambios; este está determinado por el momento de la fecundación cuando el espermatozoide es capaz de unirse al óvulo y su desarrollo inicia si no hay alteraciones que lo violenten. Las modificaciones que sufre el útero están ligadas a hormonas que preparan todo los procesos que acontecerán hasta el nacimiento. La mujer en un buen estado de salud crea beneficios para su embarazo, por lo contrario, si algún órgano en ella no está en condiciones adecuadas las dificultades que puede padecer afectarán directamente a ambos seres (madre y feto) por lo que es de suma importancia tomar los cuidados pertinentes para optimizar esta etapa gestacional. Se precisa acá una vigilancia médica

(17) Romero de Irias, Ana M., 1995: Educación en Salud, El Embarazo, P.p. 37

regular la cual va identificando cada uno de los sucesos correspondientes y esperados según la temporalidad del embarazo, cada examen y estudio deben señalar y confirmar que el progreso es conforme lo esperado y que el desarrollo del feto no ha sufrido daño alguno. En todos los casos es necesario tomar todas las medidas preventivas para que al final todo curse normalmente y el desenlace tenga un final feliz.

Según lo anterior se ha identificado que *“el embarazo pone a la mujer en un estado de inestabilidad en cuanto al equilibrio ácido-básico, modifica los metabolismos del sistema vasomotor y circulatorio, el funcionamiento endocrino y las eliminaciones renales entre otros”*⁽¹⁸⁾; esto quiere decir que estos cambios pueden ser, también, la causa de muchos estados emocionales diferentes pues el estado de salud influirá directamente en la conducta y las reacciones afectivas que se forman por esto mismo es prescindible mencionar, para un equilibrio mental y físico saludable (no importando la edad o etapa de gestación) los siguientes factores de higiene y cuidado prenatal:

- Los cuidados alimenticios (proteínas, minerales, y demás, necesarios para la madre y el feto).
- Los cuidados en la higiene de la indumentaria (vestimenta y accesorios en general).
- Los cuidados de la higiene corporal.
- Los cuidados relacionados a una unión genital.
- Las actividades físicas adecuadas.
- Y sobre todo, La higiene nerviosa y mental durante todo el embarazo.

(18) Dauphin, Andréé, 1967: Higiene Prenatal, Régimen de la mujer embarazada, P.p. 65 y 66

C.1 MADRES PRIMERIZAS

Al llegar a la madurez la mujer inconscientemente sabe que está preparada para la reproducción, este aspecto de la vida se sabe que llegará, a las niñas se les inicia y prepara con la idea de que algún día serán madres y la mayoría de las ocasiones se les prepara para iniciar el embarazo, pero no para atravesarlo adecuadamente y mucho menos para finalizarlo.

Las madres primerizas son todas aquellas mujeres que por primera vez se encuentran embarazadas, por primera vez experimentan cambios físicos, sensaciones y cambios emocionales que, aun así, explicados con anterioridad no logran acercarse con exactitud a lo que en ese momento viven; cada etapa es un misterio y lo único que las guía son experiencias de otras mujeres, conocimientos teóricos que en la educación formal obtuvo, ideologías teológicas sobre esta etapa o paradigmas culturales que interioriza durante su crecimiento, esto quiere decir, que con todo y lo que pudiera absorber de información, ellas deberán, por sí solas, vivir su propio proceso el cual se rige por la preparación, supervisión y cuidados que tenga para sí misma y para el bebé que viene en camino.

El embarazo se divide en tres diferentes etapas: la primera fase abarca la concepción, los primeros cuidados prenatales, las primeras consultas médicas, la adaptación a cambios fisiológicos y la asimilación del estado que inicia, esto puede transcurrir a diferentes ritmos pero en general ocupa las primeras 12 semanas de gestación; la segunda fase o segundo trimestre implica los primeros movimientos del feto, el inicio del crecimiento del vientre, la mujer ya se ha adaptado en general al proceso y en él interviene el reconocimiento interno y social de su estado, durante el segundo trimestre las probabilidades de un aborto han disminuido, la interacción afectiva entre la madre y el feto se ha fortalecido y la madre logra una estabilidad emocional en

general, todo esto puede transcurrir desde la 12va. semana hasta la semana número 24 aproximadamente. Al terminar la segunda fase se inician una serie de cambios significativos tanto para la madre como para el feto; el vientre crece con mayor rapidez llegando a su tamaño límite, los cambios fisiológicos en el feto en su mayoría han cesado, las expectativas sobre el parto se van fortaleciendo y muchas veces los temores, ansiedades y condiciones de estrés se manifiestan con mayor frecuencia ante el esperado nacimiento; acá es importante señalar que las supervisiones médicas se han hecho más frecuentes y la madre se prepara mentalmente para los procedimientos que deberá seguir, según consejos, para obtener un buen trabajo de parto.

En algunos casos las madres primerizas no tienen problemas para la asimilación ante la mayoría de cambios descritos y el transcurso del embarazo no presenta dificultades significativas, sin embargo, eso no le asegura que tendrá un parto excelente y que no corre el riesgo de padecer alguna complicación durante el mismo. Por iniciarse en la maternidad la madre primeriza corre el riesgo de ser víctima de más ideas negativas y miedos que desencadenan períodos ansiosos que en circunstancias extremas afectan grandemente el desarrollo del bebé, esto dejando a un lado las características del desarrollo de la madre durante toda su vida, por lo que se puede pensar, que entre más conocimiento obtenga la madre mayores beneficios propiciará a esta etapa, así también, por el contrario, entre menos preparación e información obtenga la madre de este proceso, mayor será el riesgo de experimentar situaciones que desencadenen problemas como dificultades físicas en el bebé o en la madre o la muerte de alguno de ellos o ambos personajes.

La vida del ser humano es importante por esto mismo el objetivo de la investigación planteada, en esta ocasión, se desarrolla con el fin de prevenir y preparar a las madres primerizas, primordialmente, para que el final de su

embarazo y parto sea óptimo y que el mismo propicie beneficios de manera integral. En seguida, sobre las bases de las descripciones anteriores, vale la pena referir la importancia de trabajar y dedicarse al mejoramiento emocional de la madre y como consecuencia de ello obtener resultados físicos favorables, que eviten la muerte materna y problemas psico-fisiológicos que se presentan frecuentemente por mala preparación prenatal.

C.2 3er. Trimestre de embarazo

Para poder preparar a la madre durante el embarazo es importante que se identifiquen la mayoría de los cambios que suceden en cada etapa; se hace a continuación una descripción general de los cambios más importantes durante el último trimestre pues para los intereses de la investigación es necesario tomar consciencia de todo aquello que acontece al parto.

Al respecto del bebé al final de las 24 semanas el feto está formado casi por completo, por lo que a esta edad pueden sobrevivir si nacen prematuramente, pues en esta época son capaces de respirar (a pesar de esto, los casos son pocos); al final de la semana 28 se marca el límite entre la posibilidad de sobrevivir o morir, sistema nervioso, sanguíneo y respiratorio están bien desarrollados; desde la semana 28 a la semana 40 hay un progreso gradual y una organización de las habilidades del sistema del bebé, el sistema nervioso y el sensitivo continuarán desarrollándose hasta antes del nacimiento. Uno de los puntos más importantes del desarrollo prenatal será la capacidad de predicción y regularidad de los progresos identificados, pues cada cambio se lleva a cabo bajo esquemas específicos de crecimiento y desarrollo ya establecidos, ciertamente, cada caso es distinto y pueden presentarse un sinnúmero de situaciones tanto positivas como negativas para ambos seres; al parecer *“siempre que exista una regularidad en una secuencia fija, la maduración parecerá ser la respuesta obvia ante las*

características del progreso del embarazo y crecimiento del feto⁽¹⁹⁾. Al respecto de la madre la mayoría de sucesos durante la última fase, son en consecuencia, más que todo, por los cambios del bebé, con forme este valla desarrollándose la madre irá transformando su cuerpo, su estado mental, su conducta y su estado emocional.

En la mayoría de situaciones las enfermedades de la madre no atraviesan las membranas de la placenta, pero sí existen sus excepciones por lo que se debe tener todas las precauciones necesarias, también pueden correr riesgo al estar administrando ciertos medicamentos que tienen riesgos teratogénicos por lo que el uso de los mismos debe ser con máximo cuidado y bajo un control médico especial; como ya se ha mencionado, la alimentación es importante pero se hace énfasis especial, por lo regular, durante las últimas semanas previas a la fecha de nacimiento, estipulada por el obstetra y solo en ocasiones específicas se guarda un régimen de comida especial por lo que la madre puede disfrutar de todos las frutas, carnes, cereales, lácteos y verduras disponibles, al hablar de la alimentación durante el último trimestre algunos expertos recomiendan la disminución de alimentos sólidos (más que todo en la última semana) para evitar el congestionamiento de los intestinos y esto pueda provocar cualquier necesidad de realizar deposiciones durante el nacimiento pues esto, aparte de ser una situación desagradable para la mujer, puede ser dañino para el bebé pues corre el riesgo de sufrir algún tipo de infección por la carencia de saneamiento en ese momento como prevención, en ocasiones se realizan procedimientos clínicos (enemas) para liberar el intestino y lograr que la madre pueda pujar con toda libertad y tranquilidad.

Otra de las situaciones que se presentan acá es “la preparación de un plan para el parto”, la madre ya sabe más o menos cuándo está determinado

(19) Bee Helen, 1978: Desarrollo del niño, *La importancia de la secuencia*, P.p. 45

el nacimiento por lo que es necesario que ponga atención a algunas acciones preventivas para la disminución de acontecimientos donde corra peligro su vida. A continuación se mencionan cada uno de ellos:

- *Acordar el lugar apropiado para el parto y qué se debe hacer en caso de que no pueda dirigirse hasta él.*
- *Preguntar por síntomas o signos de peligro.*
- *Recibir orientación médica sobre planificación familiar y anticonceptivos.*
- *Palpar el abdomen para identificar los movimientos y recurrencias.*
- *Mantener a la vista las fechas señaladas para cada visita médica*
- *Realizar una descripción de cuánto dinero necesita, quién la acompañará el día del parto, qué transporte utilizará, etc.*
- *Preparar una maleta con ropa, pañales, gorros, mantas, etc. para el bebé y la madre y evitar situaciones de último momento.*
- *Reconocer los signos y síntomas que anteceden al parto*
- *Tener a la mano cada uno de los teléfonos y direcciones tanto de la clínica donde lleva el control como los datos del doctor que la atendía.*
- *Por último, siempre modificar el plan cada vez que sea necesario⁽²⁰⁾*

Por otra parte, el 3er. trimestre se caracteriza mayormente por ser el que define el final del embarazo, acá hay riesgos como en las primeras semanas a diferencia que al principio puede haber una pérdida del embrión y al final puede acontecer un parto prematuro para lo cual es necesaria atención especial tanto para la madre como para el recién nacido. Ahora es importante que la madre asimile la idea de todo lo que puede ocurrir y todo lo que debe hacer, la familia se involucra un poco más y las influencias externas siguen determinando el proceso del mismo.

(20) Ministerio de Salud Pública, 2005: Guía para la atención básica y uso de medicamentos, Atención a la mujer embarazada, P.p. 210

En conclusión, los acontecimientos en la última fase siempre están determinados por las primeras, la preparación obtenida por la madre ayudará a propiciar un clima más favorable y el número de acciones preventivas tomadas por la madre y la familia facilitarán la adaptación y rehabilitación efectiva de la madre y el recién nacido ante el inicio del estado independiente de ambos.

C.3 Preocupaciones y miedos antes del parto

El embarazo no solo es un proceso, es una nueva vida, dentro de otra, la mujer aprende a adaptarse a su cuerpo y a cada sensación que percibe desde adentro, aprende a relacionarse e involucrarse en su contexto de una forma que jamás se imaginaba, se dice que la mujer en su interior está preparada para ser madre, pero hasta que no se experimenta no puede hacerse consciente la idea.

En muchas culturas existen diferentes ideas sobre el embarazo, muchos pueden discutir sobre lo importante que es para la mujer vivir esta etapa y otros sobre lo imprescindible que puede ser, esa respuesta la encontrará cada mujer al pasar el tiempo y definirá si era o no importante para ella. Después de haber descrito a groso modo algunos factores del embarazo, ahora se enfoca el estudio en mencionar aquellos temores y preocupaciones que corresponden específicamente a la gestación; con ello se espera informar a las madres sobre cuáles deben de ser las preocupaciones reales y cuáles de ellas valen la pena ser tomadas en cuenta.

Se ha observado que muchas mujeres tienen miedo sobre los efectos de sus acciones sobre el bebé y para ello cada madre realiza inferencias a partir de las experiencias de otras madres o familiares y preconcepciones ideológicas que se forman en la cultura y que muchas veces influyen

negativamente a la nueva madre. Una de estas preocupaciones más frecuentes es específicamente sobre el parto pues la mayoría de cambios ya han transcurrido y la perspectiva de la gestación se orienta únicamente hacia el nacimiento y en las representaciones que se logran crear en la mente sobre el mismo. Se tiene miedo de las sensaciones que tendrán, de las situaciones morales que estarán en juego, de qué pasará si..., etc. y la cantidad de preguntas van en aumento para lo cual se han dirigido los objetivos del problema de investigación.

Los psicólogos han reconocido que al trabajar con mujeres embarazadas se observan niveles de ansiedad o estrés relacionadas al nacimiento, por lo que *“si de hecho, la ansiedad o estrés de la paciente embarazada parece estar unida a algún acontecimiento, debe identificarse y clarificarse la fuente de su ansiedad ya que esto puede ser bastante beneficioso,”*⁽²¹⁾ *(por su texto original en inglés - if in fact the patient’s anxiety appears to be connected to some identifiable event, clarifying the source of the anxiety can be quite beneficial)* por lo que el trabajo de un psicólogo también está relacionado al proceso de embarazó aun así no existan trastornos significativos que le afecten. Ante esto, en ocasiones también la edad de la madre suele ser fuente de angustia aunque esto muchas veces depende de otros factores fisiológicos que juegan un papel importante ante la cronología de la gestante. Por lo regular las mujeres sufren con la idea de que sus hijos padecerán esto y aquello y adjudican la vida del vecino a la suya propia *“mi vecino tiene un hijo...y de repente a mí me puede suceder...”* este entre otros pensamientos envuelven a la madre primeriza a estar a la expectativa de cómo será el bebé, de la salud que tendrá, entre otras. Por esto, se recalca nuevamente, que mientras más información y capacitación reciban las madres, menores serán las emociones que alimentarán desmesuradamente,

(21) Brown, Walter A. 1979: Psychological Care During Pregnancy and the Postpartum Period, Serch for understandable causes, P.p. 27

su paranoia. Existen posibilidades que en particular un parto sea más complicado que otro, que un niño nazca en circunstancias desfavorables y otros no, que el contexto que se vive durante el embarazo sea bueno o malo, en fin, pero no se debe olvidar aunque existan acciones preventivas exista a la par la carencia total de cualquier dificultad por lo que muchas mujeres no logran entender la relación entre un buen embarazo y un niño o niña que manifiesta un problema de cualquier tipo y qué tanta probabilidad hay de que padezca lo mismo, para esto se busca agenciarse de estrategias que estimulen y fortalezcan cada uno de los cambios durante el embarazo y el parto.

Por último, debe señalarse que los problemas de ansiedad y estrés que afectan a la mujer durante esta etapa son a raíz de diversos factores tanto internos como externos y dependerán de la magnitud con que estos se interiorizan. Al respecto, los conocimientos actuales del psiquismo de la mujer durante el embarazo, a partir de algunos estudios señalan que *“los trastornos neurovegetativos están relacionados al estado afectivo de la mujer embarazada, por lo tanto, en los casos de desequilibrio neurovegetativo preexistentes (vagotonía o simpaticotonía) es corriente al ver cómo el este estado exagera los trastornos produciendo malestares, modificaciones del sueño, entre otras.”* ⁽²²⁾ y que pueden estar relacionadas al proceso de parto, por lo que el embarazo puede constituir una esperanza o desesperanza que provoca en ella reacciones emocionales que la afectan y marcan cómo será el proceso de aceptación para cada uno de estos cambios. Cada uno de los aspectos emocionales que embargan a la mujer puede llevarla la resistencia del estado fisiológico en el que se encuentra, el rechazo al bebé, problemas en el matrimonio, hostilidad hacia su contexto, incomodidad por su cuerpo y por ende, baja autoestima, disminución de la interacción social, exageración de las molestias y principalmente medio al parto y a la muerte.

(22) Dauphin, Andréé, 1967: Higiene Prenatal, Higiene nerviosa y mental del embarazo, P.p. 84 y 85

Según lo anteriormente expuesto el problema de investigación nos lleva a un enfoque diferente sobre lo que representa el cuidado integral de la mujer gestante y lo que este puede representar pues la está determinado que los cuidados prenatales adecuados optimizan y mejoran la calidad de vida en doble vía (madre-hijo). En resumen, atendiendo cada una de las necesidades de la madre con sumo cuidado y especialización podrá reducirse el riesgo de que el proceso sea difícil de cumplirse enfocándonos ahora en situaciones de estrés o ansiedad que intervengan directamente en el parto pues todo esto determina la asertividad del proceso de nacimiento y cómo la madre lo llevará a cabo ante la necesidad de disminuir no solo el dolor físico sino el dolor psíquico que puede implicar.

C.4 Estrés y Ansiedad antes del parto

ESTRÉS: El estrés es un “*estado de tensión o presión psicológica*”⁽²³⁾, es una respuesta a eventos negativos durante la vida por lo que la gente puede experimentar estrés cuando se siente amenazada física o psicológicamente; cada uno de los estresores, entonces, pueden denominarse como todas aquellas circunstancias o acontecimientos que generan el estrés las cuales pueden variar en intensidad y duración, “*el estrés no se limita a situaciones de vida o muerte o a experiencias desagradables, incluso las ocasiones felices generan estrés porque requieren que hagamos cambios o adaptaciones para satisfacer nuestras necesidades*”.⁽²⁴⁾

ANSIEDAD: Está relacionada a la angustia que puede experimentarse frente a un suceso desconocido, “*es el estado afectivo caracterizado por un sentimiento de inseguridad*”⁽²⁵⁾, para algunos este estado se debe a la capaci-

(23) Larousse, 1973: Diccionario de la Psicología, P.p. 124

(24) Morris Charles G. & Maisto Albert A., 2005: Psicología, Estrés y psicología de la salud, P.p. 452

(25) Larousse, 1973: Diccionario de la Psicología, P.p. 30

dad de manifestar la consciencia ante las señales de peligro, pero en general, al igual que el estrés, esta puede presentarse aún en situaciones que pueden representar satisfacciones en la vida. Hasta ahora, solo se han mencionado características generales sobre situaciones estresoras en el embarazo y el parto pero es prescindible hacer hincapié en cada una de ellas por separado, en este momento, sobre la base del objetivo fundamental del objeto de estudio, se orientan las descripciones al nacimiento, por lo que se evalúan los aspectos sobre cómo puede el estrés y la ansiedad afectar a la madre y niño(a) durante el parto.

Además de la influencia externa la madre se encuentra frente al dilema de no poder responderse las preguntas de ¿Qué me pasará?, ¿Cómo será? ¿y si...? ¿Qué voy a sentir?, etc. estas preguntas, que están implícitas mayormente a la etapa del parto, son causa principal de la facilidad o dificultad del progreso del mismo, ante esto, se siente frustrada, ansiosa, preocupada por no saber si será capaz de tomar control de la situación o si esto se saldrá de sus posibilidades y las que tanta influencia tendrá en el feto estas emociones; Según Bee Helen *“evidencias indican que todos estos acontecimientos emocionales pueden alterar el estado psíquico y físico de la madre y del feto, asimismo, se define el término de: sensación de despertamiento arousal (cuando se está enojado o asustado) acá el corazón late más rápido, la respiración se altera y todo el cuerpo tiembla; estos efectos son producidos por el flujo de adrenalina que prepara al organismo a reaccionar por lo que directamente, este flujo llega al feto y crea la misma condición fisiológica excitando como consecuencia el estado emocional en ambos, por lo que se asegura que las sensaciones y emociones de la madre pueden ejercer ciertos efectos en el bebé”*⁽²⁶⁾. Esto quiere decir que conforme las manifestaciones psíquicas de la madre así

(26) Bee, Helen, 1978: Desarrollo del niño, Enfermedades de la madre, P.p. 52

serán las del feto por lo que la madre necesita una preparación especial para el fortalecimiento de la salud mental e inteligencia emocional promoviendo principalmente los beneficios propios de su estado y propiciando las mejores circunstancias para el desarrollo apropiado del hijo(a) que espera.

Haciendo énfasis en lo anterior se mencionan a continuación tres premisas respecto de la influencia del estrés o ansiedad en la madre:

- Mientras la madre presente altos niveles de estrés o angustia la actividad del sistema nervioso aumenta, por consecuencia, la actividad del feto aumenta considerablemente.
- Las madres que mantienen tensión y ansiedad (por temor al nacimiento u otros factores) presentan mayor dificultad en el parto, y los bebés son más irritables y lloran constantemente, sufren posiblemente de cólicos con mayor frecuencia, entre otros.
- Por último, las madres que sufren algún estado ansioso pueden tener bebés que pueden presentar predisposición a diferentes enfermedades y problemas físicos a lo largo de su vida.

Con el fin de disminuir la aparición de afecciones significativas debe hacerse un examen clínico completo, siendo necesaria la participación de psicólogos preparados para la atención prenatal ante las ideas y factores que provocan estos niveles de ansiedad fortaleciendo entonces todos los procesos por muy irrelevantes que parezcan. Algunas veces se observan en las mujeres embarazadas algún tipo de hostilidad, impulsividad, la pérdida de dominio emocional, etc. que pueden convertirse rara vez en psicosis, pero esto no quiere decir que si se observa en alguna de ellas obtendrá un trastorno de personalidad como este. Durante las últimas semanas la madre puede estar padeciendo de insomnios y puede tener dificultad para dormir pues la posición del “estar sentada” se hace necesaria y la búsqueda de

alternativas que la ayuden a mantener un sueño adecuado puede ser clave para la disminución de la ansiedad que esta situación provoca, con la ayuda de una respiración adecuada se puede también evitar este padecimiento.

Todos los estresores que pueden estar aconteciendo al final del embarazo se deben eliminar pues si la madre sufre un “parto difícil” hay posibilidad de que el niño(a) sea afectado directamente y esto puede provocar problemas para ambos a largo o corto plazo. Cada uno de los estresores implican cambios de conducta por lo que la mayoría de veces se hace necesaria la búsqueda de soluciones prácticas que ofrezcan la disminución, aunque no total, pero sí parcial del malestar que se crea; a esto se sumarán no solo los conflictos de la madre y el contexto sino también las circunstancias impredecibles que resultan como la muerte de un ser querido, etc. Antes del parto, si el estrés y la ansiedad se disminuyen, la madre se concentra en fortalecer el control de sus impulsos emocionales y se implementan estrategias de relajación y estimulación es posible pronosticar mejoramiento en los niveles psíquicos de la madre y por ende en el feto, lo cual ayudará a que el nacimiento sea rápido, con menos padecimientos y más indoloro por lo que sus resultados se manifestarán en los niveles óptimos de salud obtenidos para cada uno.

C.5 ASERTIVIDAD Y POSITIVISMO PARA EL PARTO

La forma del pensamiento es el que muchas veces determina el desarrollo emocional del hombre, si este es congruente, entonces la conducta de igual manera lo será, si este es surrealista, entonces la conducta se verá desviada manifestando dichas incoherencias durante el transcurso de la misma. A veces la asertividad del pensamiento tiene un papel importante en los logros y trascendencia que el ser humano obtiene a lo largo de su vida y esto también compete dirigirlo al desarrollo de un pensamiento asertivo en la

mujer que se encuentra embarazada frente a tantos procesos significativos que serán experimentados durante 36 semanas y culminados en el nacimiento del bebé.

La asertividad puede ser definida como *"la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, es decir lo que queremos sin atender contra los demás"* ⁽²⁷⁾, esto quiere decir que una persona logra ser asertiva cuando es capaz de ejercer y/o defender sus derechos; esto tiene relación con la apertura de la mujer a estrategias y procedimientos médicos o psicológicos que se encuentran al alcance de la mano y que ofrecen los mejores resultados o servicios para un óptimo embarazo y/o parto, si la madre no es asertiva, el contexto tendrá mayor influencia en ella y por ende los sentimientos y emociones fluctuarán entre sí a favor de la creación de dificultades para su desarrollo afectivo, al no poder decidirse y tomar una decisión consciente e ideal frente a toda esa publicidad que la coacciona a dar ciertas respuestas conductuales; asimismo es necesario que ella aprenda a ser asertiva para obtener control de sus acciones y que estas provoquen las mínimas complicaciones durante el parto y/o embarazo.

Ser asertivo es estar consciente de lo que se desea y se pretende por lo que la asertividad en el embarazo es prescindible para liberar acciones en pro del beneficio del bebé y la madre correspondientemente. *La asertividad tiene muchas bondades y entre ellas puede mencionarse que:*

- *La asertividad fortalece el amor propio y la dignidad.*
- *Permite una mejor defensa psicológica y da seguridad.*
- *Facilita la libertad emocional y el autoconocimiento.*

(27) Dr. García Higuera, Jose A., www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm

- *Ayuda a resolver problemas y mejorar la comunicación.* ⁽²⁸⁾

Resulta oportuno subrayar lo anterior pues el conocimiento y aplicación de la asertividad integrará el proceso de tratamientos prenatales que buscan fortificar tanto la relación que se forja con el bebé como la salud física y mental en ambas vías, por eso, es necesario formar una personalidad asertiva y diferenciarla de los pensamientos automáticos los cuales según Beck A. *“hacen referencia a un diálogo interno, no observable desde fuera, mediante el cual el ser humano experimenta los pensamientos como si fueran un reflejo, sin reflexión o razonamiento previo que los clasifique grabándose pausibles y válidos para la conducta”* ⁽²⁹⁾ y que como consecuencia perturban en el pensamiento que conduce a una conducta verdadera y totalmente controlada y justificada.

El positivismo tendrá, simultáneamente, importancia ante lo anterior pues no solo se debe comprender el tener el poder de declarar nuestros pensamientos sino que también estos estén cargados de energía positiva hacia uno mismo y hacia el bebé pues decimos que un pensamiento positivo es aquel que nos decimos a nosotros mismos y que afecta radicalmente la calidad de nuestras vidas y nuestra habilidad para hacer cosas efectivamente por lo que también es indispensable que las madres sean positivas al momento de experimentar ejercicios y maniobras que están destinadas a mejoramiento del nacimiento de su bebé y definitivamente lograr ser positivas mientras transcurre el parto, sin miedo a lo que se enfrentan y conscientes de lo que necesitan hacer y desean lograr.

(28) Riso Walter, 2002: Cuestion de dignidad, Aprenda a decir No y gane autestima siendo asertivo, El poder de la asertividad ¿por qué es bueno ser asertivo?, P.p. 21

(29) Castanyer O. & Ortega E., 2001: ¿Por qué no logro ser asertivo?, ¿Por qué pienso mal?, P.p. 19

D. RELAJACIÓN Y ESTIMULACIÓN

Las mujeres embarazadas suelen cansarse más de lo normal y es factible que las náuseas matutinas entre otros malestares, provoquen incomodidad y desesperación; es necesario que para el cuidado prenatal la mujer busque alternativas que disminuyan cada uno de estos malestares y la preparen física y psicológicamente para el parto ya que a medida que avanza el embarazo los cambios de postura, la respiración y otros fenómenos se dificultan por lo que requieren un gasto extra de energía. Los ejercicios de relajación y estimulación se hacen más frecuentes ante el parto, ejercitar los músculos ayudará a que acontezca el nacimiento de una forma más fácil y rápida, mientras que el estar relajada ayudará a que el nacimiento sea indoloro y con menos frecuencia de las dificultades que, por el contrario, pueden presentarse y afectar al bebé.

De igual manera, al hablar de relajación y estimulación para embarazadas se recomienda tomar en cuenta la integración de estrategias psicológicas, tratamientos médicos y técnicas o métodos convencionales para el mejoramiento y desarrollo psico-bio-social de la mujer que está cerca de dar a luz. Para accionar de manera preventiva ante el proceso de parto es necesario entender qué se quiere decir con relajación; esta es un estado de conciencia y a veces se define como un estado del cuerpo en que los músculos se encuentran en reposo, busca de manera voluntaria y libre la percepción de los niveles más altos de concentración, calma, paz, felicidad y alegría por lo que según se ha desarrollado con anterioridad, estos estados podrán ser transmitidos al feto y ayudarle a él también a desarrollarse plenamente y favorecer su nacimiento.

Cuando hay estrés el cuerpo se levanta cansado, las emociones se disparan y actuar de manera inadecuada frente a los demás, por ello, la

relajación es el medio por el cual se logra experimentar la convivencia bajo estados adecuados de conciencia y salud mental plena. La práctica diaria de la relajación aportará múltiples beneficios tales como:

- Un aumento en el nivel de las capacidades de conciencia
- Reposo y descanso profundo
- Salud mental y física
- Resistencia a las enfermedades
- Equilibrio del sistema nervioso
- Oxigenación óptima
- Aumento de energía
- Aumento en las capacidades de autorehabilitación
- Pensamientos y conducta positiva
- Resistencia a los hábitos inadecuados de comida o vicios
- Aumento de las capacidades de aprendizaje y memoria

Las estrategias de relajación y estimulación son integrales e importantes para la vida del ser humano y los beneficios que se reciben por medio de estas son más de las que anteriormente se mencionan; dependiendo de la etapa o proceso para el cual se implementan estos ejercicios, así serán los resultados y beneficios obtenidos. Aunado a lo anterior, es preciso mencionar que la musicoterapia puede tener efectos doblemente benéficos al aplicarla con cada uno de estos ejercicios pues entendiendo el significado simbólico de las características formales y materiales del sonido se puede referir que esta se asocia a cada uno de los movimientos corporal realizados por quien la practica y las percepciones sensoriales, las actitudes personales y sus manifestaciones estarán en armonía durante y después de interiorizar estas técnicas.

La estimulación estará relacionada a todas aquellas acciones que realiza el ser humano con el fin de propiciar a sí mismo o a otra persona, la posibilidad de obtener un desarrollo y funcionamiento óptimo en cualquiera de los aspectos físicos y psíquicos que lo representan, contempla las recompensas que son las que dan la motivación intrínseca o extrínseca y que llevan a la adquisición de las mismas y puede ser afectiva, física, etc. dependerá de cuál es el área que desea fortalecerse, una estimulación adecuada será determinada, al mismo tiempo, por las ideologías y prácticas que identifican a la sociedad por lo que en algún momento las mismas prácticas que se realizan con una población no serán las adecuadas a otras por lo que cada madre gestante estará en la plena disposición de elegir cuál es la estrategia que mejor se adecúa a sus necesidades y costumbres, dejando entre ver, que a través de la estimulación las capacidades innatas pueden desarrollarse y mejorar con una práctica adecuada y a tiempo.

El estimular ciertas funciones en la madre resulta ser conveniente para el bebé pues los procesos de desarrollo se relacionan frecuentemente a los estados experimentados por la gestante. De acá se observa nuevamente la importancia de la participación de las madres (principalmente las que serán madres por primera vez) para anticipar y pronosticar un total y adecuado funcionamiento de cada uno de los organismo en ambos protagonistas.

D.1 ESTIMULACIÓN PRENATAL

Entendiendo cuál es la función principal de los proceso de estimulación podemos comprender cuál es la necesidad de implementarla durante el embarazo y con mayor frecuencia durante las últimas semanas previas al parto, la estimulación prenatal puede verse agenciada por capacitaciones, charlas y orientaciones prácticas que los médicos, enfermeras y psicólogos implementen en sus terapias y consultas, pues esto ayudará a mejorar la

calidad de vida del ser humano y esto permitirá el fortalecimiento de la familia y sociedad. La idea de crear estrategias para la estimulación temprana viene desde hace tiempo atrás, más o menos desde los años 60 en donde se determina que el ser humano a partir de los 4 meses y medio de gestación tiene su cerebro totalmente desarrollado por lo que al estimular correctamente a la madre se estará estimulando también al niño. Por el momento se orientará cada ejercicio a la preparación de la madre para el parto con el fin de que obtenga niveles psíquicos adecuados para cumplir al cien por ciento con el rol que debe desempeñar durante este proceso; toda estimulación se lleva a cabo a través de los sentidos por lo que se busca la reacción positiva de cada uno de ellos a cada refuerzo aplicado para que la madre se oriente y determine cuál es el camino que debe recorrer por sí sola al momento del nacimiento.

Uno de los principales sonidos que se desarrolla a través de la estimulación es el oído y una de las principales estrategias asertivas para dicho proceso es la musicoterapia, a partir de acá la musicoterapia busca ofrecer a la madre todas aquellas melodías que logren ser representaciones psíquicas de los estados de ánimo positivos para un progreso propio y para el desarrollo de su hijo(a) que está a punto de nacer. Asimismo el llevar a cabo actividades físicas generará calor por lo que debe estar bien hidratado para que el ejercicio que se realice sea contraproducente. Los beneficios del ejercicio durante el embarazo comprenden una mejoría de las capacidades de oxigenación, fortalecimiento muscular, propician la sensación de mejoría, la disminución de algunos síntomas leves y el estiramiento de las extremidades y cadera para un nacimiento sin complicaciones lo cual puede ser una de las principales causas por las cuales es necesario implementar la estimulación a la madre principalmente.

Por lo general la estimulación prenatal se realiza con la repetición de sonidos que al gusto de la madres son agradables, estos pueden ir siendo representados y simbolizados por situaciones “felices” hasta crear una asociación libre entre el sonido y el acontecimiento simbolizado. El sonido debe ser diverso y a partir de una a dos horas al día se infiere será lo adecuado para tal exposición; subrayando que esta técnica rara vez se relacionará con efectos secundarios contrarios a lo esperado. Entonces, la musicoterapia entra en juego simultáneamente a los ejercicios de estimulación y relajación más adecuados y determinados por las características principales de cada paciente.

E. EL PARTO

Todo embarazo culmina con el nacimiento del bebé, las madres se preguntan cómo sabrán que es el tiempo exacto, cómo sabrán si están listas o no, cómo identificarán la acción que deben tomar, etc. durante la última semana la madre primeriza se encuentra ante la angustia de que el momento tan esperado pero tan temido se acerca; hasta acá la mujer debe estar en su mayoría lista, con su plan de parto preparado, con estrategias de relajación en práctica constante y con la asertividad y positivismo necesarios para enfrentar el momento adecuadamente.

Ya sabemos que el parto es el proceso por el cual transcurre el nacimiento del que hasta ahora solo era un feto; en otras palabras podemos definir que *“el parto es el proceso de cambios uterinos, cervicales y de otros tipos, que por lo general duran alrededor de dos semanas antes del nacimiento”* ⁽³⁰⁾ desde el inicio de la dilatación del cuello uterino hasta la expulsión de la placenta (alumbramiento); el parto es determinado por la

(30) Papalia, Diane E. Et. Al. 2009: Psicología del Desarrollo, El nacimiento y el recién nacido, P.p. 111

hormona progesterona y los estrógenos, el incremento de esta última estimula las contracciones y el cuello del útero empieza a dilatarse volviéndose más flexible y dan comienzo a las llamadas “contracciones uterinas” las cuales ayudan a la expulsión del feto y se inician aproximadamente a los 266 días después de la concepción siendo estas reconocidas entre otro tipo de dolor por su intensidad y regularidad.

El parto se divide en varias fases las cuales determinan la secuencia del mismo y preparan poco a poco a la madre para completar el ciclo adecuadamente; estas fases son:

- *Dilatación:* Esta suele ser la más duradera por aproximadamente 12 horas o más en mujeres primerizas; aquí el cuello de la matriz mediante las contracciones se abre más o menos hasta 10 cms. para que el bebé pueda salir.
- *Nacimiento:* Con una duración de aproximadamente una hora u hora y media se inicia cuando la cabeza del bebé empieza a salir (a este proceso antiguamente se le decía “coronación del feto”) hasta que el bebé sale por completo para esto el cuello uterino debe estar totalmente dilatado y en caso contrario por lo general el doctor debe ampliar más de manera rápida el cuello utilizando un bisturí (esto puede ser en caso de presentarse un parto difícil). Esto puede deberse a la falta de ejercicio, preparación física de la madre o por su fisiología esto quiere decir que en ocasiones el espacio que el bebé tiene para salir es muy estrecho y se le dificulta el nacimiento. También puede presentarse que si esta fase se aplaza hasta las dos horas entonces será señal de que el bebé necesita ayuda de fórceps o una bomba de succión especial para jalar al bebé hacia afuera, al salir en su totalidad el bebé continúa pegado a la madre hasta que el cordón umbilical es cortado y amarrado por el médico.

- *Alumbramiento:* Esta etapa se refiere a la expulsión de la placenta y dura y dura de 20 a 30 minutos aproximadamente en donde el doctor se asegura que la mayor parte de los restos de la misma son expulsados y la matriz ha quedado en su mayoría, limpia.
- *Recuperación:* Por último esta etapa se refiere al momento en que la madre es trasladada fuera de la sala de partos, es instalada en una habitación diferente y se le permite descansar y recuperarse del esfuerzo que hizo durante las etapas previas; para la madre primeriza se exige una observación más detenida sobre las reacciones que puede presentar, en ocasiones el bebé le es entregado rápidamente según la disponibilidad del caso en particular y otras veces también, esperan cierto tiempo antes de la entrega del niño(a) a la madre. Al momento del nacimiento muchos especialistas como enfermeras, pediatras, comadronas, obstetras por lo general trabajan en conjunto pues mientras que la madre se encuentra en la fase del alumbramiento el bebé es observado y estudiado para controlar sus reflejos y características físicas y conductuales, esta observación es de suma importancia para la rápida detección de algún padecimiento o dificultad significativa en el recién nacido.

Luego de las descripciones anteriores es importante mencionar que el parto determina varias situaciones respecto de cómo se desarrollará el niño y cómo se dará la recuperación de la madre; en efecto, estas situaciones son indicadores de un “parto normal” por el contrario, según la magnitud de las dificultades durante el parto los procedimientos para el nacimiento pueden ser diferentes pero en esta ocasión la investigación se limitará a proporcionar estimulación a aquellas que presentan mayores probabilidades de un “parto natural”.

E.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL INICIO DEL PARTO

Muchas veces las madres se preguntan cómo sabrán que es hora de dar a luz, para esto el organismo se prepara poco a poco y existen algunos signos o síntomas que pueden anunciar el momento por lo que a continuación serán descritos brevemente:

- *Bolsa amniótica:* Uno de ellos es la que describe la utilización de la clásica expresión “se reventó la fuente, será un parto húmedo” este signo alerta a la madre a dirigirse rápidamente al hospital pues quiere decir que la bolsa que envolvía al bebé se ha reventado y que el líquido en el cual se encontraba ha salido, la pronta atención evitará el riesgo de anoxia o hipoxia por lo que sí será necesario tomar las medidas rápidamente. Muchas madres dicen que al acontecer esto, el parto es más fácil pero en realidad cualquiera que sea la señal la fuente deberá romperse antes del nacimiento así que no hay tal seguridad de que esto sea así.
- *Hemorragia:* Al respecto de este signo podemos mencionar que al iniciarse la primer fase del parto algunas mujeres observan la una mínima secreción sanguínea en la ropa interior, a esto se le llaman “parto seco” y se dice que éste es transcurre con mayor dificultad que el parto húmedo lo cual no tiene fundamento teórico que lo apoye; la madre puede observar sangre a raíz del proceso de dilatación por lo que luego de observar esto puede también iniciarse el control respectivo de la recurrencia de los dolores.
- *Dolores y contracciones:* Estos síntomas son significativos, le dicen a la madre que ya se encuentra en la primer fase del parto, estos pueden ubicarse en el bajo vientre o en la espalda baja y pueden describirse como un dolor menstrual que va en aumento hasta llegar a la fase del nacimiento pues en ese momento las contracciones servirán para indicarle a la madre cuándo debe pujar para que el feto sea expulsado.

- *Movimiento fetal:* Por lo regular unas horas antes del nacimiento el feto ha dejado de moverse pues se dice que se “ha encajado” esto quiere decir que ha optado la posición específica que necesita tener para poder nacer, para esto la madre debe estar atenta a la magnitud y la cantidad de los movimientos del bebé, en ocasiones la madre presenta los signos anteriores pero la posición del bebé no es la adecuada, entonces es necesario recurrir a otro tipo de procedimientos como la cesárea para que pueda dar a luz.
- *Fecha:* Si todo lo anterior aparece desde una semana antes a la fecha estimada por el médico, no debe pasarse por alto que es posible que el tiempo se haya cumplido; por lo general las mujeres primerizas pueden adelantarse o atrasarse unos días a la fecha pronosticada, aun así si estos signos aparecen en cualquier momento del embarazo será de suma importancia ir de emergencia para un control y/o cuidado especial.
- *Secreción vaginal:* En estos momentos la secreción vaginal habrá aumentado y presentará un color rosa con rastros de sangre
- *Calambres:* En ocasiones pueden también presentarse una serie de calambres regulares en la espalda.
- *Distensión abdominal:* Este signo es señal de que el bebé ha bajado lo suficiente para luego acomodarse en la posición necesaria para el nacimiento.
- *Frecuencia para ir al baño:* Debido a que el bebé ha bajado la presión de la vejiga es mayor por lo que la madre, los últimos días puede estar experimentando la necesidad de ir al baño muy frecuentemente.

E.2 DURANTE EL PARTO (LO QUE DEBE RECORDAR)

Como parte de la preparación de la madre gestante primeriza es importante mencionar algunas de las cosas que debe recordar durante el parto (en todas sus fases).

AL INICIO:

- Tener a la mano el “plan del parto” y hacerlo saber a quienes llevarán la secuencia del mismo junto a la madre.
- Avisar al trabajo del esposo y de la madre (si trabaja) para que estén sabidos del acontecimiento y puedan prevenirse algún tipo de problema referente a esto.
- Realizar con tiempo el traslado a la clínica u hospital para evitar emergencias de último momento (es mejor esperar en las bancas que dar a luz en cualquier lugar).
- Tomar un baño con agua caliente pues esto también reduce el estrés del momento y relaja el cuerpo.
- Rasurar el área pélvica (actualmente necesario bajo referencias del obstetra)
- Cuidarse de no ingerir algún tipo de alimento sólido o cantidades muy elevadas de comida, mejor si realiza las deposiciones necesarias antes de ser trasladada al hospital.
- Revisar que esté a la mano la maleta de indumentaria tanto para la madre como para el bebé.
- Si se trasladará en vehículo propio, revisar rápidamente que este se encuentra con las mínimas condiciones para su uso.
- Tener a la mano la documentación que será necesaria para el ingreso a la clínica.
- No llevar aretes, collares o cualquier otro tipo de objetos o adornos, de todas formas, en el hospital la despojarán de todo esto.
- Para el acompañante: estar alerta a las indicaciones de los médicos y enfermeras, del proceso administrativo de su ingreso y de las recomendaciones o instrucciones que deberá realizar para el egreso de la madre y el niño(a). si va a entrar al parto entonces tomar las medidas de higiene necesarias para optimizar el proceso.

- Realizar los ejercicios de respiración y relajación necesarios para la preparación física y mental adecuada para entrar a la segunda fase de manera que no se entorpezca o dificulte el mismo.
- Para la pareja: realizar masajes en la espalda, cabeza, pies, etc. para ayudar a relajar a la madre mientras transcurren todas las contracciones.

DURANTE EL NACIMIENTO

- Observar si aplican algún sanitizante en el área vaginal antes del nacimiento.
- Respiraciones constantes, inhalación por la nariz, exhalación por la boca, respiraciones cortas, largas y profundas, etc.
- Concentrarse en las indicaciones del doctor y en el proceso
- Evitar totalmente darse a la gritería y escándalo, eso provocará el retardo del nacimiento y puede afectar significativamente al bebé.
- Ser asertiva respecto de cómo se estará administrando la atención médica (sí es posible), escuchar todo lo que sucede alrededor y lo que está aconteciendo respecto del propio cuerpo y del bebé.
- Ser positiva en los momentos cuando se sienta más agotada, debe autoconsolarse, no puede permitir, luego de una buena preparación, a tener miedo. (se puede lograr un embarazo con poco dolor) todo es cuestión de concentración y autoestimulación.
- Para la pareja: acompañar los ejercicios, dar masajes suaves si la situación lo permite y no permitir que la madre pierda el control o la concentración (no es momento de preocuparse, todo va a salir bien.)
- Si es posible y está al alcance de su vista, observar la hora y el tiempo que está transcurriendo (será un momento especial y estará al tanto de la duración del nacimiento).
- Prestar atención a la posible administración de cualquier medicamento (oral -PO- ó intramuscular -IM-).

- Si se hace necesario el uso del bisturí para abrir un poco más el canal vaginal no deje de respirar, acá se debe tener más autocontrol que antes.

DURANTE EL ALUMBRAMIENTO

- Preguntar al doctor qué debe hacer (lo más difícil ya pasó ahora puede concentrarse más).
- Observar si dejan gasas o compresas y preguntar por qué o para qué es y todas las indicaciones al respecto (no tenga miedo de preguntar, dese seguir siendo asertiva).
- Se el bisturí fue utilizado para abrir realizar algún tipo de corte en este momento, posiblemente, ser realice la sutura, siga las respiraciones profundas y pregunte todos los cuidados necesarios, rápidamente, al respecto (para suturar es necesario tomarse un tiempo, así que será posible preguntar algunas cosas).
- Cuando le indiquen que ha finalizado el parto y que será trasladada a otra habitación, no haga movimientos bruscos, tómese su tiempo para poder levantarse y ayudarse a ser trasladada de lugar, si puede pregunte qué ha pasado con el recién nacido y en qué momento lo llevarán junto a usted, si todo está bien o si se ha presentado alguna complicación.
- Sobre todo, goce estas dos últimas etapas, nunca las olvidará y en ocasiones el bebé luego de nacer es llevado a su regazo automáticamente por lo que debe estar lista para recibirlo e iniciar la lactancia materna.

EN LA RECUPERACIÓN

- Duerma todo lo que pueda
- Alimente al bebé regularmente (aunque le parezcan demasiadas veces)
- Si es posible llame a su familia para que estén pendientes del día en que le darán de alta.
- Revise por completo a su bebé en cuanto lo tenga entre sus brazos

- Observe la conducta del recién nacido y si algo le parece inesperado o sospechoso avise al personal encargado (siga siendo asertiva, usted necesita estar segura de que todo está normal y el personal está en la obligación de apoyarla en esos momentos).
- No olvide las últimas recomendaciones que le da el doctor al momento de retirarse.
- No olvide preguntar por los procesos administrativos correspondientes y por el certificado de nacimiento que la institución debe extenderle en ese momento (esto dependerá de las políticas de la clínica u hospital).
- Por último disfrute a su bebé, abrácelo, béselo, dele mucho afecto y siga con él cualquier estrategia o técnica de estimulación y relajación que haya aprendido durante la etapa prenatal.

A partir de acá una nueva vida comienza para ambos por lo que, al identificar todos estos sucesos relacionados al problema objeto de estudio se señala por última vez que la asertividad de la musicoterapia junto con la aplicación de estrategias de estimulación, para la relajación y preparación de la madre primeriza es ineludible por lo que se reafirma la importancia de su implementación durante el último trimestre de gestación para el mejoramiento de la calidad de vida y salud mental de la madre y del niño(a).

1.2 DELIMITACIÓN

Se contó con la Clínica Periférica zona 18 como ente de apoyo institucional para la realización del Proyecto de Investigación para fines de graduación (TESIS) ubicada en la 11 calle 25-38 Colonia Paraíso II zona 18 de la Ciudad Capital de Guatemala luego de una serie de limitaciones al inicio del proyecto viéndose afectada la temporalidad del trabajo de campo a raíz de la falta de espacio para la atención de la población y la falta de participación de las madres en la institución donde se gestionó por primera vez el proceso; la difícil apertura al programa por la falta de conocimiento e información, la poca afluencia de participantes mientras el programa se daba a conocer y la inconsistencia de algunas madres a los talleres por el horario en el cual fueron desarrollados logrando obtener el apoyo de la directora y los ginecólogos de la clínica fortaleciendo el proceso hasta su clausura.

Dicha institución consta de dos principales áreas: La Consulta Externa (espacio físico utilizado para los talleres) y La Emergencia; en total cuenta con aproximadamente 50 clínicas y oficinas destinadas a la atención clínica y administrativa de la población.

Los talleres fueron dirigidos a mujeres gestantes primerizas de 22 a 30 años quienes son atendidas regularmente por 4 ginecólogos(a) encargados de las clínicas de maternidad; dichos talleres se realizaron durante los meses junio y julio, los días sábados distribuidos en dos horas y media aproximadamente.

Los factores que se tomaron en cuenta, al realizar el proceso de investigación fueron algunos indicadores relacionados al estrés y/o ansiedad provocados por la falta de conocimiento y experiencia en el proceso de parto tales como: Malestares físicos y/o miedos ante el parto, pensamientos

negativos y determinantes sobre la evolución del embarazo y de cómo se ve afectado el bebé, la falta de educación prenatal sobre los procesos que se desarrollan durante el último trimestre de gestación y sus relaciones con el bienestar de sí misma y del bebé, falta de técnicas de autocontrol sobre sentimientos que influyen en el desenvolvimiento de la madre al enfrentarse al momento del parto, etc. logrando así, evaluar las necesidades objetivas a tratar para desarrollar habilidades físicas y mentales en la madre para facilitar el parto y sobreponerse durante su evolución y a sus efectos.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

2.1.1 Selección de la Muestra

2.1.1.1 Muestreo sin norma: Se tomó la muestra sin norma alguna, de cualquier manera, siendo la muestra representativa pues la población fue homogénea para no producir sesgos de selección. La **homogeneidad de las poblaciones o sus subgrupos** homogéneos significa, en el contexto de la estratificación, que no hay mucha variabilidad, los estratos funcionan mejor cuanto más homogéneos son cada uno de ellos respecto a la característica a medir.

2.1.1.2 Descripción de la muestra: La cantidad de mujeres, que formaron parte de la población oscilaban entre 12 a 15 madres formando un solo grupo para las implementaciones. Las condiciones que se establecieron para la muestra fueron representadas bajo las características siguientes: sexo femenino, guatemaltecas en su mayoría pues se contó con la participación de una madre salvadoreña también; madres primerizas, las mujeres gestantes se encontraban entre los 22 a 30 años de edad, todas atravesaban por el tercer trimestre de gestación y todas llevaban su control prenatal en la institución donde se realizó el trabajo de campo.

2.1.1.3 Descripción del lugar de trabajo: “Clínica Periférica zona 18” ubicada en la 11 calle 25-38 zona 18 ciudad capital de Guatemala.

2.1.2 Técnicas de Recolección de Datos

La recolección de [datos](#) se refiere al uso de una gran diversidad de [técnicas](#) y [herramientas](#) que fueron utilizadas durante el proceso de investigación para desarrollar los [sistemas](#) de [información](#) necesarios para caracterizar a la población y especificar todos aquellos aspectos relevantes, que influyeron en el proceso, tanto de manera positiva como negativa, con el fin de ser asertivos en la elección de cada una de las actividades que se llevaron a cabo durante los talleres de musicoterapia. Las condiciones en las que se aplicó cada técnica dependía del ambiente predominante del momento, según horarios establecidos en relación al horario disponible de la investigadora y de la población, cada vez que estos cumplieron con los requerimientos necesarios para la recolección de los datos correspondientes.

2.1.2.1 Observación directa: Permitió tener información directa y confiable, mediante un proceso sistematizado y muy controlado, del comportamiento de las madres durante los talleres, observando así, las reacciones, comportamientos, signos significativos, etc. Por medio de la observación directa se evaluaron todas aquellas conductas, signos y/o síntomas que sirvieron de referencia para la identificación del grupo y para determinar el abordaje práctico en cada taller.

Esta se llevó a cabo como una observación estructurada: (Se observan los hechos estableciendo de antemano qué aspectos se han de estudiar o desean identificar) la cual dirigió el proceso con eficacia y por ende hacia el objetivo principal. Esta técnica se aplicó en todo momento, desde que se inició con el reclutamiento para la participación hasta el final del proyecto.

2.1.2.2 Encuestas: La investigadora obtuvo información sobre la población para su caracterización y censo de las madres con quienes se trabajó a través

de varios cuestionamientos normalizados dirigidos a una muestra representativa o al conjunto total de la [población](#) en estudio; dicha encuesta arrojó datos sobre el estatus económico de las madres, las edades, la nacionalidad, etc. que las identificarían como la muestra.

Estas se aplicaron de manera individual en tiempos cortos de 10 a 15 minutos por cada una de las encuestas aplicadas, durante el primer taller que se utilizó como inducción y reconocimiento del grupo y donde se dieron las especificaciones generales de la dinámica de trabajo y otros aspectos necesarios para el pleno desarrollo de los mismos. Se aplicaron también encuestas para encontrar las necesidades prioritarias de estimulación y relajación para elegir cada ejercicio y estrategia que formó parte de los talleres de musicoterapia (cuest. AnyEs) y que servirían como base de comparación entre los resultados obtenidos al inicio de los talleres y al final de su implementación.

2.1.2.3 La Entrevista: Técnica de recopilación de datos basada en reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones vividas. Acá la comunicación fue la interrelación que se produjo entre la investigadora y la participante (entrevistado-entrevistador) donde hubo intercambio de mensajes consiguiendo hacer conscientes sentimientos e ideas, por medio de expresiones verbales y no verbales. Con esta técnica se recopilaron, en aspectos generales, las experiencias vividas por cada una de las madres durante los talleres. Dichas encuestas se aplicaron siempre en horarios accesibles (aproximadamente entre 15 a 20 minutos).

2.1.3 Técnicas de Análisis Descripción e Interpretación de los datos


Estas técnicas fueron los pasos a seguir para el procesamiento y análisis estadístico de los [datos](#), una vez recogidos, procesados y convertidos en información valiosa para la investigación con el fin de sacar el máximo provecho de la información disponible. Para ello, se tomaron en cuenta todos los datos numéricos y todas aquellas observaciones que alimentaron y dieron soporte al análisis de los resultados obtenidos durante todo el proceso.

2.1.3.1 Análisis Cuantitativo: Descripción numérica y gráfica de las características más relevantes de la investigación, estas características se obtuvieron de los datos y respuestas que arrojaron las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Este análisis forma parte fundamental de una correlación gráfica de los elementos que forman parte de la investigación. La información pasó primeramente por un proceso de tabulación, luego se aplicaron técnicas estadísticas (gráficas de pie y/o de barras), las cuales permitieron observar a grandes rasgos las comparaciones entre un factor y otro, correspondientes a los resultados emergentes de las técnicas de recolección aplicadas. Para tabular se colocaron los indicadores específicos, según cada característica identificada entre las encuestas iniciales y las encuestas finales aplicadas, en una tabla de datos en escala de grises para resaltar los mismos; se determinaron los porcentajes que cada factor representa y estos datos numéricos se organizaron en las gráficas que demuestran a simple vista las escalas altas y las escalas bajas de cada uno de los indicadores elegidos y representados.

2.1.3.2 Análisis Cualitativo: Descripción escrita propia de la investigadora donde se recurrió a realizar inferencias lógicas y reales relacionadas con los resultados que se obtuvieron por medio de técnicas de recolección de datos. Dicho procedimiento hace aclaraciones prácticas e identifica los aspectos más

relevantes de la investigación desde el punto de vista del investigador. Toda esta información que fue graficada, y detallada de manera lógica y coherente en relación a la experiencia y actividades realizadas durante las actividades de cada taller; el análisis se realizó con el fin de comparar, de manera escrita, todo aquello que la gráfica señala; también se describieron aquellos factores observados antes y después de la implementación que fueron considerados importantes para el curso de aquellas situaciones generales y específicas de la población y de toda clase de reacciones por parte de la misma. El fin de este tipo de análisis es obtener toda clase de inferencias del investigador en relación al problema abordado. Acá únicamente se realizaron comparaciones relevantes de los resultados obtenidos al final de las implementaciones de cada taller.

2.2 INSTRUMENTOS

 Cuestionarios: El cuestionario es un instrumento conformado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas puedan ofrecer toda la información que se precisa. El cuestionario se utilizó en función de una evaluación adaptada para la identificación de los niveles de estrés o ansiedad que la población manifestaba y/o aquejaba al inicio de los talleres. El cuestionario también determinó el nivel de efectividad de cada taller de musicoterapia implementado, de manera más concreta ya que este instrumento se realizó bajo parámetros teóricos que surgen de los signos o síntomas de la ansiedad o estrés en las mujeres participantes; estos formaron una serie de cuestiones cerradas que determinaron la calidad de la experiencia obtenida y variables que formaron parte del contenido teórico que se abordó simultáneamente.

2.2.2 Diario de Campo: Es un instrumento utilizado para registrar aquellos hechos que son interpretados a partir de una observación del fenómeno, este permitió sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados. Se llevaron a cabo registros escritos a partir de la observación directa de la población y de las conductas manifiestas durante cada taller; se establecieron aspectos relacionados a características y reacciones emocionales y fisiológicas del grupo participante, al mismo tiempo se recopilaban dichas observaciones para correlacionarlas con los resultados obtenidos en las encuestas para inferir qué procedimientos fueron los ideales para las implementaciones en base a las necesidades prioritarias y el objetivo primordial de la investigación. El mismo se aplicó durante el proceso de observación, tuvo una estructura que guió el desarrollo de la técnica de observación y encerró solo los aspectos que se necesitaron recopilar para especificar el trabajo del investigador.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

El trabajo de campo se realizó en la Clínica Periférica zona 18 como ente de apoyo institucional, ubicada en la 11 calle 25-38 Colonia Paraíso II zona 18 de la Ciudad Capital de Guatemala. Dicha institución consta de dos principales áreas: La Consulta Externa (espacio físico utilizado para los talleres) y La Emergencia.

En el área de la consulta externa existen dos niveles y cada uno cuenta con oficinas y clínicas para la atención pública distribuidas de la siguiente manera:

CONSULTA EXTERNA

PRIMER NIVEL

- Área Verde
- 1 Caseta de comida (no pertenece a la institución)
- 4 corredores amplios que sirven para sala de espera
- 1 clínica de Planificación
- 4 clínicas de Enfermedad Común
- 1 clínica Dental
- 1 oficina para el Depto. de Trabajo Social
- 2 clínicas de Psicología
- 1 clínica de Admisión
- 2 bodegas

- 1 cocina
- 2 baños (hombres y mujeres)
- 1 Farmacia
- 1 oficina de Enfermería
- 4 clínicas para Ginecología
- 3 clínicas para Pediatría
- 1 cuarto para lockers y descanso
- 3 clínicas de vacunación

SEGUNDO NIVEL

- 2 baños (hombres y mujeres)
- 1 bodega
- 1 Auditorium
- 1 oficina para Secretaría
- 1 oficina para Dirección
- 1 oficina para el Depto. de Estadística
- 1 corredor amplio como sala de espera

EMERGENCIA

UN SOLO NIVEL

- Área verde
- Parqueo para personal administrativo y ambulancias
- 1 clínica de Admisión e Información
- 2 clínicas de Servicio Médico Quirúrgico
- 1 clínica para Despacho de Medicamentos
- 1 oficina para Estación de Enfermería
- 1 bodega para Enfermería
- 1 oficina para el Depto. de Estadística
- 1 oficina del Doctor encargado de turnos

- 1 clínica para Rayos-X
- 1 área de Laboratorio
- 1 Sala de espera interna
- 1 Sala de espera externa
- 2 baños (fuera de las clínicas para hombres y mujeres)
- 1 oficina para el Director de la Emergencia
- Comedor y Cocina
- Cuarto de descanso para médicos y enfermeros(as)
- 1 sala de Observación

Para toda la institución existe el área de Guardianía la cual está bajo el cargo de 6 guardianes con turnos rotativos de 48 por 24 y quienes han sido parte del personal desde que la clínica inició sus labores. En la parte de atrás del terreno se cuenta con estaciones y viviendas del Ministerio de la Defensa quienes no se ven involucrados en los servicios de la clínica pero que en ocasiones prestan servicio social en actividades específicas que la misma organiza.

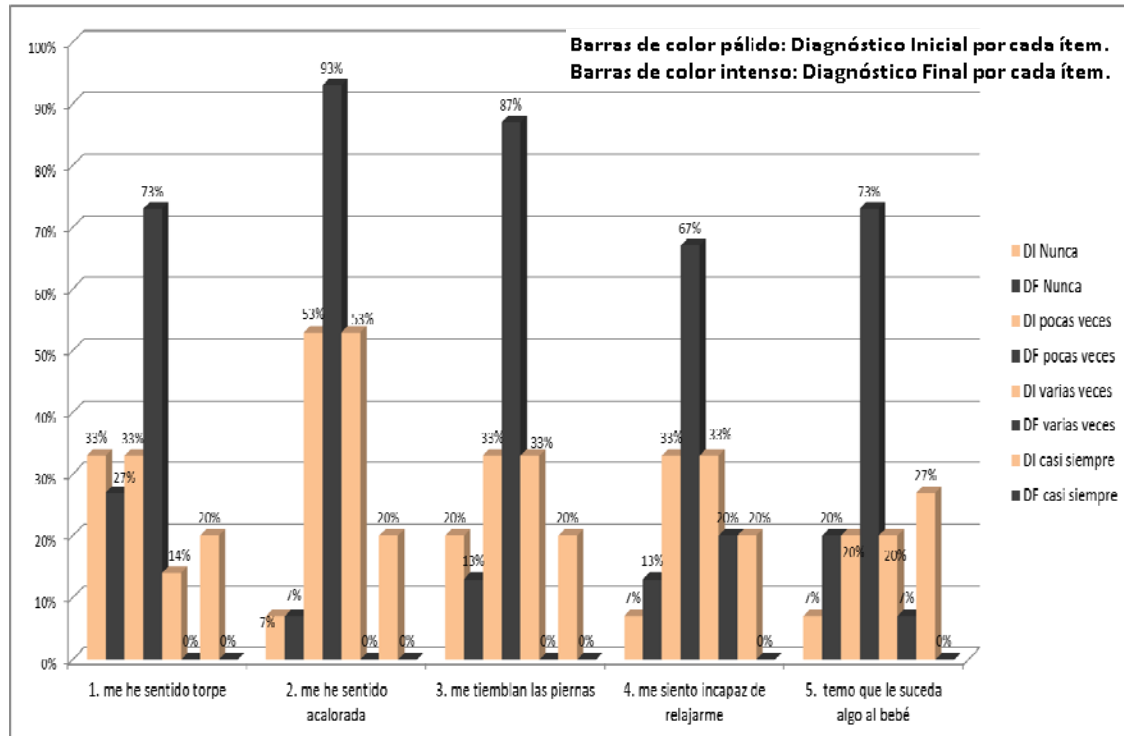
3.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Los talleres fueron dirigidos a 15 madres gestantes primerizas quienes oscilan entre los 22 y 30 años de edad, guatemaltecas y pacientes regulares de la clínica descrita, con un nivel socioeconómico medio. La mayoría de ellas con un nivel educativo básico o diversificado y quienes en su mayoría viven en los alrededores de la institución.

3.1.2 ANÁLISIS CUANTITATIVO

GRÁFICA No. 1

CUESTIONARIO ANyES



INTERP Fuente: Datos obtenidos de la encuesta AnyEs de Diagnóstico aplicada a las madres gestantes primerizas quienes llevan su control prenatal en la Clínica Periférico z.18. Año 2,012

Durante la fase de observación realizada y en base a los resultados obtenidos de la encuesta aplicada, se identifica que, antes de la implementación de los talleres cada una de las madres autoevaluó cada uno de los signos o síntomas padecidos durante los últimos dos trimestres.

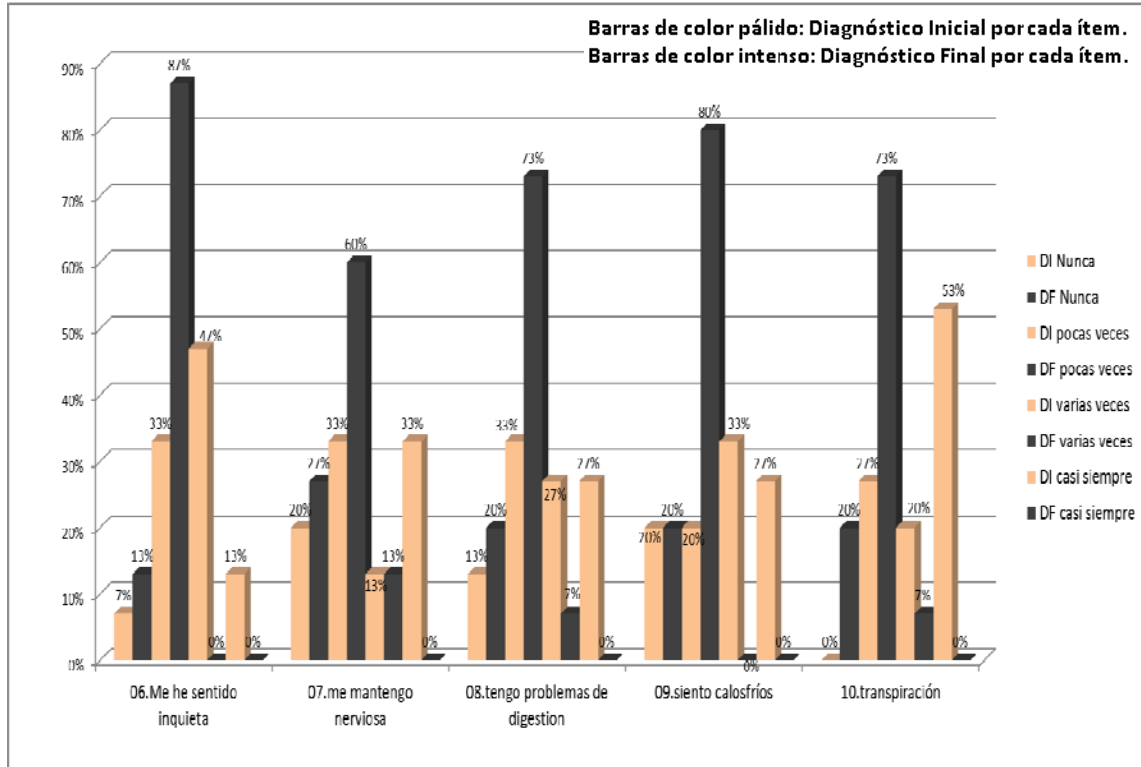
Según los datos arrojados en la gráfica se observa que en el diagnóstico inicial el 33% de la población señaló sentirse torpe, los demás cuestionamientos varían entre las opciones: varias veces y casi siempre a diferencia con los resultados del diagnóstico final que los mayores porcentajes las recibieron las opciones de Nunca y Pocas Veces lo cual indica que hubo un cambio positivo en dichos signos pues aquellas que habían seleccionado las últimas dos opciones (varias veces y casi siempre) mejoraron significativamente.

Como ejemplo puede mencionarse que para la primer pregunta: *¿con qué frecuencia se habían sentido torpes?*, en el diagnóstico inicial un 33% respondió que nunca, el 33% respondió que pocas veces, otro 14% respondió que varias veces y un 20% respondió que casi siempre; luego, en el diagnóstico final un 27% respondió que nunca y un 73% respondió que pocas veces reduciendo la incidencia de este síntoma.

Así se identificaron cada uno de los datos los cuales son considerados significativos pues se logra inferir que los resultados son totalmente positivos ya que aquellas madres que manifestaban al principio tener frecuentemente estas molestias redujeron el umbral de padecimiento en casi un 34% basándonos solo en el primer factor evaluado inclinándose más a una frecuencia de pocas veces y nunca en cada uno de estos.

GRÁFICA No.2

CUESTIONARIO ANyES



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta AnyEs de Diagnóstico aplicada a las madres gestantes primerizas quienes llevan su control prenatal en la Clínica Periférico z.18. **Año 2,012**

INTERPRETACIÓN:

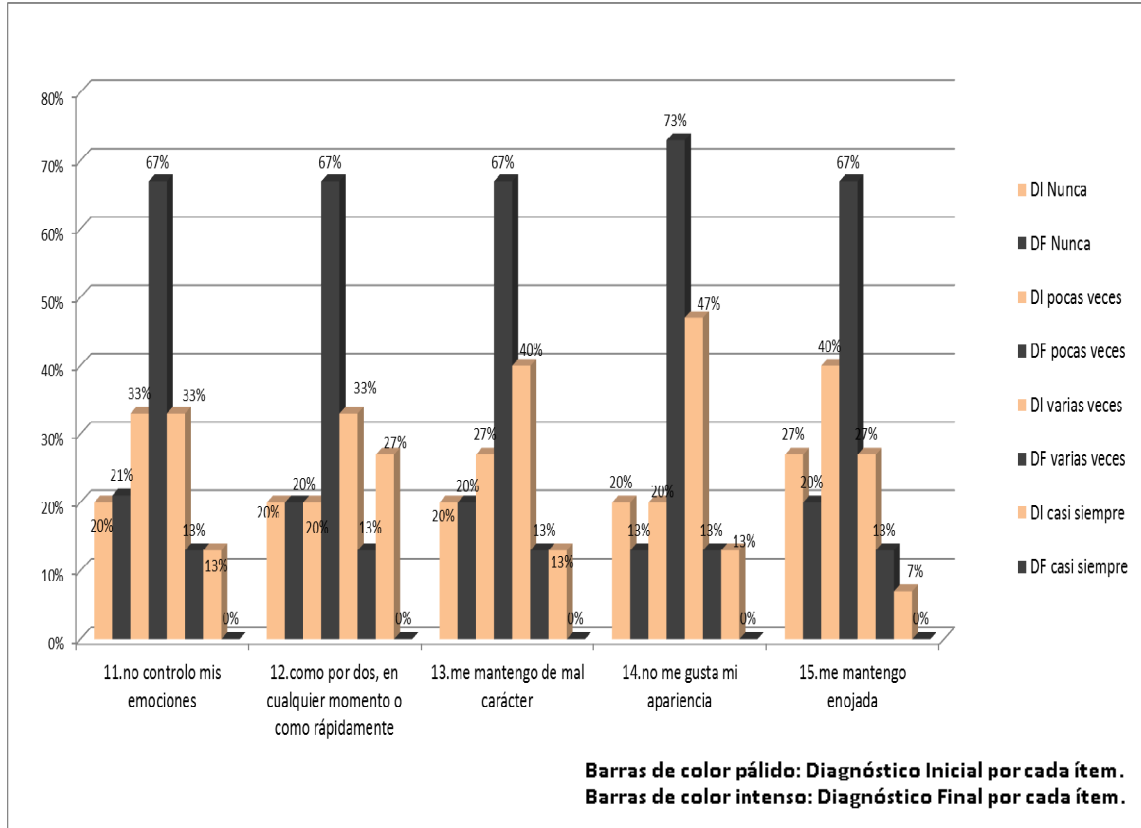
Según datos obtenidos, para estos factores evaluados se puede hacer referencia de la pregunta número 10 la cual ha sido la más significativa para nuestros resultados y se refiere a las molestias de transpiración la cual pueden estar padeciendo; durante el diagnóstico inicial los resultados lanzaron que un 0% respondió nunca, un 27% respondió pocas veces, un

20% respondió varias veces y un 53% respondió casi siempre mientras que en el diagnóstico final los resultados para cada inciso fueron de un 20% que respondió nunca, un 73% pocas veces, un 7% varias veces y un 0% respondió casi siempre, observando una gran diferencia al final de los talleres pues las madres manifestaron que las molestias que aparecían casi siempre fueron reducidas a varias y pocas veces, al mismo tiempo hubo un porcentaje menor que eliminó por completo este síntoma.

La variación entre las respuestas del diagnóstico inicial y el diagnóstico final son significativas en la mayoría de los síntomas, sin embargo la constancia de la participación de las madres y el seguimiento que pudieron haber tenido luego de los talleres estaría implícito en los resultados pues según comentarios y observaciones algunas madres lograron controlar las técnicas aplicadas lo cual puede inferirse es la razón de los cambios positivos para los resultados que se grafican.

GRÁFICA No. 3

CUESTIONARIO ANyES



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta AnyEs de Diagnóstico aplicada a las madres gestantes primerizas quienes llevan su control prenatal en la Clínica Periférico z. 18. **Año 2012**

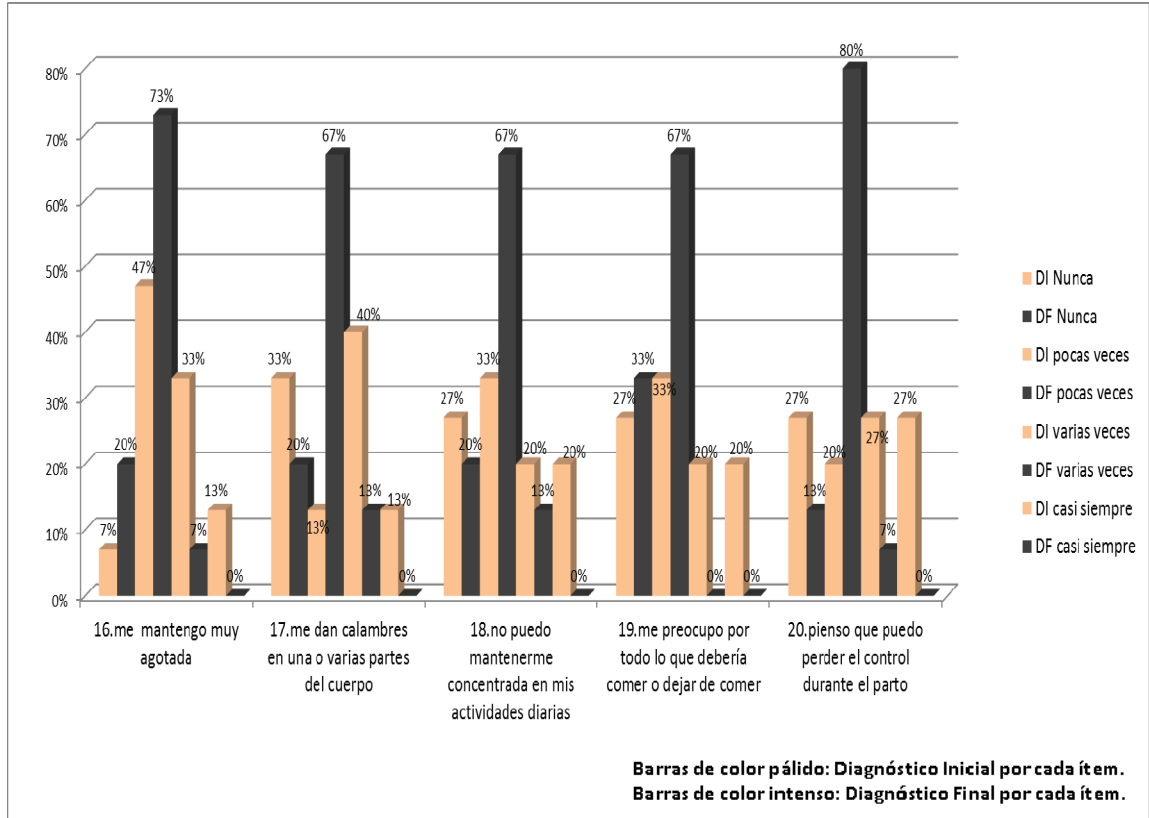
INTERPRETACIÓN:

Al evaluar sobre la opinión de cada una de las madres respecto de los padecimientos que normalmente transcurren en el embarazo se toman en cuenta en los diagnósticos cada uno de estos para poder identificar qué síntomas tratar y si estos son consecuencia de dificultades en el área física o

Por esto mismo se detallan otros cinco incisos evaluados y de los cuales se describe el más significativo entre ellos; como ejemplo se toma la pregunta número 14 refiriéndose ésta al nivel de aceptación de la madre hacia su apariencia, durante el diagnóstico inicial un 20% respondió que nunca, un 20% respondió que pocas veces, un 47% respondió que varias veces y un 13% respondió que casi siempre. Para el diagnóstico final se observa que un 13% respondió aún que nunca, un 73% respondió que pocas veces y 13% respondió que varias veces; se infiere entonces que para el último factor (casi siempre) hay una baja del 13%, para el tercer factor hubo una baja del 34%, para el primer factor una baja del 7% concentrándose la mayor parte en el segundo factor correspondiente al 53% lo cual es positivo pues si bien es cierto que aún existía este síntoma, un gran porcentaje pudo reducirlo y logró que su padecimiento fuera más esporádico.

GRÁFICA No. 4

CUESTIONARIO ANYES



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta AnyEs de Diagnóstico aplicada a las madres gestantes primerizas quienes llevan su control prenatal en la Clínica Periférico z. 18. **Año 2012**

INTERPRETACIÓN:

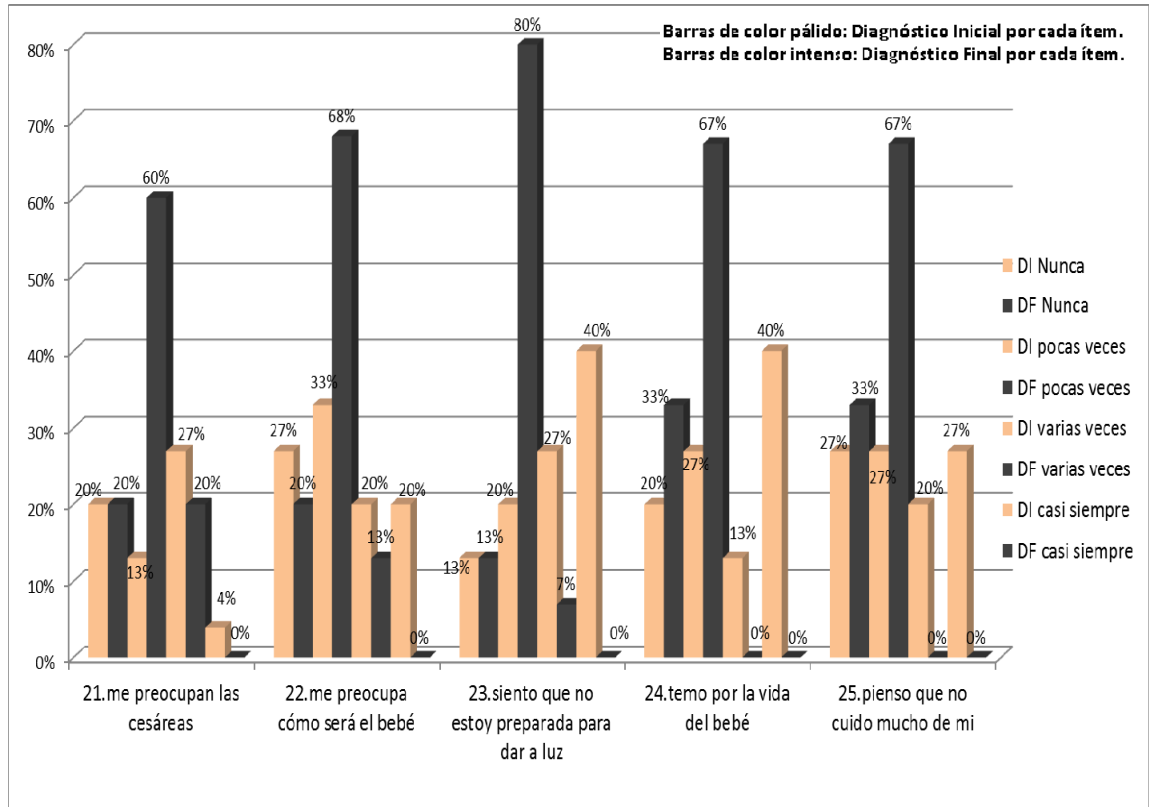
Según análisis realizados, al momento de evaluar las diferencias entre la frecuencia de cada cuánto aparecía un síntoma antes de la implementación de los talleres y de cada cuánto aparecía este mismo síntoma al final de los talleres se identifica que la mayor parte de ellos muestran bajas en lo que son factores que demuestran una recurrencia entre “casi siempre” y “varias veces”

pocas veces, un 33% respondió que varias veces 13% respondió que casi siempre, luego de la implementación de los talleres como en los otros incisos se volvió a cuestionar esta premisa y se observó que al graficar y tabular el diagnóstico final las madres respondieron de la siguiente manera: un 20% contestó que nunca, un 73% contestó que pocas veces y un 7% contestó que varias veces; esto quiere decir que para el factor “casi siempre” la baja fue del 13%, para el factor “varias veces” la baja fue del 25% concentrándose la mayoría en el factor “pocas veces” como en la mayoría de incisos como se ha vendio observando.

Estas diferencias que pueden ser mínimas pero no dejan de ser significativas demuestran que las técnicas de musicoterapia principalmente y esta apoyada en técnicas de relajación como la práctica de una respiración completa y la técnica del pensamiento guiado entre otras, asertivamente logran disminuir síntomas que se manifiestan por lo regular durante el tercer trimestres de gestación los cuales pueden intervenir en el desarrollo de un llamado “buen parto”.

GRÁFICA No. 5

CUESTIONARIO ANyES



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta AnyEs de Diagnóstico aplicada a las madres gestantes primerizas quienes llevan su control prenatal en la Clínica Periférico z.18. **Año 2012**

INTERPRETACIÓN:

En base a las encuestas aplicadas e identificadas como diagnóstico inicial y diagnóstico final (AnyEs) durante los procesos de pre y post implementación puede observarse en la gráfica un avance en los procesos clínicos autosugestivos como lo es la musicoterapia para la población participante.

En esta gráfica se mencionará como ejemplo la pregunta número 23 que dice de la siguiente manera: *siento que no estoy preparada para dar a luz* la cual encierra el propósito principal de nuestros talleres y que si bien puede observarse durante el diagnóstico inicial se subraya también la pregunta número 24 que dice: *temo por la vida del bebé* identificando que estas dos se encuentran implícitas al mismo tiempo enfocándonos principalmente en la primera. En el diagnóstico inicial (pregunta 23) un 13% respondió que nunca, un 20% respondió que pocas veces, un 27% respondió que varias veces y un 40% respondió que casi siempre, es acá donde nos detenemos y verificamos la asertividad de los talleres pues en el diagnóstico final se observa que nuevamente el 13% respondió que nunca, el 80% respondió que pocas veces y el 7% respondió aún que varias veces lo cual nos indica que al final de los talleres y como consecuencia del miedo al parto disminuyó significativamente pues en el factor de “casi siempre” la baja fue del 40% y en el factor “varias veces” la baja fue del 20%.

Definitivamente se infiere que una educación prenatal en base a las técnicas de la musicoterapia como el estímulo auditivo para la concentración y autosugestión, pueden mejorar el momento del parto el cual puede estar afectado por factores tanto físicos como mentales padecidos por la madre.

3.1.3 ANÁLISIS CUALITATIVO

La población estudiada fue constituida por madres primerizas gestantes en el tercer trimestre que se encuentran entre las edades de 22 a 30 años de edad, quienes han manifestado tener síntomas que afectan el desarrollo del embarazo y que pueden influir negativamente el proceso de parto. Ellas provienen de familias integradas y con nivel socioeconómico medio. La mayoría de ellas son jóvenes y amas de casa por lo que el ritmo de vida que mantienen se encuentra entre los estándares de normalidad.

Para esta investigación se tuvo la iniciativa de trabajar con madres primerizas en etapa gestacional pues ellas no tienen el suficiente conocimiento sobre qué acontecimientos o síntomas pueden presentarse durante el parto por lo que el miedo ante esta situación puede ser mayor en comparación al de una madre que ya ha uno o varios hijos, lo cual a su vez, puede mejorar o dificultar el desarrollo del parto desde los momentos de dilatación hasta el momento de dar a luz.

Al inicio de los talleres cada uno de los síntomas que se evaluaron fueron la base de las dinámicas y estrategias a implementar abordándolos de manera práctica y teórica para su conceptualización, análisis y manejo óptimo de las mismas. Al observar cada una de las gráficas que identifican los resultados que se obtuvieron al inicio y al final de los talleres se puede apreciar que los cambios que se lograron en la población son positivos, al inicio los factores “varias veces” y “casi siempre” fueron elegidos con recurrencia en incisos claves que podían manifestar las molestias prioritarias a tratar mientras que asertivamente al final del proyecto estas recurrencias se encontraron entre el factor “pocas veces” en su mayoría y en los factores “nunca” o “varias veces” en menor grado que al principio.

Sobre la base de lo mencionado anteriormente se puede inferir que asertivamente la musicoterapia es una técnica práctica, que puede ser aprendida con facilidad y aplicada en programas que se dediquen a la educación prenatal. Será valioso mencionar que dicha práctica es aconsejable que un especialista sea quien la dirija pero eso no implica que cada una de las madres por sí solas puedan aprender a controlarse para mejorar su condición física y principalmente su condición mental adquiriendo así un estado de equilibrio necesario para el desarrollo óptimo de los estados de ánimo que con tanta facilidad cambian durante el embarazo y durante el parto sin olvidar mencionarlo.

A partir de lo anterior y basándose en los resultados observados se orienta a la población que la práctica de la musicoterapia principalmente y otras técnicas para el autocontrol pueden mejorar la dinámica de vida antes, durante y después del embarazo por lo que al haber experimentado estos cambios y haber obtenido beneficios que ayudarán a la madre a desenvolverse correctamente durante el parto no caben dudas sobre el beneficio que estas prácticas pudieron ofrecer al bebé antes de su nacimiento y de aquellos que pueden ser proporcionados a partir de su nacimiento en adelante por lo que las bondades de la musicoterapia se extienden más allá de un solo proceso en la vida de la mujer fortaleciendo su crecimiento y progresos propios del ser humano.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Durante los nueve meses de la etapa gestacional los padecimientos y síntomas que aquejan a la madre aumentan con los meses y el ambiente en el que ellas se desenvuelven influye en la magnitud con que estos se desarrollan.
- La principal bondad de la Musicoterapia que influye positivamente a la madre es la tranquilidad y concentración mental que puede obtenerse a través de aquellos sonidos musicales que son asociados libremente con experiencias y actividades placenteras.
- Al obtenerse un nivel de autocontrol, concentración mental y relajación las madres manifiestan experimentar con mayor facilidad aquellas interacciones del bebé mientras la influencia musical permanece.
- Cada uno de los estímulos musicales interviene de diferente manera en las madres como en los bebés, esto aunado a un estímulo físico como lo son masajes en diferentes partes del cuerpo y ejercicios de estiramientos y relajación estratégica proporcionan a la madre mayor alivio a síntomas como el cansancio, sueño y otros malestares que son recurrentes durante el embarazo y que aumentan con los meses.

- Al obtener una visión plena del proceso de parto, cómo se constituye, qué representa y qué papel desempeña la madre, se logra observar el cambio ideológico que esto representa en base a las manifestaciones realizadas por cada una de las madres al ser expuestas a técnicas prácticas que le ayudarán a mejorar el estilo y la calidad de vida que hasta el momento pueda estar experimentando.
- El parto es un proceso que ha sido estigmatizado generación tras generación al asociarlo a cada uno de los padecimientos experimentados por muchas madres; sin embargo, la musicoterapia al apoyarse en estrategias de relajación proporcionan a la madre un sin número de técnicas de respiración, concentración y autocontrol que pueden ser utilizadas como herramientas prácticas para lograr que el progreso del parto, desde la dilatación hasta el alumbramiento sufra cambios positivos y significativos para la madre quien transcurre por primera vez en este proceso.
- La musicoterapia representa beneficios físicos y mentales para la madre y en consecuencia a su práctica ofrece beneficios al bebé, que desde el seno de su progenitora percibe cambios fisiológicos y emocionales que pueden ser positivos y/o negativos, por ende fortalecen su desarrollo o lo debilitan.

4.2 RECOMENDACIONES

- Implementar talleres que se enfoquen en la preparación de la madre para la etapa gestacional los cuales ofrecen mayores resultados si se aplican desde los primeros meses de embarazo.
- La educación prenatal debe percibirse como un proceso integral durante el embarazo y promoverse institucionalmente para el conocimiento práctico y teórico que este representa.
- Promover la práctica de todas aquellas actividades que involucran la interacción entre la madre y el bebé y desarrollen mayor sensibilidad para el reconocimiento recíproco el cual propicia un mejor proceso gestacional.
- Promover en las instituciones tanto privadas como públicas la práctica constante de la musicoterapia tanto supervisada como autodirigida como técnica profiláctica para todos aquellos padecimientos implícitos en el embarazo.
- Proporcionar a las madres gestantes primerizas todas aquellas herramientas musicales que puedan ayudarle a obtener mayor concentración y relajación para obtener una homeostasis plena durante el desarrollo y crecimiento del bebé.
- Orientar a la madre sobre los procesos específicos que transcurren durante el parto, de qué manera puede influir en ellos y qué beneficios recibirán ella y el bebé al tomar control de sus acciones durante el mismo.

- En base a la musicoterapia, promocionar procesos que ofrezcan estímulos positivos y específicos para las madres gestantes dentro de la clínica, así como también en la sala de parto.
- Ofrecer a la madre la práctica constante de todas aquellas técnicas que involucra la musicoterapia con el fin de disminuir la utilización de medicamentos que pueden ser sustituidos por estas y que logran ofrecer los mismos beneficios.
- Involucrar a la madre en procesos educativos que fortalecerán el conocimiento sobre el parto con el fin de disminuir todos aquellos padecimientos que ponen en peligro la vida de la madre y del bebé.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvin, Juliette (1984). MUSICOTERAPIA (1ra. Ed.) España, Defensa 599 Buenos Aires: Ediciones Paidós SAICF, P.p. 213.
- Amutio, Kareaga, Alberto (1998). NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE LA RELAJACIÓN. España: Editorial Desclée de Brouwer, S. A., P.p. 268.
- Bee, Helen (1978), EL DESARROLLO DEL NIÑO, México, D.F.: Industria Editorial, P.p. 366.
- Benenzon, Rolando O. (2002), MUSICOTERAPIA “*De la teoría a la práctica*” España, Barcelona: Editorial Paidós, P.p. 290.
- Bernal Torres, C. A. (2006), METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, (2da. ed.), México: Pearson ediciones, P.p. 304.
- Brown, Walter Armin (1979). CUIDADO PSICOLÓGICO DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO, New York: Editorial Raven, P.p. 881.
- Budilovsky J. & Adamson E. (200), MASAJES (1ra. Ed.), México: Editorial Prentice Hall, P.p. 356.
- Cabezas, Horacio (2004), METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, (6ta. reimp.), Guatemala: Editorial Piedra Santa, P.p. 104.
- Campbell Don (1998). EL EFECTO MOZART, Barcelona, España: Ediciones Urano, S.A., P.p. 271.

- Castanyer O. & Ortega E. (2001), ¿POR QUÉ NO LOGRO SER ASERTIVO? (2da. ed.), España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A., P.p. 233.
- Dauphin Andrée (1967), HIGIENE PRENATAL (4ta. ed.), España, Barcelona: Editorial Luis Miracle S.A., P.p.180.
- De la Roca, Estuardo (1997), LAS FICHAS DE INVESTIGACIÓN, BIBLIOGRÁFICAS Y DE TRABAJO, (3ra. ed.), Guatemala: CSERP's Editores, P.p. 90.
- Gallardo, Rubén D. (1998), MUSICOTERAPIA Y SALUD MENTAL, "Prevención, asistencia y rehabilitación" (1ra. ed.), Argentina, Buenos Aires: Ediciones Universo, P.p. 320.
- Genefiéve D. & Elia D. (1980) LA MUJER Y SU CUERPO, Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca, S.A., P.p. 410.
- Larousse (1973), DICCIONARIO DE LA PSICOLOGÍA (4ta. ed.), España: Librairie Larousse, P.p. 528.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS (2005), GUÍA PARA LA ATENCIÓN BÁSICA Y USO DE MEDICAMENTOS, "Guía de aprendizaje y acción para personal de puestos y centros de salud", Guatemala capital: Programa de Salud Reproductiva MSP, P.p. 350.
- Morris G. Charles & Maisto Albert A. (2005), PSICOLOGÍA (12ma. Ed.), México: Ediciones Pearson Educación, P.p. 711.

- Océano (1993), ENCICLOPEDIA JUVENIL, Tomo 4, “*Industria-Música*”, España, Barcelona, P.p. 103.
- Papalia, Diane E. Et. Al. (2009), PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO (11va. ed.), México: Editorial McGraw-Hill, P.p. 768.
- PNUD, (2010). GUATEMALA: HACIA UN ESTADO PARA EL DESARROLLO HUMANO, Guatemala, P.p. 451.
- Riso Walter (2002), CUESTIÓN DE DIGNIDAD “*Aprenda a decir No y gane autoestima siendo asertivo*” (19ma. ed), Colombia, Bogotá: Editorial Norma, P.p. 200.
- Romero de Irias, A. (1996), EDUCACIÓN EN SALUD, (1ra. Ed.), Guatemala, Centro América, P.p. 227.
- [Schwarz, Ajoscha A.](#); [Schweppe, Ronald P.](#) (2002), CURATE CON LA MÚSICA, México: Editoriales Robinbook, P.p. 315.
- Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de ciencias psicológicas, cátedra de Metodología de la investigación V, Lic. Estrada Marco A., (2011) MATERIAL SOBRE VERBOS, PALABRAS DE ENLACES, BIBLIOGRAFÍAS, ETC., (2004), Guatemala, P.p. 11

E-GRAFÍAS

- Rovati, Lola, www.bebesymas.com/embarazo/musicoterapia-para-embaraza... – España
- [Pequelia, www/5105/musica-en-el-embarazo/](http://www/5105/musica-en-el-embarazo/)
- Dr. García Higuera, Jose A., www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm
- Dr. Celnikier, Fabio S. www.psicoterapiaintegra.com.ar/psicoterapia.php

ANEXOS

INVENTARIO DE EVALUACIÓN (An/Es)

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada uno de los ítems que a continuación se le presentan e indique con una "X" cuánto le han afectado cada uno de los pensamientos o sentimientos producidos desde el inicio de su embarazo hasta el día de hoy.

No.	Ítem	Nunca	Pocas Veces	Varias Veces	Casi Siempre
1	Me he sentido torpe				
2	Me he sentido acalorada				
3	Me tiemblan las piernas				
4	Me siento Incapaz de relajarme				
5	Tengo miedo de que me ocurra algo malo				
6	Me he sentido mareada				
7	Me siento asustada				
8	Me siento maltratada por los demás				
9	Temo que le suceda algo al bebé				
10	Me he sentido inquieta				
11	Siento que pierdo el control de mis acciones				
12	Tengo miedo de morir				
13	Me mantengo nerviosa				
14	Tengo problemas de digestión.				
15	Siento calosfríos				
16	Transpiración				
17	Me duele una o varias partes del cuerpo				
18	No puedo dormir				
19	No controlo mis emociones				
20	Como por dos, en cualquier momento o como rápidamente				
21	Me mantengo de mal carácter				
22	No me gusta mi apariencia				
23	Me cuesta adaptarme al estómago, o a mi nueva talla				
24	Siento que no me ponen atención				
25	No me consideran, ni consienten				
26	No logro adaptarme o conectarme emocionalmente con el bebé				
27	Me mantengo enojada				
28	Me mantengo muy agotada				
29	Me da miedo estar viajando o salir a la calle				
30	Me dan calambres en una o varias partes del cuerpo				
31	No puedo mantenerme concentrada en mis actividades diarias				

32	Me da miedo hacer cualquier tipo de ejercicio o esfuerzo físico				
33	Me preocupo por todo lo que debería comer o dejar de comer				
34	Tengo miedo de ingerir las vitaminas o medicamentos que el doctor me recetó				
35	Pienso en el dolor que me provocará el parto				
36	Pienso que puedo perder el control durante el parto				
37	Me preocupan las cesáreas				
38	Me preocupa cómo será el bebé				
39	He disfrutado de mi embarazo				
40	Me preocupa no poder ser buena madre				
41	Siento que no estoy preparada para dar a luz				
42	Me siento avergonzada cada vez que asisto a las citas médicas o cada vez que el doctor(a) me atiende				
43	Temo por la vida de mi bebé				
44	Me preocupa el género del bebé				
45	Pienso que no cuido mucho de mi				

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

TALLER No. 1

TEMA: El Embarazo / 3er. trimestre / La música

OBJETIVO GENERAL: Implementar conceptos generales sobre el embarazo e identificar los cambios y características implícitas, principalmente aquellas experimentadas durante el 3er. trimestre

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Reconoce a la investigadora responsable e interactúa con el grupo	Bienvenida, presentación y aplicación inicial del inventario (AnyEs)	La investigadora se presenta, determina el objetivo principal de todo el proceso e implementa el cuestionario inicial de evaluación de la situación de población.
Participa de la dinámica grupal e interactúa con cada una de las participantes.	Dinámica Inicial Aplicación de Rapport	En una pelota de plástico estarán varios papelitos pegados y cada uno tendrá escrita una emoción, al ritmo de la música la pelota irá de un lado al otro y cada una de las participantes deberá saludar a todas las demás de manera que reproduzca la emoción que está escrita; esto se hará hasta terminar los papelitos.
Identifica cada uno de los cambios producidos durante el 3er. trimestre y critica y compara cada una de las experiencias vividas hasta el día de hoy	Implementación Teórica "El último trimestre de mi embarazo"	Conceptualización y definición de términos. Descripción teórica del período experimentado por las participantes
Realiza preguntas, compara experiencias y critica cada una de las participaciones	Conclusiones	Cada una de las participantes comenta y describe sus experiencias. (se siguen determinando indicadores en común durante todo el proceso)

Recursos Materiales y equipo: Carteles, juguetes y material reciclable, equipo de oficina.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CLÍNICA PERIFÉRICA ZONA 18
 TALLERES DE MUSICOTERAPIA
 2012

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 2

TEMA: Estrés y Ansiedad / inteligencia emocional / Pasatiempos

OBJETIVO GENERAL: Conceptualizar cada uno de los términos e identificar cada uno de los signos y síntomas correspondientes.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo durante la actividad de bienvenida.	Bienvenida Dinámica inicial	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura. (Espejo mágico) se reconoce personalmente cada una de las características positivas y negativas que las diferencian.
Clasifica sus pasatiempos favoritos, reconoce conceptos implementados y examina sus experiencias personales	Implementación Teórica "Estrés y Ansiedad"	Se describe cada uno de los conceptos de estrés y ansiedad, se expone la importancia de mantener un pasatiempo y desarrollo de una adecuada inteligencia emocional.
Relaciona signos y síntomas de estrés y ansiedad, enlista conductas adecuadas ante las dificultades causadas por dichos estados.	Lluvia de Ideas	Se realiza un listado de características de cada estado y se enlistan diferentes acciones y soluciones frente a dichas dificultades.
Infiere y critica sobre la actividad realizada	Conclusiones	Cada participante propone conductas adecuadas y acciones prácticas para el mejoramiento de sus estados emocionales que pueden estar afectándola.

Recursos Materiales y equipo: Carteles, juguetes y material reciclable, equipo de oficina.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 3

TEMA: Temores, Asertividad, Positivismo y Motivación musical

OBJETIVO GENERAL: Reconocer la importancia de la automotivación y la relación de la importancia de la asertividad durante el embarazo y el parto.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo durante la actividad de bienvenida.	Bienvenida Dinámica inicial	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura. (Discoteca) cada una deberá realizar movimientos y bailes al compás de la música, según instrucciones deberán ser movimientos lentos o rápidos, etc.
Clasifica los principales temores que se presentan durante el embarazo y señala la importancia de su conducta frente a ellos.	Implementación Teórica "Musicoterapia y Estimulación"	Se describe cada término y se subraya la relación que tienen con cada una de las estrategias de estimulación que se implementarán con el fin de obtener mejores resultados y actitudes conscientes.
Realiza preguntas, compara experiencias y critica cada una de las participaciones	Puesta en Común Conclusiones	Se identifican preferencias musicales y se relacionan con estados de ánimo que optimicen el estado emocional de cada participante relacionando cada una con los conceptos implementados en el taller.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Juguetes
- material reciclable
- equipo de oficina
- Grabadora y Cd's.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 4

TEMA: Musicoterapia / Práctica: Técnicas de Respiración

OBJETIVO GENERAL: Implementar melodías terapéuticas aplicar técnicas básicas de respiración para la relajación y autocontrol logrando así el mejoramiento de la salud mental y física de la mujer para el proceso del nacimiento.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo.	Bienvenida <u>MELODÍA: Romance para violín en sol mayor de Beethoven.</u>	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura.
Participa de cada ejercicio de respiración reconoce cada melodía musical implementada	Implementación práctica "Estimulación y Concentración Musical"	Se describe, explica y realiza cada ejercicio bajo la dirección de la investigadora encargada y la influencia musical específica.
Realiza preguntas, compara experiencias y critica cada una de las actividades.	Conclusiones	Cada una de las participantes realiza un diario de actividades y ejercicios; comenta y describe sus experiencias.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Material reciclable
- Grabadora
- Cd's.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 5

TEMA: Musicoterapia / Práctica: Relajación progresiva

OBJETIVO GENERAL: Implementar melodías terapéuticas y practicar ejercicios de relajación progresiva para la estimulación mental y física.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo.	Bienvenida MELODÍA: <u>La flauta mágica de Mozart</u>	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura.
Participa de cada ejercicio de relajación y al mismo tiempo, reconoce cada melodía implementada	Implementación práctica “relajación progresiva”	Se describe, explica y realiza cada ejercicio bajo la dirección de la investigadora encargada y la influencia musical específica.
Realiza preguntas, compara experiencias y critica cada una de las actividades.	Conclusiones	Cada una de las participantes comenta y describe sus experiencias. Cada participante continúa con el diario de actividades y ejercicios.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Material reciclable
- Grabadora
- Cd's.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 CLÍNICA PERIFÉRICA ZONA 18
 TALLERES DE MUSICOTERAPIA
 2012

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 6

TEMA: Musicoterapia / Práctica: Estiramientos y ejercicios físicos

OBJETIVO GENERAL: Implementación de melodías terapéuticas relacionando cada estiramiento y ejercicio físico al compás de las mismas.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo.	Bienvenida MELODÍA: <u>Pequeña serena nocturna en sol mayor de Mozart</u>	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura.
Participa de cada ejercicio físico y reconoce cada efecto de la melodía musical implementada al realizar cada una de las actividades.	Implementación práctica "Relajación Isométrica"	Se describe, explica y realiza cada ejercicio bajo la dirección de la investigadora encargada y la influencia musical específica.
Realiza preguntas, compara experiencias y critica cada una de las actividades.	Conclusiones	Cada una de las participantes comenta y describe sus experiencias. Cada participante continúa con el diario de actividades y ejercicios.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Material reciclable
- Grabadora
- Cd's.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 7

TEMA: Musicoterapia / Práctica: Técnicas de autosugestión

OBJETIVO GENERAL: Implementación de melodías terapéuticas desarrollando capacidades de autosugestión y estados mentales óptimos para la obtención de una salud mental y física adecuada relacionada a la espera del proceso de parto.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo.	Bienvenida MELODÍA: <u>El carnaval de los animales de Camile Saint-Sanes.</u>	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura.
Participa y práctica cada técnica autosugestiva y reconoce cada melodía musical implementada	Implementación práctica "Técnicas respiratorias"	Se describe, explica y realiza cada ejercicio bajo la dirección de la investigadora encargada y la influencia musical específica.
Realiza preguntas, compara experiencias y critica cada una de las actividades.	Conclusiones	Cada una de las participantes comenta y describe sus experiencias. Cada participante continúa con el diario de actividades y ejercicios.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Material reciclable
- Grabadora
- Cd's.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 8

TEMA: Musicoterapia e Imaginería

OBJETIVO GENERAL: Implementación de melodías terapéuticas y estimulación para el fortalecimiento del desarrollo de la creatividad relacionada al inicio de una adecuada maternidad.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo.	Bienvenida MELODÍA: <u>sin autor,</u> <u>sonidos de la</u> <u>naturaleza</u>	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura.
Participa de cada ejercicio, examina sus características personales relacionadas a la maternidad y reconoce cada melodía musical implementada	Implementación práctica "Autosugestión"	Se describe, explica y realiza cada ejercicio bajo la dirección de la investigadora encargada y la influencia musical específica.
Realiza preguntas, compara experiencias y critica cada una de las actividades.	Conclusiones	Cada una de las participantes comenta y describe sus experiencias. Cada participante continúa con el diario de actividades y ejercicios.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Material reciclable
- Grabadora
- Cd's.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 9

TEMA: Musicoterapia y Masajes

OBJETIVO GENERAL: Implementación de melodías terapéuticas para la estimulación, relajación y disminución de padecimientos y dificultades físicas que se relacionan con una adecuada salud y un desempeño óptimo durante el último trimestre de gestación.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo.	Bienvenida MELODÍA: <u>sin autor,</u> <u>música instrumental</u> <u>violines y saxofón.</u>	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura.
Autoaplica y autoestimula una o varias partes del cuerpo mientras reconoce cada melodía musical implementada para lograr niveles altos de relajación y control de movimientos.	Implementación práctica "Meditación"	Se describe, explica y realiza cada ejercicio bajo la dirección de la investigadora encargada y la influencia musical específica. Se realizan masajes sencillos trabajando individualmente y en pareja.
Realiza preguntas, compara experiencias y critica cada una de las actividades.	Conclusiones	Cada una de las participantes comenta y describe sus experiencias. Cada participante continúa con el diario de actividades y ejercicios.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Grabadora
- Cd's.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 10

TEMA: El Parto / Plan para el nacimiento / Recordatorios y acciones prácticas

OBJETIVO GENERAL: Describir la importancia de un “Plan estratégico” después del parto. Distinguir cada fase del parto y relacionar cada una de las estrategias para obtener autocontrol y facilitar el progreso del mismo.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo durante la actividad de bienvenida.	Bienvenida Dinámica inicial	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura. (Respirando) cada una de las participantes estarán divididas en dos grupos, cada una tendrá que inflar una vejiga, cada vejiga tendrá que ser reventada las cuales tendrán dentro de cada una un papel donde indicará qué actividad deberá dirigir la participante, cada actividad será un recordatorio de las técnicas más adecuadas para el parto. No todos los globos tienen papelito y todas serán premiadas por su participación.
Identifica cada uno de los términos y aplica una autoevaluación	Implementación Teórica “El parto”	Se describen generalidades sobre el parto y sobre la importancia de la realización de un “Plan de nacimiento”
Organiza cada uno de los ejercicios que mejor se adaptan a las necesidades individuales relacionadas al parto.	Puesta en Común, Resumen práctico Realización de Plan de nacimiento	Conceptualización y definición de términos. Descripción teórica del período experimentado por las participantes.

Recursos Materiales y equipo: Carteles, material reciclable, equipo de oficina, grabadora y Cd’s.

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 11

TEMA: La música, el Primer Contacto y la Estimulación Temprana

OBJETIVO GENERAL: Relacionar las bondades que ofrece cada una de las estrategias de preparación para el parto con una adecuada estimulación temprana para el fortalecimiento de los primeros vínculos afectivos con el bebé.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo durante la actividad de bienvenida.	Bienvenida Dinámica inicial MELODÍA: <u>Sinfonía 9 en Mi menor del nuevo mundo, primer movimiento Allegro molto de Antonin D.</u>	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida y una dinámica de apertura. (Vistiendo al bebé) cada una deberá vestir a un muñeco(a) con los ojos vendados. (Alimentando al bebé) en parejas, una de ellas deberá alimentar a la otra participante con los ojos vendados. La primera pareja que termine y la que mejor vista al muñeco ganará.
Identifica cada uno de los términos y analiza cada estrategia y las bondades que ofrece también para su bebé.	Implementación Práctica “ Estimulación musical durante el parto”	Se distingue aquellas estrategias adecuadas para un proceso de recuperación y al mismo tiempo aquellas que pueden proporcionar beneficios al bebé.
Enlista y practica cada una de las técnicas prácticas y musicales para proporcionar beneficios para su recuperación (post-parto) y para el primer contacto con el bebé.	Puesta en común	Se da la palabra a cada participante, comenta sobre aquellas técnicas para su recuperación y analiza e infiere sobre las expectativas después del parto y el primer encuentro con el bebé.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Material reciclable
- Grabadora y Cd's

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES
 TALLER No. 12

TEMA: Musicoterapia: Repaso y Práctica

OBJETIVO GENERAL: Organizar un itinerario musical y práctico resumiendo cada taller para la autoaplicación de estrategias de relajación asertiva desde el final del programa hasta el final del parto. Motivar la práctica continua del conocimiento adquirido. Concluir el programa.

Responsables: Eva S. Girón R.

Recursos Humanos: Investigadora y madres participantes

Dirigido a: Mujeres en el tercer trimestre de gestación

COMPETENCIA	ACTIVIDAD	METODOLOGÍA
Participa, reconoce e interactúa con el grupo.	Bienvenida <u>MELODÍA: sin autor,</u> <u>instrumental de viento,</u> <u>de percusión y de</u> <u>cuerda.</u>	Se inicia el taller con unas palabras de bienvenida
Práctica cada una de las técnicas aprendidas	Implementación Práctica “melodías, relajación y parto”	Se realiza un ejercicio de cada técnica implementada reconociendo al mismo tiempo la melodía terapéutica específica.
Concluye y evalúa cada uno de los talleres implementados, Reconoce los beneficios obtenidos por las técnicas realizadas y autoaplica el inventario de evaluación de resultados.	Conclusiones, aplicación del Inventario (AnyEs) de evaluación final y se Clausura el programa.	Cada una de las participantes comenta y describe sus experiencias, contesta el inventario de evaluación de resultados en base a los beneficios obtenidos por cada uno de los talleres. Se clausura el programa y la investigadora expone su agradecimiento por la participación de la población.

Recursos Materiales y equipo:

- Carteles
- Grabadora
- Cd's

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. *Arte terapia*: Tipo de terapia artística (o Terapia creativa), que consiste en el uso del proceso creativo con fines terapéuticos. Se basa en la idea de que los conflictos e inquietudes psicológicas pueden ser trabajados por el paciente mediante la producción artística.
2. *Asertividad*: Estrategia de comunicación que se ubica como punto medio entre dos conductas opuestas: la agresividad y la pasividad (o no-asertividad). Los especialistas la definen como un comportamiento comunicacional maduro en el que el sujeto no agrede pero tampoco se somete a la voluntad de otras personas; en cambio, expresa sus convicciones y defiende sus derechos.
3. *Bebés Prematuros*: Bebé que nace antes de la trigésima séptima semana de gestación.
4. *Bradycardia*: Descenso de la frecuencia cardíaca. Se considera bradicardia a una frecuencia cardíaca inferior a 60 ppm (pulsaciones por minuto) en reposo, aunque raramente produce síntomas si la frecuencia no baja de 50 ppm.
5. *Cantos Gregorianos*: Tipo de canto llano (simple, monódico, sin saltos: movimientos por grados conjuntos y con una música supeditada al texto) utilizado en la liturgia de la Iglesia Católica Romana, aunque en ocasiones es utilizado en un sentido amplio o incluso como sinónimo de canto llano.
6. *Codificación*: Transformación de la formulación de un mensaje a través de las reglas o normas de un código o lenguaje predeterminado.
7. *Collage*: Técnica artística que consiste en ensamblar elementos diversos en un todo unificado.
8. *Cuencos Tibetanos*: Los cuencos tibetanos han sido creados con conciencia e intención y son utilizados como guías en ritos ceremoniales, viajes astrales, el despertar de la conciencia y en la curación de enfermedades tanto a nivel físico, psíquico, mental, emocional y espiritualmente. Los cuencos tibetanos están compuestos por una aleación de siete metales: plata, oro, mercurio, estaño, plomo, cobre y hierro y forjados de forma artesanal.
9. *Cuidados Prenatales*: Cuidados clínicos, físicos y mentales de la madre, desde el preciso momento de la concepción hasta el desenlace del embarazo.
10. *Danceability*: Terapia integrativa que utiliza la danza como un medio de desarrollo psíquico, una danza de improvisación, con la particularidad de que

trabaja con las formas de moverse de quienes tienen discapacidades visuales, motoras y auditivas.

- 11. Decodificación:** Proceso por el cual se convierten símbolos en información entendible para el receptor.
- 12. Didjeridu:** Instrumento de viento de los aborígenes australianos formado por una larga pieza de madera hueca.
- 13. Dilatación Cervical:** Diámetro de la abertura del cuello durante el parto medido por exploración vaginal y expresado en centímetros, teniendo en cuenta que cada dedo de la mano tiene una anchura aproximada de 2 cm. En el momento de la dilatación completa, el diámetro del orificio cervical es de 10 cm.
- 14. Distensión Abdominal:** Condición que generalmente resulta del exceso de alimento, más que de una enfermedad grave. También puede ser causada por un simple aumento de peso, el síndrome premenstrual (PMS), el embarazo o la ingestión inconsciente de aire.
- 15. Dramaterapia:** Es el empleo del arte dramático creativo para lograr objetivos terapéuticos tales como el desarrollo de la personalidad, y la integración física y emocional.
- 16. Enemas:** Medicamento líquido que se introduce en el recto por el ano y que se utiliza generalmente para estimular la defecación de las heces.
- 17. Entrenamiento Autógeno:** Ejercitar la mente por sí mismo, de forma voluntaria, para influir en el comportamiento
- 18. Escritura Creativa:** La escritura creativa es aquella, de ficción o no, que desborda los límites de la escritura profesional, periodística, académica y técnica. Esta categoría de escritura incluye la literatura y sus géneros y subgéneros, en especial, la novela, el cuento y la poesía, así como la escritura dramática para el teatro, el cine o la televisión.
- 19. Estímulo:** Agente físico, químico, mecánico o de otro tipo, que desencadena una reacción funcional en un organismo.
- 20. Indumentaria:** Conjunto de vestiduras o ropas que se tienen o se llevan puestas.
- 21. Maduración:** Adquirir pleno desarrollo físico e intelectual
- 22. Mantra:** Término sánscrito que puede traducirse como "pensamiento". En religiones como el budismo y el hinduismo, un mantra es una frase, palabra o sílaba sagrada que se recita como apoyo de la meditación

- 23. Mapas Mentales:** Diagrama usado para representar las palabras, ideas, tareas, u otros conceptos ligados y dispuestos radialmente alrededor de una palabra clave o de una idea central.
- 24. Metabolismo:** Conjunto de procesos físico químicos y reacciones al que está sujeto una célula, estos son los que les permitirán a las mismas sus principales actividades como ser la reproducción, el crecimiento, el mantenimiento de sus estructuras y la respuesta a los estímulos que reciben.
- 25. Midriasis:** Aumento del diámetro o dilatación de la pupila, al contrario que la miosis. La midriasis es controlada por el Sistema Nervioso Simpático. La dilatación del diámetro pupilar puede ser producida por algunos tóxicos, sustancias de abuso tipo cocaína y alcohol, y también puede estar relacionada con lesiones cerebrales
- 26. Multidinámico:** Proceso que conlleva distintas formas de abordamiento, diferentes enfoque y que se entrelazan en la aplicación del mismo.
- 27. Multiplicación Dramática:** Relato de una escena personal o de un texto disparador, improvisaciones dramáticas que cada integrante propone en forma de escenas por efecto de la resonancia que la escena original despierta en los participantes. Es una multiplicación reflexiva del trabajo psicodramático.
- 28. Musicoterapeuta:** Profesional con el conocimiento necesario para aplicar las terapias musicales; debe ser psicólogo y músico, capacitado para cada intervención.
- 29. Musicoterapia:** Uso controlado de la música con el objeto de restaurar, mantener e incrementar la salud mental o física. Es la aplicación sistemática de la música, dirigida por un músico terapeuta en un ambiente terapéutico, con el objeto de lograr cambios de conducta. Estos cambios ayudarán al individuo que participan de esta terapia a tener un mejor entendimiento de sí mismo y del mundo que lo rodea, pudiendo adaptarse mejor a la sociedad.
- 30. Paradigma:** Cada uno de los esquemas formales a que se ajustan a cada una de las culturas.
- 31. Percepción:** Componente del conocimiento en donde el sujeto aplica el interactuar con el mundo objetivo al percibirlo. Por lo que la percepción está ligada al lenguaje y es entonces un elemento básico en el desarrollo cognitivo
- 32. Prevención:** Acción y efecto de prevenir, prepararse con anterioridad y de manera necesaria ante un fin determinado. Prever un daño.

- 33. Psicodrama:** Método de psicoterapia en el cual los pacientes actúan los acontecimientos relevantes de su vida en vez de simplemente hablar sobre ellos. Esto implica explorar en la acción, no sólo los acontecimientos históricos, sino lo que es más importante, las dimensiones de los acontecimientos psicológicos no abordados habitualmente en las representaciones dramáticas convencionales: los pensamientos no verbalizados, los encuentros con quienes no están presentes, representaciones de fantasías sobre lo que los otros pueden estar sintiendo o pensando, un futuro posible imaginado y muchos otros aspectos de los fenómenos de la experiencia humana.
- 34. Psicoprofilaxis:** Tratamiento psicoterapéutico preventivo, breve y focalizado, destinado a aquellas personas que deben atravesar una cirugía. Es una técnica de la psicología que intenta ayudar al paciente en el manejo de las emociones, actitudes y comportamientos que pueden perturbar el desarrollo del acto médico.
- 35. Psicoterapia Integrativa:** Proceso de integrar la personalidad, cogiendo las partes repudiadas, inconscientes o aspectos sin resolver del self y haciéndoles parte de una personalidad cohesiva, reduciendo el uso de mecanismos de defensa que inhiben la espontaneidad y que limitan la flexibilidad en la solución de problemas y en las relaciones con la gente, para volver a abordar el mundo con contacto completo
- 36. Sanitizantes:** Compuesto que reduce pero no necesariamente elimina los microorganismos del medio ambiente
- 37. Sensación:** Impresión que produce una cosa por medio de los sentidos, el efecto de sorpresa ocasionado por algo.
- 38. Simpaticontonía:** Estado del organismo que se caracteriza por un predominio del sistema nervioso simpático, lo que implica una serie de trastornos como taquicardia, sequedad cutánea, carácter irritable, midriasis, etc. Se opone a vagotonía.
- 39. Sistema Vasomotor:** Parte del sistema nervioso que controla la constricción y la dilatación de los vasos sanguíneos.
- 40. Taquicardia:** Incremento de la frecuencia cardíaca. Es la contracción demasiado rápida de los ventrículos. Se considera taquicardia cuando la frecuencia cardíaca es superior a cien latidos por minuto en reposo. Las personas que padecen de taquicardia poseen una vida normal, ya que no es una enfermedad grave, aunque puede acortar la vida del corazón debido a su mayor trabajo.

- 41. Taller De Potencialidades:** Terapia que busca el reconocimiento de las capacidades de cada uno de los pacientes. Desarrolla actividades que pongan en práctica cada habilidad para hacerlas conscientes.
- 42. Teatro Espontáneo:** Tipo de teatro que no tiene guión previo, es decir, sin texto predeterminado, en el que se ponen en escena historias y sensaciones que cuentan las personas que concurren a la función.
- 43. Teatro Foro:** Esta forma teatral está entroncada con la creación colectiva. Las obras que se representan parten del análisis de las inquietudes, problemas y aspiraciones de la comunidad a la que la van dirigidas. Una vez representado el espectáculo, los espectadores pueden participar convirtiéndose en actores y actrices de la obra.
- 44. Teatro Playback:** Diferentes personas en un mismo lugar, escuchando y viendo las historias unos de otros, favoreciendo la empatía y amplía la capacidad de considerar puntos de vista diferentes y ajenos.
- 45. Técnica Del Garabato:** Trazos irregulares que se hacen sobre un papel en cualquier dirección, como lo hacen lo niños preescolares.
- 46. Tensión:** Estado anímico de excitación, impaciencia, esfuerzo o exaltación producido por determinadas circunstancias o actividades.
- 47. Teratogénesis:** Proceso por el cual se desarrollan malformaciones en los fetos, a menudo asociadas a medicamentos o productos químicos.
- 48. Trastorno Neurovegetativo:** Cuando el paciente presenta una forma patológica y generalizada de reaccionar frente a estímulos internos o externos y no se lo puede encasillar en ningún otro diagnóstico.
- 49. Vagotonía:** Estado del organismo que se caracteriza por un predominio del sistema nervioso parasimpático que implica una serie de trastornos como bradicardia, aumento de la sudoración de las extremidades, aumento de la salivación, síncope, hiperclorhidria, estreñimiento seguido de ataques de diarrea, reducción de la actividad respiratoria, miosis, etc.