

Aplicación de las terapias creativas en el estudio de los efectos emocionales y psicológicos sobre pacientes oncológicos adultos en el Hospital Universitario Doce de Octubre.¹

Gutiérrez- Delgado, A²; Gómez-Martín, C.J. ³; Serra-Vila, M ⁴; Gamella-González, D.J.⁵; Martín-Arriscado Arroba, C. ⁶; López-Raso, P. ⁷

DOI: <https://dx.doi.org/10.5209/aris.97467>

Recibido: 5 de septiembre de 2024 / Aceptado: 23 de octubre de 2024 / Avance en Línea: 30 de octubre de 2024

Resumen. Este estudio cuasi-experimental con grupo control y metodología mixta evalúa los efectos de un programa de Arteterapia y Musicoterapia en pacientes adultos oncológicos hospitalizados en el Hospital universitario Doce de Octubre. Tras tres sesiones de intervención, el grupo experimental experimentó mejoras significativas en dolor, ansiedad, depresión y distrés emocional en comparación con el grupo control, que recibió tratamiento médico estándar. Las reducciones significativas fueron las relacionadas con el dolor, la ansiedad, la depresión y el distrés, en base a una serie de cuestionarios y escalas relacionados con el estado emocional y fisiológico del paciente EVA, HADS, PHQ-9, y DME/TD. Además, se observaron mejoras fisiológicas notables, como la reducción de la presión arterial sistólica (-25.34 mmHg) y diastólica (-11.92 mmHg), así como de la frecuencia cardíaca. Aunque los cambios en la autonomía funcional evaluada con el índice BABVD no alcanzaron significancia estadística, se observó una tendencia positiva. Las entrevistas semiestructuradas revelaron mejoras en el bienestar emocional, la motivación y las relaciones interpersonales. Estos hallazgos subrayan el valor de integrar terapias creativas como complemento en la atención oncológica, contribuyendo a mejorar el bienestar físico y emocional de los pacientes hospitalizados.

Palabras clave: Musicoterapia, Arteterapia, ansiedad, depresión, oncología.

[en] Application of Creative Therapies in the Study of Emotional and Psychological Effects on Adult Oncology Patients at the Hospital Universitario Doce de Octubre.

Abstract. This quasi-experimental study with a control group and mixed methodology evaluates the effects of a program combining Art Therapy and Music Therapy on hospitalized adult oncology patients at the Hospital universitario Doce de Octubre. After three intervention sessions, the experimental group experienced significant improvements in pain, anxiety, depression, and emotional distress compared to the control group, which received

¹ Este trabajo ha sido posible gracias a una beca de intensificación otorgada por la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Doce de Octubre, en el marco del programa de becas para la intensificación de la actividad investigadora en enfermería. La beca fue concedida a la investigadora principal, enfermera y terapeuta artística-creativa. Sin este apoyo financiero, la realización de este estudio no habría sido posible.

² Área de Oncohematología Hospital Universitario Doce de Octubre, Universidad Francisco de Vitoria
E-mail: alessia.gutierrez@salud.madrid.org
<https://orcid.org/0009-0003-0540-2260>

³ Hospital Universitario Doce de Octubre, Universidad Francisco de Vitoria
E-mail: cgomez@seom.org
<https://orcid.org/0000-0002-1929-0955>

⁴ Hospital Fundación Instituto San José, Madrid
E-mail: mireia.serravila@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8784-6396>

⁵ Universidad Internacional de la Rioja.
E-mail: david.gamella@unir.net
<https://orcid.org/0000-0001-9834-954X>

⁶ Hospital Universitario Doce de Octubre
E-mail: soportecientifico.imas12@h12.es
<https://orcid.org/0000-0002-2147-2811>

⁷ Universidad Francisco de Vitoria
E-mail: p.lopez@ufv.es
<https://orcid.org/0000-0002-1488-2169>

standard medical treatment. Significant reductions were observed in pain, anxiety, depression, and distress based on a series of questionnaires and scales related to the patients' emotional and physiological state (EVA, HADS, PHQ-9, and DME/TD). Additionally, notable physiological improvements were observed, including reductions in systolic blood pressure (-25.34 mmHg), diastolic blood pressure (-11.92 mmHg), and heart rate. Although changes in functional autonomy measured by the BABVD index did not reach statistical significance, a positive trend was observed. Semi-structured interviews revealed improvements in emotional well-being, motivation, and interpersonal relationships. These findings underscore the value of integrating creative therapies as a complement to oncology care, contributing to the improvement of both the physical and emotional well-being of hospitalized patients.

Key Words: Music Therapy, Art Therapy, anxiety, depression, oncology.

Sumario. 1. Introducción. 2. Revisión documental: Musicoterapia y Arteterapia aplicada al ámbito clínico y concretamente al paciente adulto con cáncer. 3. Programa de investigación. 4. Programa de intervención. 5. Resultados. 6. Discusión. 7. Conclusiones. Referencias.

Cómo citar: Gutiérrez- Delgado, A., Gómez-Martín, C.J., Serra-Vila, M., Gamella-González, D.J., Martín-Arriscado Arroba, C., López-Raso, P. (2024). Aplicación de las terapias creativas en el estudio de los efectos emocionales y psicológicos sobre pacientes oncológicos adultos en el Hospital Universitario Doce de Octubre, *Arte, Individuo y Sociedad*, publicación en línea, 1-24. <https://dx.doi.org/10.5209/aris.97467>

1. Introducción.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando no solo al cuerpo sino también al bienestar psicológico y emocional de los pacientes. Los efectos colaterales del diagnóstico y el tratamiento, como la ansiedad, la depresión, el estrés, la fatiga y el dolor, impactan tanto a los pacientes como a sus familias, complicando la calidad de vida y el proceso de recuperación. En respuesta a estos desafíos, se han explorado terapias complementarias al tratamiento médico convencional, como la Arteterapia y la Musicoterapia, que abordan tanto los síntomas físicos como los psicoemocionales (Mateos-Hernández et al., 2011).

Estas terapias creativas, que incluyen el uso de la música y el arte como herramientas terapéuticas, se han convertido en intervenciones valiosas dentro de un enfoque multidisciplinar, al ofrecer una vía de expresión emocional, promover la relajación y mitigar el dolor. En este contexto, este artículo presenta los hallazgos de un estudio reciente sobre la efectividad de la Arteterapia y la Musicoterapia en pacientes oncológicos adultos, evaluando su impacto en la reducción de aspectos emocionales: ansiedad, depresión y estrés y su rol como complemento al tratamiento clínico estándar (Abu-Odah et al., 2024a).

2. Revisión documental: Aplicación clínica de las artes creativas en pacientes oncológicos adultos.

Las terapias creativas, como la Arteterapia y la Musicoterapia, han mostrado avances significativos en la atención de pacientes oncológicos, ayudando a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional. Estas disciplinas utilizan el arte y la música como medios para facilitar la autoexpresión emocional y promover cambios positivos en la fisiología de los pacientes, disminuyendo así la ansiedad, la depresión, el dolor y el estrés emocional (Kievisiene et al., 2020).

La Arteterapia, mediante el uso de formas de expresión artística como la pintura o el dibujo, permite a los pacientes procesar emociones difíciles relacionadas con la enfermedad, creando un espacio seguro donde puedan explorar su sufrimiento de manera creativa. Esto es especialmente relevante para pacientes oncológicos, quienes enfrentan desafíos emocionales y físicos significativos durante el curso de su tratamiento (Bosman et al., 2021; Zhou et al., 2023a).

Por su parte, la Musicoterapia utiliza la música para activar procesos terapéuticos que no solo mejoran el estado emocional, sino que también pueden reducir el dolor y facilitar la comunicación interpersonal en pacientes oncológicos. Estas terapias se destacan por ser intervenciones no invasivas, capaces de complementar de manera efectiva el tratamiento médico convencional al

abordar aspectos biopsicosociales frecuentemente desatendidos por los tratamientos estándar (Bradt et al., 2011; Köhler et al., 2020; X. Li et al., 2020; Y. Li et al., 2020).

A través de revisiones sistemáticas recientes, se ha evidenciado que la integración de estas terapias dentro de un contexto hospitalario multidisciplinario puede ser particularmente efectiva. Estos enfoques terapéuticos no invasivos mejoran la adherencia al tratamiento médico convencional al abordar aspectos biopsicosociales que, de otro modo, podrían quedar desatendidos por los tratamientos clínicos estándar (Jiang et al., 2020; Ran et al., 2023).

A la luz de estos estudios, el presente trabajo busca ampliar el conocimiento sobre las terapias creativas aplicadas en pacientes oncológicos adultos, con un enfoque en la medición directa del impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional.

Para posicionar el presente estudio dentro del marco de la investigación existente, se realizó una revisión sistemática de la literatura según las recomendaciones de PRISMA (Page et al., s. f.), con la intención de identificar estudios relevantes que evaluaran la efectividad de la Arteterapia y la Musicoterapia en pacientes oncológicos adultos. La búsqueda se centró en seis bases de datos (PubMed, Web of Science, SCOPUS, entre otras) y se delimitó al periodo 2018-2023. De los 180 estudios identificados, 60 fueron considerados elegibles bajo los criterios de inclusión establecidos: pacientes mayores de 18 años, independientes en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y en tratamiento oncológico curativo.

Esta revisión reveló una amplia gama de estudios que han documentado los beneficios de las terapias creativas en pacientes oncológicos. A continuación, se presentan algunos estudios clave que han servido de referencia directa para el presente trabajo y que muestran la efectividad de la arteterapia y la musicoterapia en la mejora del bienestar psicológico y físico de estos pacientes:

En una revisión sistemática, se identificaron 19 ensayos controlados aleatorizados que evaluaron la efectividad de la musicoterapia en pacientes con cáncer. Estos estudios, que involucraron a 1,548 pacientes (765 en el grupo de control y 783 en el grupo experimental), demostraron que la Musicoterapia mejora significativamente la calidad de vida general. Además, se observó que la Musicoterapia es eficaz en la reducción de la ansiedad, depresión y dolor en comparación con la atención estándar. Este estudio subraya la relevancia de la Musicoterapia como una intervención complementaria viable para mejorar el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer (Y. Li et al., 2020).

En 2020, se publicó una revisión sistemática y metaanálisis que evaluó ensayos controlados aleatorizados y no aleatorizados sobre la Musicoterapia aplicada al tratamiento psicosocial de pacientes adultos con cáncer en diversas fases del tratamiento oncológico. Los hallazgos indicaron que la Musicoterapia es particularmente efectiva durante el tratamiento curativo, mejorando los niveles de ansiedad y depresión. Además, en fases paliativas, se reportaron mejoras significativas en la calidad de vida, bienestar espiritual, manejo del dolor y reducción del estrés. Este metaanálisis refuerza la inclusión de la Musicoterapia en diversas etapas del tratamiento oncológico (Köhler et al., 2020).

En un estudio que incluyó a 3,476 pacientes adultos con cáncer, se encontró que la Arteterapia basada en la atención plena redujo significativamente la ansiedad, la depresión, la fatiga y el estrés, además de mejorar la calidad de vida. Este estudio es especialmente relevante para el presente trabajo, al resaltar el impacto positivo de la Arteterapia en pacientes que enfrentan las complejidades emocionales del cáncer (N G Xunlin et al., 2020).

En agosto de 2022, un mapeo de la evidencia actual sobre la Arteterapia en pacientes con cáncer avanzado (fases III y IV) demostró una mejora significativa en la condición emocional y espiritual de los pacientes, así como alivio de síntomas físicos y un aumento en la percepción de bienestar. Sin embargo, los autores señalaron que solo un estudio en esta revisión era un ensayo controlado aleatorizado, y que las intervenciones eran heterogéneas, lo que limita la generalización de los resultados. Se sugiere realizar más estudios controlados rigurosos para consolidar estos hallazgos (Collette et al., 2022).

A finales de 2022, se publicó un estudio que examinó la administración clínica de la Musicoterapia en un centro oncológico académico, comparando su efectividad en pacientes de hematología y oncología. Los resultados respaldaron la inclusión de la Musicoterapia como parte del tratamiento clínico en servicios de oncología integrativa, demostrando una reducción

significativa en el dolor, la ansiedad y la fatiga entre los pacientes que participaron en las sesiones de Musicoterapia (Rodgers-Melnick et al., 2022).

Otro artículo reciente en 2023 mostró cómo la Musicoterapia y la Arteterapia contribuyen a la regulación emocional de pacientes con cáncer, reduciendo el mutismo emocional y promoviendo estrategias de afrontamiento más adaptativas (Öztürk-Arenz et al., 2023).

Actualmente, en 2024 un metaanálisis incluyó 25 estudios que involucraron a 1,489 pacientes oncológicos. La mayoría de los estudios se enfocaron en pacientes recibiendo quimioterapia activa, y las intervenciones de Arteterapia incluyeron pintura, dibujo y escultura. Se observó una mejora significativa en la calidad de vida general, el bienestar social y la autoimagen. Aunque los resultados sobre la fatiga y el malestar psicosomático fueron mixtos, este estudio destaca la necesidad de realizar ensayos clínicos más rigurosos para confirmar la efectividad de la Arteterapia en estos pacientes (Abu-Odah et al., 2024b).

Aunque la literatura actual muestra resultados prometedores, persisten desafíos metodológicos, como la heterogeneidad en las intervenciones y la falta de ensayos controlados aleatorizados. En este contexto, el presente estudio busca abordar estas limitaciones con un enfoque más riguroso y homogéneo en las intervenciones terapéuticas.

3. Procedimiento investigador

El proyecto aquí presentado se ha realizado en el servicio de hospitalización de oncología médica del Hospital Universitario Doce de Octubre. Este estudio cuasi-experimental, prospectivo y longitudinal, tiene como objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones de Arteterapia y musicoterapia en la reducción de la ansiedad, depresión y distrés emocional en pacientes oncológicos adultos hospitalizados tras una complicación derivada de su enfermedad. Se compara un grupo experimental, que recibió las terapias creativas, con un grupo control que siguió únicamente el tratamiento clínico estándar.

La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, distribuidos equitativamente en dos grupos: el grupo experimental (GE) con 50 pacientes, y el grupo control (GC) con 50 pacientes. La asignación no fue aleatorizada; los pacientes fueron asignados a los grupos en función del día de ingreso hospitalario: aquellos ingresados en días pares formaron parte del GE, mientras que los ingresados en días impares se asignaron al GC. Esta metodología sigue los principios de la lista de comprobación TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Non-Randomized Designs).

Objetivo Principal.

Investigar la eficacia de las intervenciones de Arteterapia y musicoterapia en la reducción de la ansiedad, depresión y distrés emocional en pacientes oncológicos adultos hospitalizados.

Objetivos Secundarios.

1º Describir las características sociodemográficas y clínico-patológicas de la población de estudio, como edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación y antecedentes familiares, y analizar cómo estas variables pueden influir en la respuesta a las intervenciones de Arteterapia y Musicoterapia.

2º Evaluar los cambios en variables clínicas y emocionales, utilizando instrumentos validados tales como la Escala Visual Analógica del Dolor (EVA), el Índice de Barthel de Actividades Básicas de la Vida Diaria (BABVD), el Cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME), la Escala Termómetro de Distrés (TD), la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), la Escala de Impresión Clínica Global (CGI) y la Escala de Salud del Paciente (PHQ-9), para analizar el impacto de las terapias creativas en la percepción del dolor, funcionalidad, distrés emocional y estado de salud general de los pacientes.

3° Presentar y evaluar las intervenciones de Arteterapia y Musicoterapia implementadas en el grupo experimental, detallando los modelos y técnicas terapéuticas utilizados, y valorando su adecuación y efectividad en relación con las necesidades individuales de los pacientes oncológicos.

Metodología de investigación.

Tipo de diseño: Cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal y no aleatorizado.

Definición de la población: Pacientes adultos oncológicos mayores de 18 años, ingresados en la planta de hospitalización de oncología médica de un hospital universitario tras complicaciones derivadas de su enfermedad.

Procedimiento de extracción de la muestra: Muestra de conveniencia con una distribución prospectiva. Se incluyeron 100 pacientes oncológicos ingresados, distribuidos en dos grupos: 50 pacientes en el grupo experimental (GE) y 50 pacientes en el grupo control (GC). El método de selección para ambos grupos fue no aleatorizado, asignando a los pacientes al grupo experimental o control según el día de ingreso hospitalario (pares para el GE e impares para el GC).

La media de edad en el GE fue de 61.86 años (DE = 13.48) y en el GC de 60.18 años (DE = 18.61), sin diferencias significativas entre los grupos ($p = 0.61$). La distribución por género fue equilibrada, aunque con una ligera predominancia masculina en el GE (56%) frente al GC (50%).

En cuanto al nivel educativo, ambos grupos reflejaron una composición diversa. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se observó una mayor proporción de participantes con educación superior en el GC (30%) frente al GE (16%). Por otro lado, el GE mostró un mayor porcentaje de participantes con estudios de postgrado (16% vs. 6% en el GC). La ocupación profesional y el estado civil de los participantes también reflejaron una distribución equitativa, con una mayoría de casados/en pareja en ambos grupos (62% en el GE y 52% en el GC).

Las complicaciones clínicas que motivaron el ingreso hospitalario fueron variadas, siendo el mal control del dolor y la disnea las más prevalentes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a las complicaciones ($p = 0.41$), lo que garantiza la comparabilidad de los pacientes al inicio del estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

	Grupo Control (GC) N=50	Grupo Experimental (GE) N=50	p-valor
Edad de inclusión en el estudio (T: DE)	60.18 ± 18.61	61.86 ± 13.48	0.61
Sexo			0.55
Hombre	25 (50.00%)	28 (56.00%)	
Mujer	25 (50.00%)	22 (44.00%)	
Años de escolarización del Paciente	14.56 ± 5.60	14.85 ± 5.44	0.80
Formación			0.18
Ninguna	2 (4.00%)	2 (4.00%)	
Primarios	14 (28.00%)	10 (20.00%)	
ESO	4 (8.00%)	10 (20.00%)	
Bachiller	12 (24.00%)	12 (24.00%)	
Grado/Licenciado	15 (30.00%)	8 (16.00%)	
Postgrado/Grado Superior	3 (6.00%)	8 (16.00%)	
Profesión			0.99
Sector construcción y manualidades	(11.00%)	(10.00%)	
Sector servicios y comercio	(22.00%)	(22.00%)	
Sector sanitario y social	(17.00%)	(15.00%)	
Educación y Profesionales técnicos	(24.00%)	(22.00%)	
Sector Arte y Cultura	(6.00%)	(7.00%)	
Otros: Jubilación, estudiante o autónomo.	(20.00%)	(22.00%)	
Estado Civil			0.29
Soltero	12 (24.00%)	5 (10.00%)	
Casado/En pareja	26 (52.00%)	31 (62.00%)	
Separado/Divorciado	8 (16.00%)	8 (16.00%)	
Viudo	4 (8.00%)	6 (12.00%)	
Tiene el paciente hijos			0.88
Si	34 (69.39%)	34 (68.00%)	
No	15 (30.61%)	16 (32.00%)	
Número de hijos			0.44
1	6 (17.65%)	7 (20.59%)	
2	15 (44.12%)	11 (32.35%)	
3	9 (26.47%)	12 (35.29%)	
4	2 (5.88%)	4 (11.76%)	
>5	2 (5.88%)	0 (0.00%)	
Medio en el que vive el paciente			0.75

Urbano	43 (87.76%)	44 (89.80%)	
Rural	6 (12.24%)	5 (10.20%)	
Origen			0.39
Europa	48 (96.00%)	46 (92.00%)	
Otro	2 (4.00%)	4 (8.00%)	
Convivencia del paciente			0.74
Solo	9 (18.00%)	14 (28.00%)	
En pareja	17 (34.00%)	14 (28.00%)	
Pareja e hijos	13 (26.00%)	12 (24.00%)	
Pareja/hijos/padre o madre	5 (10.00%)	7 (14.00%)	
Con hijos	4 (8.00%)	2 (4.00%)	
Con amigos	2 (4.00%)	1 (2.00%)	

Tabla de elaboración propia.

Tabla 2. Características clínicas de la población de estudio.

	Grupo Control (GC) N=50	Grupo Experimental (GE) N=50	p-valor
Diagnóstico			0.66
Ca cerebral	0 (0.00%)	1 (2.00%)	
Ca orofaríngeo	3 (6.00%)	4 (8.00%)	
Ca pulmón	15 (30.00%)	13 (26.00%)	
Ca mama	4 (8.00%)	3 (6.00%)	
Ca SNC	1 (2.00%)	1 (2.00%)	
Ca Gástrico	2 (4.00%)	4 (8.00%)	
Ca próstata	2 (4.00%)	1 (2.00%)	
Ca ginecológico	10 (20.00%)	6 (12.00%)	
Ca renal	3 (6.00%)	1 (2.00%)	
Ca colón/recto	3 (6.00%)	5 (10.00%)	
Ca hepático	1 (2.00%)	6 (12.00%)	
Ca (otros tipos)	6 (12.00%)	5 (10.00%)	
Tipo de complicación por la que ingresa el paciente			0.41
Disnea	4 (8.00%)	8 (16.33%)	
Síndrome febril	10 (20.00%)	7 (14.29%)	
Diarrea	1 (2.00%)	2 (4.08%)	
Alteración iones	3 (6.00%)	3 (6.12%)	
Suboclusión intestinal	3 (6.00%)	7 (14.29%)	
Insuficiencia cardiaca	1 (2.00%)	0 (0.00%)	
Insuficiencia respiratoria(hipoxemia)	6 (12.00%)	4 (8.16%)	
Deterioro del estado general	0 (0.00%)	1 (2.04%)	
Mal control del dolor	15 (30.00%)	11 (22.45%)	
Fracaso renal	2 (4.00%)	1 (2.04%)	
Neutropenia	0 (0.00%)	3 (6.12%)	
Otros	5 (10.00%)	2 (4.08%)	
Hábitos tóxicos del paciente			0.74
Alcohol	9 (33.33%)	6 (24.00%)	
Tabaco	13 (48.15%)	13 (52.00%)	
Otros	5 (18.52%)	6 (24.00%)	
Antecedentes psicológicos del paciente			0.33
No	39 (81.25%)	42 (87.50%)	
Sí ansiedad	2 (4.17%)	0 (0.00%)	
Sí estrés	7 (14.58%)	6 (12.50%)	
Antecedentes clínicos del paciente			0.19
Dislipemia	3 (6.52%)	2 (4.26%)	
HTA	3 (6.52%)	1 (2.13%)	
Diabetes	7 (15.22%)	5 (10.64%)	
Obesidad	4 (8.70%)	12 (25.53%)	
Insuficiencia cardiaca	4 (8.70%)	1 (2.13%)	
Insuficiencia respiratoria	14 (30.43%)	17 (36.17%)	
Fracaso renal	6 (13.04%)	2 (4.26%)	
Otros	5 (10.87%)	7 (14.89%)	
Antecedentes de cáncer en familiares del paciente			0.72
Sí	32 (65.31%)	33 (68.75%)	
No	17 (34.69%)	15 (31.25%)	
Tiempo desde el diagnóstico del paciente			0.40
1-2 años	29 (59.18%)	20 (45.45%)	
3-5 años	15 (30.61%)	19 (43.18%)	
5-10 años	5 (10.20%)	4 (9.09%)	
>10 años	0 (0.00%)	1 (2.27%)	
Cirugía realizada al paciente con cáncer			0.27
Sí, conservadora	20 (45.45%)	30 (62.50%)	
Sí, radical	5 (11.36%)	5 (10.42%)	
Sí, sin especificar	4 (9.09%)	1 (2.08%)	
No	15 (34.09%)	12 (25.00%)	
Fase de desarrollo del cáncer			0.75
1	4 (8.16%)	2 (4.00%)	
2	8 (16.33%)	7 (14.00%)	
3	10 (20.41%)	15 (30.00%)	
4	22 (44.90%)	20 (40.00%)	
Metástasis	5 (10.20%)	6 (12.00%)	
Tratamiento recibido por el paciente			0.26
QTP-1	18 (36.00%)	10 (20.41%)	
QTP-2	9 (18.00%)	14 (28.57%)	
QTP-3	8 (16.00%)	7 (14.29%)	

QTP-4	7 (14.00%)	8 (16.33%)	
QTP-5	3 (6.00%)	4 (8.16%)	
RTP	0 (0.00%)	1 (2.04%)	
HORM	3 (6.00%)	0 (0.00%)	
Mixto	2 (4.00%)	5 (10.20%)	
Otros tratamientos recibidos			0.83
Fisioterapia	24 (82.76%)	28 (87.50%)	
psicooncología	2 (6.90%)	2 (6.25%)	
Otros	3 (10.34%)	2 (6.25%)	
¿Ha recibido el paciente terapias complementarias previamente?			0.31
Si	0 (0.00%)	1 (2.00%)	
No	50 (100.00%)	49 (98.00%)	

Tabla de elaboración propia.

La aplicación de test: Realizada por la investigadora principal del proyecto (enfermera y terapeuta artística especializada en Musicoterapia y Arteterapia) en colaboración con el equipo médico y de enfermería del servicio de oncología médica del hospital. Las mediciones pre y post-intervención fueron aplicadas en los días 1 y 7 de ingreso hospitalario. Los datos recogidos incluyeron variables sociodemográficas, signos vitales y varias escalas clínicas estandarizadas.

Interpretación de test y evaluación de resultados: Fueron interpretados por el equipo investigador a partir de las escalas clínicas aplicadas en los días mencionados, garantizando la consistencia en los procedimientos entre los grupos experimental y control. Los evaluadores no participaron en la intervención creativa para asegurar la objetividad.

Tipo de intervención: Intervenciones individuales de Arteterapia y Musicoterapia en el grupo experimental, estructuradas en tres sesiones durante los primeros 7 días de hospitalización. Las sesiones se basaron en un modelo humanista-transpersonal y fueron impartidas por una terapeuta especializada en dichas disciplinas (se explica con detalle en el epígrafe 4). El grupo control no recibió ninguna intervención creativa, pero siguió el tratamiento clínico estándar bajo los mismos protocolos de seguimiento clínico que el grupo experimental.

Temporalización total del estudio: 18 meses. Las intervenciones se llevaron a cabo entre marzo de 2023 y junio de 2024, y el análisis de los datos se realizó en los meses siguientes para su posterior publicación en revistas científicas especializadas.

Escalas de medición emocional y clínica.

A ambos grupos (experimental y control) se les aplicaron escalas de medición clínica al inicio del estudio (día 1) y tras la intervención (día 7). Se utilizó la técnica de retest para garantizar la fiabilidad de los resultados. Las escalas validadas empleadas incluyeron:

Ansiedad y Depresión: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), adaptada al contexto español. Esta escala mide los niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados (Bjelland et al., 2002). Además para proporcionar una evaluación global de los niveles de depresión se utilizó la escala de Salud del Paciente (PHQ-9) validada en estudios previos de intervenciones en pacientes hospitalizados (Kroenke et al., 2001).

Distrés Emocional: Cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) y la Escala Termómetro de Distrés (TD), que miden el malestar psicológico y distrés emocional en pacientes con enfermedades graves. Estas escalas están validadas en población oncológica y presentan altos índices de fiabilidad y validez convergente (Limonero et al., 2012)(Donovan et al., 2014)

Dolor: Escala Visual Analógica (EVA), utilizada para medir la intensidad del dolor percibido por el paciente en una escala de 0 a 10 (Chang et al., 1990).

Funcionalidad: Índice de Barthel de Actividades Básicas de la Vida Diaria (BABVD), que evalúa la independencia funcional del paciente para llevar a cabo actividades diarias. Se emplearon versiones validadas en la población española oncológica (Dos Santos Barros et al., 2022).

Estado General de Salud: Escala de Salud del Paciente (PHQ-9) Estas escalas proporcionan una evaluación global del estado de salud y bienestar emocional de los pacientes, y ha sido validada en estudios previos de intervenciones en pacientes hospitalizados (Kroenke et al., 2001).

Instrumentos de valoración cualitativa: Observación directa de las sesiones por parte de la terapeuta artística y entrevistas semiestructuradas realizadas a los pacientes del grupo

experimental después de las sesiones, con el fin de capturar las experiencias subjetivas y emocionales que no pueden ser cuantificadas por las escalas tradicionales.

Tabla 3. Resumen grupo control y grupo experimental. Resumen del protocolo del estudio.

	Día 1 INICIO DEL ESTUDIO	Día 7 CIERRE DEL ESTUDIO
Datos sociodemográficos, epidemiológicos, socio-patológicos.	X	X
Datos clínicos: Signos Vitales y Escala EVA.	X	X
BABVD	X	X
DME/TD	X	X
HADS	X	X
CGI	X	X
PHQ9	X	X

	(PRE-ESTUDIO) Día 1 INICIO DEL ESTUDIO	1ªIntervención		2ªIntervención		3ªIntervención Día 7 CIERRE DEL ESTUDIO
		Pre1	Post1	Pre2	Post2	
Consentimiento informado y de grabación.	X					
Datos sociodemográficos, epidemiológicos, socio-patológicos.	X					X
Datos clínicos: Signos Vitales y Escala EVA.		X	X	X	X	
BABVD	X					X
DME/TD	X			X		X
HADS	X					X
CGI	X	X		X		X
PHQ9	X					X
Hoja registro MTP y ATP (Continuidad intervención)	X	X	X	X	X	X

Tablas de elaboración propia.

4. Programa de intervención mediante terapias creativas

El estudio comenzó con la inclusión de pacientes en la planta de hospitalización del servicio de oncología médica. Los pacientes que ingresaron en días impares fueron asignados al grupo control, mientras que los que ingresaron en días pares fueron asignados al grupo experimental.

Tras la obtención del consentimiento informado, se recogieron datos demográficos, clínico-patológicos y se aplicaron las escalas pre-estudio.

Las intervenciones creativas en el grupo experimental se realizaron durante los primeros 7 días de hospitalización. Cada intervención, de 40 minutos, se dividió en tres fases: inicio y creación de vínculo (10 minutos), actividad artística o musical (20 minutos), y procesamiento y cierre (10 minutos). Los instrumentos musicales y artísticos utilizados fueron personalizados según las preferencias y capacidades de cada paciente.

Al finalizar el periodo de intervención, se volvieron a aplicar las mismas escalas en ambos grupos (día 7). Los datos recogidos fueron codificados y analizados estadísticamente utilizando el paquete SPSS, con el fin de comparar los resultados entre los grupos experimental y control.

El estudio se desarrolló en la planta de hospitalización del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Doce de Octubre. Este hospital es un referente en el tratamiento oncológico en España, y su equipo multidisciplinar permitió el desarrollo del proyecto de manera integral y coordinada. Se contó con el apoyo de las áreas de medicina (interna, oncohematología y paliativos), enfermería, psicooncología y trabajo social, asegurando así un abordaje centrado en la persona, acorde con los principios de la medicina humanista.

Innovación tecnológica en Arteterapia y Musicoterapia el entorno hospitalario

En las intervenciones 1 y 2, con el fin de optimizar el tiempo y garantizar que los pacientes comprendieran fácilmente las actividades, se preparó un vídeo explicativo y creativo que se visualizaba al inicio de cada sesión. Este enfoque no solo permitió a la terapeuta preparar los materiales con antelación, sino que también hizo que las intervenciones fueran más dinámicas y fluidas. El uso de este recurso minimizó las interrupciones dentro de la dinámica hospitalaria y maximizó el tiempo efectivo de cada sesión, un factor crucial en el contexto clínico.

Para crear un ambiente inmersivo sin recurrir a costosas tecnologías de realidad virtual, se utilizaron dispositivos como un proyector portátil que proyectaba imágenes en las paredes de la habitación. Esto ayudó a los pacientes a sumergirse en la actividad artística, proporcionando una experiencia envolvente que facilitó la introspección y la expresión emocional. La elección de este equipamiento se alineó con las limitaciones presupuestarias del estudio, ya que el proyecto no estaba financiado y los recursos fueron proporcionados por la investigadora principal, quien además de ser enfermera, actuó como terapeuta creativa.

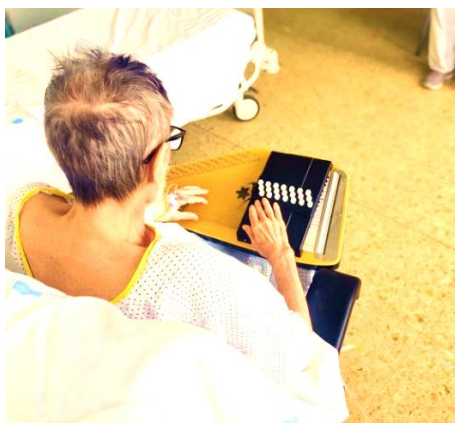


Figura 1. Paciente oncológico en improvisación musical con un arpa como expresión personal durante una intervención de Musicoterapia y Arteterapia. Fuente: Paciente anónimo, 2024.

El uso de tecnologías digitales, como el iPad y el Apple Pencil, permitió mantener las intervenciones higiénicas y prácticas dentro del entorno hospitalario. Estas herramientas resultaron especialmente valiosas para pacientes que requerían un manejo más controlado de los materiales, evitando la necesidad de transportar o manipular grandes cantidades de recursos físicos. No obstante, en intervenciones específicas que requerían un contacto físico más directo con los materiales, se priorizó el uso de materiales tradicionales como arcillas y pinturas. Este enfoque híbrido entre lo digital y lo manual permitió una experiencia integral, donde los pacientes pudieron alternar entre la tecnología y el contacto directo con los materiales, dependiendo de sus necesidades y preferencias (Baños Díez & Guardiola Pereira, 2024).

Recursos utilizados en todas las intervenciones

Tecnología: Se utilizó un iPad con Apple Pencil para la creación artística digital, así como un ordenador portátil que empleó los sistemas seguros del hospital para la protección de datos. Adicionalmente, se incorporó un proyector portátil para crear entornos visuales inmersivos.

Aplicaciones digitales: Se emplearon aplicaciones como Procreate, Adobe Color, Google Arts & Culture, Tayasui Sketches y Zen Brush para facilitar la creación artística. Para la reproducción musical, se utilizaron plataformas de streaming como Spotify y YouTube Music, con listas seleccionadas específicamente para acompañar las sesiones.

Materiales plásticos: En las intervenciones físicas, se utilizaron recursos como arcilla, plastilina, pinturas acrílicas, acuarelas, lápices de colores, rotuladores, y papeles de diferentes texturas y grosores. Además, se incluyeron materiales reciclables, alineados con un enfoque económico y sostenible.

Instrumentos musicales: La Musicoterapia se apoyó en instrumentos como la guitarra, el teclado, el arpa y diversos instrumentos de percusión. Se emplearon altavoces y auriculares para facilitar la reproducción de música pasiva o activa durante las sesiones.

Mesas adaptadas: Se utilizaron mesas ergonómicas, específicamente para facilitar la creación artística en el entorno hospitalario, adaptándose a las necesidades de los pacientes y garantizando un espacio cómodo y funcional para el desarrollo de las intervenciones.



Figura 2. Contacto emocional y sensitivo a través del tacto entre las manos del paciente y el profesional sanitario. Fuente: Elaboración propia, 2024.

El programa de intervención diseñado para este estudio integra Musicoterapia y Arteterapia basadas en modelos humanistas y transpersonales. Cada intervención fue cuidadosamente individualizada, siendo estructurada teniendo en cuenta las capacidades físicas y emocionales de cada paciente, permitiéndoles expresar, procesar y comprender sus emociones a través del arte y la música, facilitando la reducción de la ansiedad, el estrés emocional y la depresión.

Este enfoque integral permitió que las sesiones combinaran la exploración emocional y la creación artística con el bienestar físico y mental, brindando una experiencia terapéutica adaptada a las circunstancias específicas de cada persona.

1ª Intervención: *Coloreando emociones*

Esta intervención busca permitir la expresión emocional a través de la asociación de emociones y colores. Basada en la obra del artista Marc Chagall (Chagall et al., 2003), quien utilizó el color para transmitir sus vivencias emocionales, la intervención pretende ayudar a los pacientes a reconocer, comprender y expresar sus emociones mediante la creación artística y el uso del color.

Los pacientes, tras una introducción a la vida y obra de Chagall, asocian colores con emociones que han experimentado durante su estancia hospitalaria. A través del uso de aplicaciones digitales como Tayasui Sketches, Zen brush o Procreate, los pacientes realizan sus propias creaciones abstractas mientras reflexionan sobre sus estados emocionales. Esta fase intermedia se complementa con música pasiva que acompaña y facilita la introspección. La intervención finaliza con una puesta en común, donde los pacientes reflexionan sobre sus obras y las emociones que han plasmado.

La duración fue de 40 minutos, divididos en 10 minutos de introducción y preparación, 20 minutos de creación artística y 10 minutos de reflexión y cierre.



Figura 3. Paciente oncológico usando la Tablet durante la 1ª intervención relacionada con colores y emociones. Fuente: Elaboración propia, 2024.

2ª Intervención: *Liberación emocional y escucha sensible*

La segunda intervención se centra en la relación entre la música y las emociones, inspirada en las teorías del pintor abstracto Wassily Kandinsky (Kandinsky, 2021), quien creía en la sinestesia entre sonido, color y emoción. Los pacientes aprenderán a conectar sus emociones con formas abstractas y sonidos musicales.

Tras visualizar un vídeo sobre la obra "Amarillo, rojo y azul" de Kandinsky⁸, los pacientes escuchan la "Cabalgata de las Walkirias" de Wagner y se les invita a expresar sus emociones a través de trazos abstractos en una aplicación digital. Esta intervención busca conectar las emociones internas con la expresión artística a través del ritmo, las formas y los colores. La música facilita la inmersión emocional, permitiendo a los pacientes identificar y liberar sus sentimientos.

La duración fue de 40 minutos, divididos en 10 minutos de introducción y visualización, 20 minutos de creación artística y 10 minutos de reflexión y cierre.



Figura 4. Paciente oncológico realizando una creación artística inspirada en la intervención 2ª intervención. Fuente: Elaboración propia, 2024.

⁸ Acceso al vídeo introductorio de la 2ª intervención, disponible en el enlace: <https://youtu.be/5AK2P7ISQSY>

3ª Intervención: *Espacio de evasión a través de un entorno musical*

Esta intervención busca generar un espacio de relajación y calma para los pacientes, utilizando técnicas de mindfulness y relajación progresiva combinadas con la música (Birnie et al., 2010; Köhler et al., 2020; Phillips & Becker, 2019; van den Hurk et al., 2015) El objetivo es reducir los niveles de ansiedad y estrés, fomentando la aceptación y regulación emocional.

Los pacientes participan en una sesión guiada de relajación, utilizando técnicas de respiración profunda y visualización creativa. La música seleccionada para la intervención está diseñada para acompañar los estados de relajación profunda, mientras los pacientes trabajan en la visualización de entornos tranquilos y seguros. La intervención finaliza con una reflexión sobre la experiencia vivida y su impacto emocional.

La duración fue de 40 minutos, divididos en 10 minutos de preparación, 20 minutos de relajación guiada y 10 minutos de reflexión y cierre.



Figura 5. Paciente oncológico en la intervención 3ª intervención relacionada con la relajación.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Tabla 4. Resumen sobre la duración intervenciones, objetivos y desarrollo del estudio del grupo experimental.

		OBJETIVOS	DESARROLLO	
El estudio se desarrolla durante los 7 primeros días del ingreso del paciente en el Servicio de Oncología Médica.	PRE-ESTUDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre el estudio y resolver dudas. • Firmar consentimientos. • Ubicar intervenciones 1,2,3. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Entrega de firmas. • Recogida de datos del estudio. 	
	ESTUDIO	<p>1ª Intervención</p> <p><i>“Coloreando emociones.”</i></p> <p>(40min)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresar y trabajar las emociones a través de la Musicoterapia y la Arteterapia. • Brindar herramientas que favorezcan la disminución de la ansiedad, la depresión y el distrés en el paciente. • Reconocer las emociones y los colores. • Identificar la relación entre las emociones propias y su asociación con los diferentes colores. • Reflexionar sobre las emociones. • Comprender las emociones. • Favorecer el autoconocimiento emocional. • Fomentar un espacio de expresión y emocional a través del proceso creativo. • Favorecer la expresión emocional a través del color. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentro, preparación y explicación de la actividad. • Relación emociones, colores vida y obras de Marc Chagall. • Si procede, facilitar expresión creativa. • Puesta en común. • Reflexión y cierre. • Cumplimentación de recogida de datos del estudio correspondientes a la 1ª intervención.
		<p>2ª Intervención</p> <p><i>“Liberación emocional y escucha sensible.”</i></p> <p>(40min)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresar y trabajar las emociones a través de la Musicoterapia y la Arteterapia. • Brindar herramientas que favorezcan la disminución de la ansiedad, la depresión y el distrés en el paciente. • Percibir e identificar las emociones en uno mismo y en los demás. • Comprender que no existen emociones “buenas” o “malas”. • Descubir la relación de la música, el arte plástico y las emociones propias. • Trabajar el punto, la línea, las formas geométricas, el color y la disposición en el plano como elementos de expresión de estados emocionales y de sentimientos. • Fomentar un espacio de expresión emocional a través del proceso creativo. • Favorecer la regulación emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentro, preparación y explicación de la actividad. • Visualización de un vídeo sobre Wassily Kandinsky y su obra: “Amarillo, rojo y azul”. • Representación de un dibujo abstracto mientras se realiza una escucha activa de la canción: “Cabalgata de las Walkirias. Richard Wagner.” • Puesta en común. • Reflexión y cierre. • Cumplimentación de recogida de datos del estudio correspondientes a la 2ª intervención.
		<p>3ª Intervención</p> <p><i>“Espacio de evasión a través de un entorno musical.”</i></p> <p>(40min)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar herramientas que favorezcan la disminución de la ansiedad, la depresión y el distrés en el paciente a través de la Musicoterapia y la Arteterapia. • Generar un espacio de relajación que fomente un espacio de expresión emocional a través de las distintas técnicas de relajación. • Favorecer la regulación emocional, aceptación vital y proceso de enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentro, preparación y explicación de la actividad. • Utilización de diferentes técnicas de relajación según la necesidad del paciente. • Reflexión y cierre. • Cumplimentar recogida final de datos del estudio.
CIERRE DEL ESTUDIO				

Tabla de elaboración propia.

5. Resultados

A lo largo del estudio, se recogieron datos tanto cuantitativos como cualitativos, utilizando plataformas como Qualtrics y Redcap para la recogida de datos. Los análisis estadísticos fueron llevados a cabo con programas como SPSS 29 (IBM) y Stata InterCooled versión 16 (StataCorp LLC). Estos datos reflejaron el impacto positivo de las intervenciones en la salud emocional de los pacientes oncológicos.

El enfoque innovador que integra tanto el uso de tecnologías accesibles como métodos terapéuticos tradicionales ha demostrado ser efectivo en la mejora de la experiencia emocional de los pacientes, facilitando su proceso de recuperación en un entorno hospitalario que, de por sí, plantea grandes desafíos emocionales y físicos.

A continuación, se realiza una descripción e interpretación de los resultados clínicos y emocionales para el grupo control y experimental. En ambos grupos se evaluaron los cambios en las constantes vitales, percepción del control del dolor, nivel de autonomía funcional y estado emocional: ansiedad, depresión y distrés de los pacientes.

Parámetros fisiológicos. Se evaluaron valores de presión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria y saturación de oxígeno.

Grupo Control (GC): Los valores de presión arterial sistólica mostraron un aumento significativo de 125.50 ± 17.74 mmHg al inicio a 134.68 ± 19.49 mmHg al final ($p = 0.016$). Sin embargo, otros parámetros como la presión arterial diastólica ($p = 0.30$) y la frecuencia cardíaca ($p = 0.21$) no mostraron cambios estadísticamente significativos.

Grupo Experimental (GE): En contraste, el GE mostró una reducción significativa en la presión arterial sistólica desde 131.98 ± 17.74 mmHg a 106.64 ± 15.00 mmHg ($p < 0.001$), así como en la presión arterial diastólica ($p < 0.001$). La frecuencia cardíaca también disminuyó notablemente, de 83.70 ± 13.50 bpm a 70.06 ± 9.90 bpm ($p < 0.001$). Estos resultados sugieren que las intervenciones de Arteterapia y Musicoterapia influyeron de manera positiva en la regulación hemodinámica y en la reducción del estrés.

La comparativa entre ambos grupos muestra diferencias significativas en la evolución de las constantes vitales, con una mejora sustancial en la presión arterial y la frecuencia cardíaca en el GE, en contraste con el aumento observado en el GC, lo que subraya el impacto positivo de las intervenciones terapéuticas en la regulación fisiológica de los pacientes.

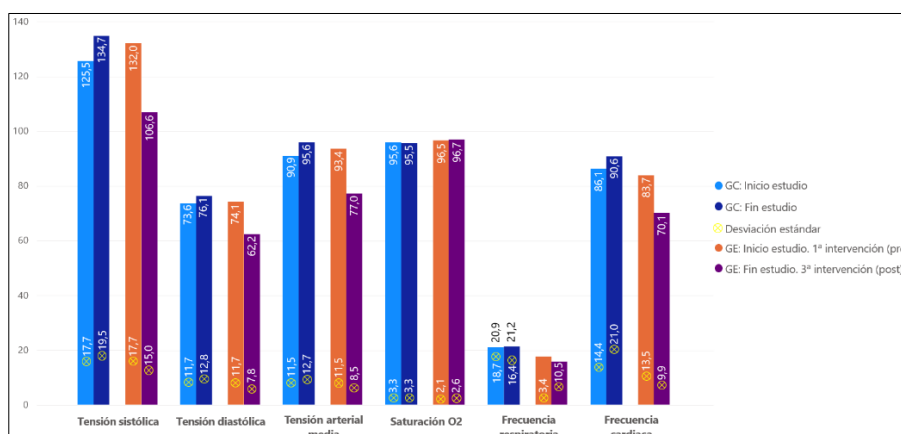


Gráfico 1. Grupo control (GC) y Grupo experimental (GE) Resultados Constantes vitales Inicio y Fin de estudio. Fuente: Elaboración propia.

Control del dolor. La Escala Visual Analógica (EVA) se utilizó para medir la intensidad del dolor en ambos grupos.

Grupo Control (GC): El nivel de dolor se mantuvo prácticamente estable, con una media de 4.00 ± 1.63 al inicio y 4.10 ± 2.00 al final ($p = 0.78$), indicando que el manejo farmacológico estándar del dolor proporcionó una estabilidad relativa pero sin mejoras adicionales.

Grupo Experimental (GE): En el GE, se observó una reducción significativa en el dolor desde 5.64 ± 2.07 al inicio a 0.92 ± 1.19 al final ($p < 0.001$). Esta disminución fue constante a lo largo de las intervenciones, con una reducción del dolor del 77.5% al término de la tercera intervención.

La comparativa entre ambos grupos revela una diferencia significativa, con el GE mostrando una disminución promedio del dolor mucho mayor que en el GC, sugiriendo que las intervenciones complementarias de Arteterapia y Musicoterapia pueden contribuir a una mayor percepción de alivio del dolor, complementando los tratamientos farmacológicos.

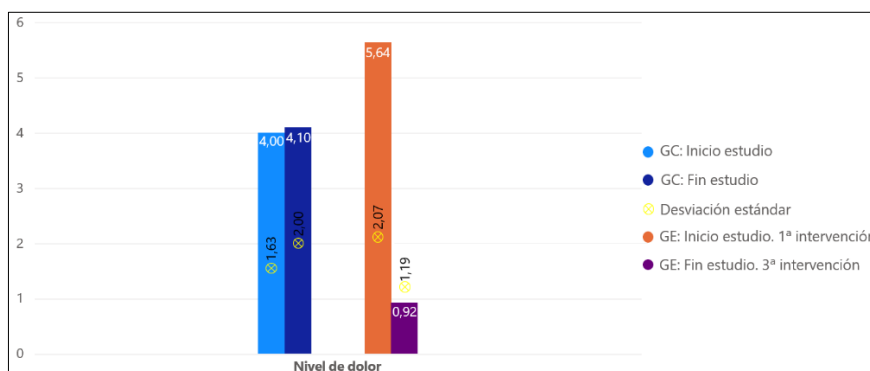


Gráfico 2. Grupo control (GC) y Grupo experimental I (GE) Resultados Escala EVA Inicio y Fin de estudio. Fuente: Elaboración propia.

Autonomía funcional. El Índice de Barthel se utilizó para evaluar la capacidad de los pacientes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Grupo Control (GC): Se observó una disminución en la autonomía funcional, con una puntuación promedio que descendió de 41.40 ± 8.51 a 40.90 ± 10.04 al final del estudio ($p = 0.79$).

Grupo Experimental (GE): En el GE, aunque no se alcanzó significancia estadística, se observó una tendencia hacia la mejora en la autonomía funcional, con un aumento de 41.50 ± 8.41 a 42.80 ± 8.93 ($p = 0.46$). Esto sugiere que las intervenciones podrían estar relacionadas con una mejora en la percepción de la capacidad funcional y la motivación de los pacientes.

La comparativa entre los grupos mostró que, aunque la mejora en el GE no fue significativa, la tendencia positiva en la autonomía funcional sugiere un efecto beneficioso de las intervenciones en la percepción del bienestar y la capacidad de los pacientes para realizar actividades cotidianas.

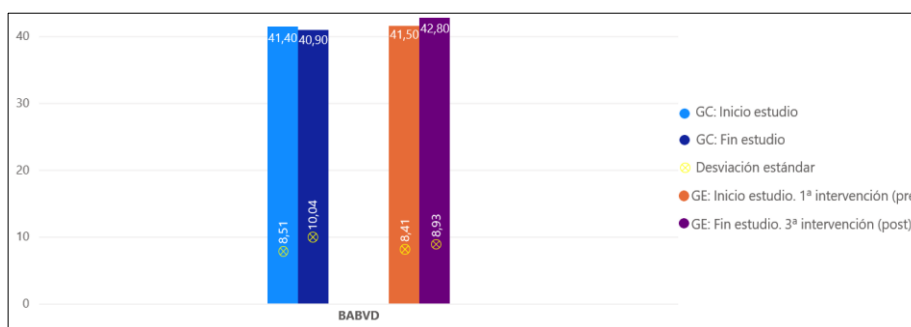


Gráfico 3. Grupo control (GC) y Grupo experimental (GE) Resultados BABVD Inicio y Fin de estudio. Fuente: Elaboración propia.

Estado emocional: ansiedad y depresión. Se utilizó la escala HADS para medir los síntomas de ansiedad y depresión.

Grupo Control (GC): Hubo un empeoramiento en los síntomas emocionales, con la puntuación total de HADS aumentando significativamente de 23.56 ± 4.94 a 26.00 ± 3.51 ($p = 0.005$). La depresión aumentó de 11.42 ± 2.31 a 12.44 ± 2.24 ($p = 0.027$), y la ansiedad de 12.14 ± 2.96 a 13.56 ± 2.25 ($p = 0.008$).

Grupo Experimental (GE): El GE mostró una reducción significativa en los síntomas emocionales, con la puntuación total de HADS disminuyendo de 25.70 ± 5.38 a 16.86 ± 3.71 ($p < 0.001$). En particular, la depresión disminuyó de 12.30 ± 2.88 a 8.24 ± 2.20 ($p < 0.001$) y la ansiedad de 13.40 ± 3.02 a 8.62 ± 2.12 ($p < 0.001$).

La comparativa entre los grupos mostró diferencias significativas, con una notable mejora en el bienestar emocional en el GE, en contraste con el empeoramiento observado en el GC, lo que subraya el impacto positivo de las intervenciones en la reducción de la ansiedad y la depresión en pacientes oncológicos.

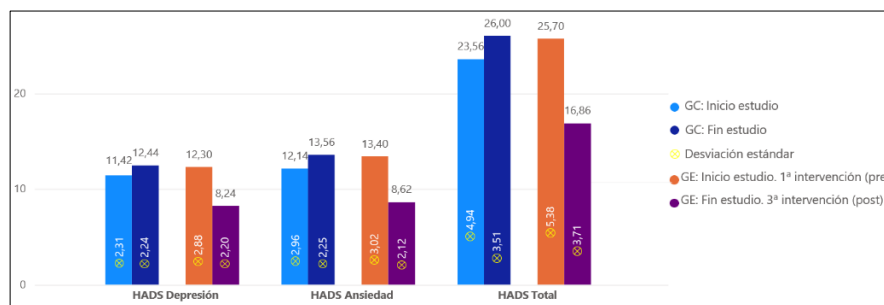


Gráfico 4. Grupo control (GC) y Grupo experimental (GE) Resultados HADS Inicio y Fin de estudio. Fuente: Elaboración propia.

Malestar emocional: distrés emocional. Se utilizó el Cuestionario DME y el Termómetro de Distrés fueron utilizados para evaluar el malestar emocional.

Grupo Control (GC): El malestar emocional, medido por el DME, se mantuvo relativamente estable con un ligero aumento de 10.12 ± 2.27 a 10.96 ± 2.46 ($p = 0.081$). En el Termómetro de Distrés, hubo un aumento significativo en el nivel de distrés, de 6.38 ± 1.74 a 7.84 ± 1.75 ($p < 0.001$).

Grupo Experimental (GE): El GE mostró una disminución significativa en el malestar emocional, con una reducción en el DME de 12.30 ± 2.39 a 8.14 ± 2.21 ($p < 0.001$). En el Termómetro de Distrés, la puntuación media disminuyó de 7.60 ± 1.58 a 2.32 ± 1.35 ($p < 0.001$).

La comparativa entre los grupos mostró diferencias significativas, con el GE experimentando una notable reducción del malestar emocional, en contraste con el aumento observado en el GC.

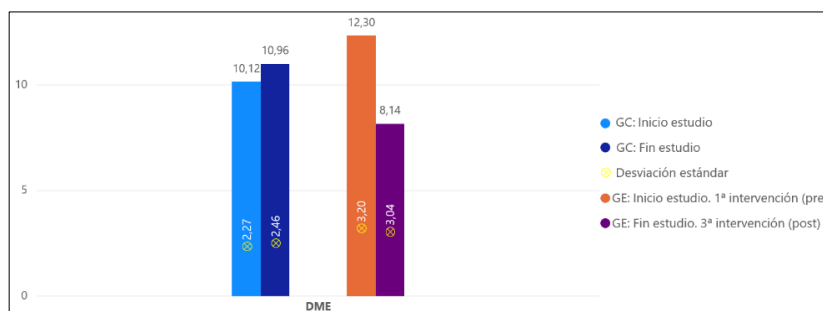


Gráfico 5. Grupo control (GC) y Grupo experimental (GE) Resultados DME Inicio y Fin de estudio. Fuente: Elaboración propia.

Resultados obtenidos

Los resultados tanto cuantitativos como cualitativos evidencian que las intervenciones de Arteterapia y Musicoterapia tuvieron un impacto positivo en la salud emocional y física de los pacientes. Las diferencias significativas observadas en la reducción del dolor, el distrés emocional, la ansiedad y la depresión en el GE, en contraste con el GC, sugieren que estas terapias

complementarias pueden ser herramientas valiosas para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos hospitalizados.

Sobre las intervenciones en el grupo experimental. Las tres intervenciones desarrolladas en este estudio reflejan un enfoque innovador y profundamente fundamentado en el uso del arte y la música como herramientas terapéuticas en la oncología. Cada intervención fue diseñada no solo para abordar el malestar emocional de los pacientes, sino para ofrecer un espacio de expresión creativa que facilitara la introspección y la regulación emocional.

Primera Intervención: *Coloreando Emociones*

Esta intervención, inspirada en la obra de Marc Chagall, permitió a los pacientes explorar la relación entre emociones y colores. Los resultados indican que los pacientes lograron identificar y expresar mejor sus emociones, lo que contribuyó significativamente a la reducción de la ansiedad y la depresión. Estudios previos han señalado que la externalización emocional a través del arte facilita el procesamiento de sentimientos complejos, especialmente en pacientes que enfrentan enfermedades crónicas como el cáncer (Archer et al., 2015; Case & Dalley, 2014; Liu et al., 2022; Shella, 2018; Zhou et al., 2023b).

Segunda Intervención: *Liberación Emocional y Escucha Sensible*

Basada en las teorías de Wassily Kandinsky, esta intervención demostró ser efectiva para reducir el distrés emocional mediante la combinación de música y arte abstracto. La sinergia entre el arte y la música proporcionó a los pacientes una vía no verbal para procesar sus emociones, permitiendo una liberación emocional profunda. Estos resultados concuerdan con estudios previos que sugieren que las experiencias multisensoriales pueden facilitar la regulación emocional y reducir el malestar psicológico en pacientes oncológicos (Alwledat et al., 2023; Laranjeira & Querido, 2023; Martí et al., 2023).

Tercera Intervención: *Espacio de Evasión a través de un Entorno Musical*

La última intervención, que combinó técnicas de mindfulness con Musicoterapia, resultó en una reducción significativa de los niveles de ansiedad y distrés. La música, en combinación con las técnicas de relajación, ayudó a los pacientes a desarrollar herramientas prácticas para manejar sus emociones y aceptar mejor su situación vital. Este hallazgo está en línea con investigaciones recientes que destacan los beneficios de la Musicoterapia para reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos (Barbot et al., 2022; Gencer et al., 2019; Trigueros-Murillo et al., 2023).

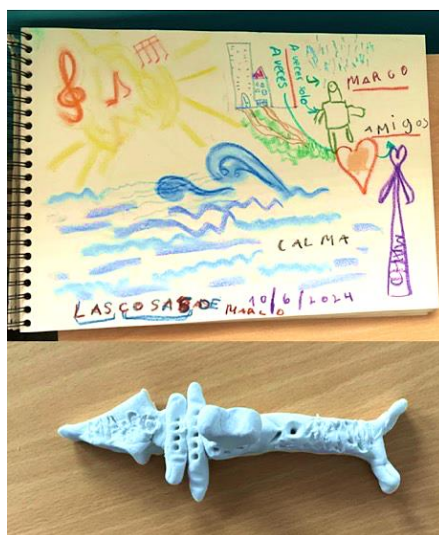


Figura 6. Ilustra la creación artística de un paciente oncológico, en esta ocasión a través del dibujo y la arcilla como elemento de cierre de la intervención 1ª en donde trabajamos las emociones con materiales plásticos. Fuente: Paciente anónimo, 2024.

El análisis cualitativo de los testimonios reveló cómo las intervenciones creativas ayudaron a los pacientes a reconectar con sus emociones y a humanizar su tratamiento oncológico. Las

entrevistas semiestructuradas, realizadas antes y después de las sesiones, mostraron mejoras emocionales significativas, destacando la importancia de integrar enfoques que atiendan tanto el bienestar físico como el emocional. Los testimonios se agruparon en seis categorías principales:

Sentimientos de aislamiento y conexión: La mayoría de los pacientes mencionó haber sentido un profundo aislamiento debido a la enfermedad y el ambiente hospitalario. Sin embargo, las intervenciones les permitieron reconectar consigo mismos y con los demás. Un paciente (P12) expresó sentirse "más comprendido y menos solo" al poder expresar sus emociones a través del arte.

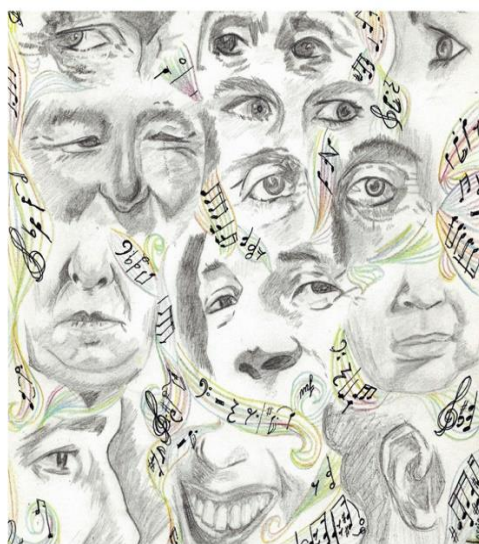
Resistencia inicial y aceptación: Algunos pacientes mostraron resistencia inicial a participar, sintiéndose agobiados por las pruebas médicas y los tratamientos. A medida que avanzaban en las sesiones, muchos experimentaron un cambio de actitud. Un ejemplo notable es P33, quien comentó que la Arteterapia le ofreció un espacio para explorar sus emociones y aceptar su situación, lo que resultó en una mayor serenidad.

Gratitud hacia el personal: Los pacientes expresaron gratitud hacia el personal médico, destacando la dedicación y el apoyo emocional que recibieron. Un paciente (P49) agradeció especialmente la calidez y atención del equipo de enfermería, quienes según él, "hicieron que el hospital se sintiera menos frío".

Manejo del estrés y la ansiedad: Las intervenciones ayudaron a los pacientes a manejar el estrés y la ansiedad asociados a su condición. Un paciente (P48) mencionó cómo las sesiones de mindfulness le enseñaron a encontrar "paz en medio del caos".

Expresión de miedos y emociones profundas: Las intervenciones permitieron a los pacientes expresar emociones profundas, incluyendo sus miedos respecto al tratamiento y la enfermedad. P17 habló de cómo la Arteterapia le permitió expresar su sufrimiento de manera segura, lo que resultó en un alivio inesperado.

Sensación de esperanza y resignación: Aunque algunos pacientes encontraron esperanza en la mejora de sus síntomas, otros se resignaron al curso de la enfermedad, pero encontraron consuelo en la música y el arte. P43 describió cómo las sesiones le proporcionaron una "sensación de paz" a pesar de su pronóstico grave.



“Juntos como instrumentos, en sintonía,
Pacientes, familias, y manos que cuidan,
Pasos tranquilos, con fuerza y fe,
Cada día es nuevo, hacia el renacer.
El arte de sanar, en cuerpo y alma,

Figura 7. Poema realizado por un paciente en agradecimiento al día a día de la unidad. Fuente: Paciente anónimo, 2024.

6. Discusión

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la eficacia de las intervenciones de Arteterapia y Musicoterapia en la reducción de la ansiedad, depresión y distrés en pacientes adultos oncológicos hospitalizados. Los resultados obtenidos muestran una disminución significativa en las puntuaciones de ansiedad y depresión (HADS, PHQ-9) y distrés (TD, DME) en el grupo experimental (GE) en comparación con el grupo control (GC). Estos hallazgos confirman la efectividad de estas intervenciones complementarias en el manejo del malestar emocional en pacientes oncológicos, alineándose con la literatura previa que subraya los beneficios de las terapias creativas en el entorno clínico .

Además de los efectos emocionales, los resultados sugieren que las intervenciones creativas contribuyen a una mejora general en el bienestar de los pacientes, impactando no solo en los síntomas emocionales, sino también en los parámetros fisiológicos y el dolor, como se detalla en las subsecciones siguientes. Esto apoya la necesidad de integrar enfoques multidisciplinares que aborden las dimensiones físicas y emocionales de la enfermedad oncológica, proporcionando una atención integral al paciente.

El análisis sociodemográfico y clínico refuerza la importancia de adaptar las intervenciones terapéuticas a las características individuales de los pacientes. La diversidad observada en los niveles educativos, ocupacionales y las estructuras familiares subraya la necesidad de personalizar las intervenciones creativas para maximizar su eficacia en diferentes contextos.

La comparabilidad de los grupos experimental y control en términos de edad, género, nivel educativo y complicaciones clínicas refuerza la validez interna del estudio, garantizando que las diferencias observadas puedan atribuirse a las intervenciones aplicadas .

Los efectos positivos de las intervenciones no se limitaron a los aspectos emocionales, sino que también incluyeron mejoras significativas en los parámetros fisiológicos. En el GE, se observó una disminución considerable en la presión arterial y la frecuencia cardíaca, lo que indica una reducción del estrés y la ansiedad. Estos resultados coinciden con investigaciones que han demostrado que las intervenciones creativas pueden modular las respuestas fisiológicas al estrés, mejorando el bienestar general de los pacientes.

La mejora en la percepción del control del dolor en el GE, con una reducción del dolor en un 77.5% según la Escala EVA, refuerza el valor de estas intervenciones como complemento del tratamiento farmacológico del dolor, ofreciendo a los pacientes herramientas adicionales para manejar el dolor de manera efectiva (Mao et al., 2022; Samuels & Ben-Arye, 2024).

Si bien el aumento en el Índice de Barthel (BABVD) no alcanzó significancia estadística, la tendencia observada hacia una mejora en la autonomía funcional sugiere que las intervenciones podrían tener un impacto positivo en la capacidad de los pacientes para llevar a cabo actividades cotidianas. Este hallazgo preliminar destaca la necesidad de investigaciones adicionales que exploren más a fondo la relación entre las terapias creativas y la recuperación funcional en pacientes con cáncer .



Figura 8. Pacientes oncológicos participando en las intervenciones de Arteterapia y Musicoterapia durante el desarrollo del proyecto en la unidad. Fuente: Pacientes anónimos, 2024.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones. Primero, el diseño cuasi-experimental, aunque adecuado para el entorno clínico, no permitió una aleatorización completa, lo que podría haber introducido sesgos en la asignación de los grupos. No obstante, la distribución según la fecha de ingreso (par o impar) ayudó a equilibrar los grupos. Además, el tamaño de la muestra, aunque suficiente para obtener resultados significativos, puede limitar la generalización de los hallazgos. Futuras investigaciones deben utilizar muestras más grandes y aleatorias para fortalecer la validez externa.

Otra limitación es la corta duración del estudio, que impide evaluar los efectos a largo plazo de las intervenciones. Estudios futuros deben centrarse en diseños longitudinales que analicen el impacto de la Arteterapia y Musicoterapia en el bienestar emocional y físico de los pacientes oncológicos durante periodos prolongados.

Implicaciones clínicas y futuras investigaciones

Este trabajo refuerza la integración de Arteterapia y Musicoterapia en los protocolos clínicos oncológicos, mostrando que estas intervenciones complementarias no solo mejoran el bienestar emocional al reducir la ansiedad, depresión y estrés, sino que también favorecen la salud física al modular el estrés y mejorar parámetros fisiológicos clave. Los resultados apoyan un enfoque holístico del tratamiento del cáncer, donde las terapias creativas complementan los tratamientos médicos.

La utilización de herramientas estándar como HADS, PHQ-9, TD y DME ha sido esencial para evaluar los efectos emocionales y fisiológicos de estas intervenciones. No obstante, para una evaluación más precisa, se requiere desarrollar y validar instrumentos específicos para medir el impacto de Arteterapia y Musicoterapia en pacientes con cáncer (Rodgers-Melnick et al., 2022).

Actualmente, se está llevando a cabo un proyecto paralelo de traducción, adaptación cultural y validación de las escalas *Self-Expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS)* y *Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS)* (Haeyen & Noorthoorn, 2021; Raglio et al., 2017), con el apoyo de la Universidad Francisco de Vitoria. Este avance proporcionará herramientas más necesarias para evaluar la efectividad de estas intervenciones en diversas dimensiones del bienestar.

Futuras investigaciones deben centrarse en estudios de seguimiento a largo plazo e incluir poblaciones más amplias y diversas, lo que fortalecerá la evidencia científica sobre las terapias creativas y permitirá una evaluación más completa de su impacto en el bienestar emocional, físico y funcional de los pacientes oncológicos.

7. Conclusiones

Este estudio confirma que las intervenciones de Arteterapia y Musicoterapia son efectivas en la reducción significativa de la ansiedad, depresión y estrés emocional en pacientes oncológicos adultos hospitalizados, tal como lo demuestran las evaluaciones realizadas con herramientas como HADS, PHQ-9, DME y el Termómetro de Estrés. Estas intervenciones, no solo mejoraron el bienestar emocional, sino que también influyeron positivamente en la percepción del dolor, mostrando su potencial para complementar los tratamientos farmacológicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, se observó un impacto positivo en la regulación del estrés cardiovascular parámetros fisiológicos clave, como una disminución significativa en la presión arterial sistólica y diastólica, así como en la frecuencia cardíaca, contribuyendo al bienestar físico de los pacientes sin afectar negativamente la función respiratoria.

Si bien no se registraron mejoras estadísticamente significativas en la autonomía funcional, medida mediante el índice BABVD, los pacientes del grupo experimental mostraron una tendencia positiva en este aspecto, lo que sugiere el potencial de estas terapias para influir en la percepción de capacidad y autonomía.

La personalización de las intervenciones, adaptadas a las necesidades y preferencias individuales de los pacientes, fue un factor clave en su éxito, reforzando la importancia de un enfoque humanizado y multidisciplinar en la atención oncológica integrativa.

Finalmente, se recomienda la realización de estudios longitudinales para evaluar los efectos a largo plazo de estas intervenciones y validar herramientas más específicas que permitan medir con mayor precisión su impacto en el bienestar integral de los pacientes oncológicos.

Referencias

- Chang, CL., Combs, JB. & Stachowitz, RA. (1990). A report on the Expert Systems Validation Associate (EVA), Expert Systems with Applications, Vol. 1 (3) pp. 217-230 [https://doi.org/10.1016/0957-4174\(90\)90003-D](https://doi.org/10.1016/0957-4174(90)90003-D).
- Abu-Odah, H., Sheffield, D., Hogan, S., Yorke, J. & Molassiotis, A. (2024a). Effectiveness of creative arts therapy for adult patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 32. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08582-4>
- Alwledat, K., Al-Amer, R., Ali, AM., Abuzied, Y., Adnan Khudeir, F., Alzahrani, NS., Alshammari, SR., AlBashtawy, M., Thananayagam, T. & Dehghan, M. (2023). Creative Art Therapy for Improving Depression, Anxiety, and Stress in Patients with Stroke: A Quasi-Interventional Study. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231160473. <https://doi.org/10.1177/23779608231160473>
- Archer S, Buxton S. & Sheffield D. (2015). The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: A systematic review of randomised controlled trials: CPIs for cancer patients: a review. *Psycho-Oncology*, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/pon.3607>
- Baños Díez J. E & Guardiola Pereira E. (2024). La convivencia entre la tecnología y el humanismo médico. *Medicina Clínica Práctica*, 7(3), 100437. <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2024.100437>
- Barbot, B., Piering, K., Horcher, D. & Baudoux, L. (2022). Creative recovery: Narrative creativity mitigates identity distress among young adults with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 40(3), 315-330. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1907498>
- Birnie, K., Garland, S. N. & Carlson, LE. (2010). Psychological benefits for cancer patients and their partners participating in mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Psycho-Oncology*, 19(9), 1004-1009. <https://doi.org/10.1002/pon.1651>
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, TT. & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(01\)00296-3](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(01)00296-3)
- Bosman, JT., Bood, ZM., Scherer-Rath, M., Dörr, H., Christophe, N., Sprangers, MAG. & van Laarhoven, HWM. (2021). The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: A systematic literature review. *Supportive Care in Cancer*, 29(5), 2289-2298. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05869-0>
- Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D. & Magill, L. (2011). *Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub2>
- Case, C., & Dalley, T. (2014). *The Handbook of Art Therapy*. Routledge.
- Chagall, M., Markovich Efros, A., Harshav, B. & Harshav, B. (2003). *Marc Chagall on Art and Culture: Including the First Book on Chagall's Art by A. Efros and Ya. Tugendhold (Moscow, 1918)*. Stanford University Press.
- Collette, N., Sola, I., Bonfill, X. & Pascual, A. (2022). Art Therapy in Advanced Cancer. A Mapping Review of the Evidence. *Current Oncology Reports*, 24(12), 1715-1730. <https://doi.org/10.1007/s11912-022-01321-0>
- Donovan, K., Grassi, L., McGinty, H. & Jacobsen, P. (2014). Validation of the Distress Thermometer worldwide: State of the science. *Psychooncology*, 23. <https://doi.org/10.1002/pon.3430>
- Dos Santos Barros, V., Bassi-Dibai, D., Guedes, C. L. R., Morais, D. N., Coutinho, S. M., de Oliveira Simões, G., Mendes, L. P., da Cunha Leal, P., & Dibai-Filho, A. V. (2022).

- Barthel Index is a valid and reliable tool to measure the functional independence of cancer patients in palliative care. *BMC Palliative Care*, 21(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01017-z>
- Gencer, D., Diel, A., Klotzbach, K., Christians, K., Rauch, M., Meissner, R., Weiß, C., Hofmann, WK. & Hofheinz, RD. (2019). Cancer patients and music: (Prospective) results from a survey to evaluate potential complementary treatment approaches. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 145(8), 2141-2148. <https://doi.org/10.1007/s00432-019-02959-3>
- Haeyen, S. & Noorthoorn, E. (2021). Validity of the Self-Expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *PloS One*, 16(3), e0248315. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248315>
- Jiang, X., Chen, X., Xie, Q., Feng, Y., Chen, S. & Peng, J. (2020). Effects of art therapy in cancer care: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 29. <https://doi.org/10.1111/ecc.13277>
- Kandinsky, W. (2021). *De lo espiritual en el arte*. Ediciones Obelisco.
- Kievisiene, J., Jautakyte, R., Rauckiene-Michaelsson, A., Fatkulina, N. & Agostinis-Sobrinho, C. (2020). The Effect of Art Therapy and Music Therapy on Breast Cancer Patients: What We Know and What We Need to Find Out—A Systematic Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2020/7390321>
- Köhler, F., Martin, ZS., Hertrampf, RS., Gäbel, C., Kessler, J., Ditzen, B. & Warth, M. (2020). Music therapy in the psychosocial treatment of adult cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00651>
- Kroenke, K., Spitzer, RL. & Williams, JB. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Laranjeira, C. & Querido, A. (2023). An in-depth introduction to arts-based spiritual healthcare: Creatively seeking and expressing purpose and meaning. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1132584>
- Li, X., Du, G., Liu, W. & Wang, F. (2020). Music intervention improves the physical and mental status for patients with breast cancer A protocol of randomized controlled trial. *Medicine*, 99(49), e23461. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023461>
- Li Y, Xing X, Shi X, Yan P, Chen Y, Li M, Zhang W, Li X & Yang K. (2020). The effectiveness of music therapy for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1111-1123. <https://doi.org/10.1111/jan.14313>
- Limonero, JT., Mateo, D., Maté-Méndez, J., González-Barboteo, J., Bayés, R., Bernaus, M., Casas, C., López, M., Sirgo, A. & Viel, S. (2012). Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en pacientes oncológicos. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 145-152. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112012000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Liu, Z., Yang, Z., Xiao, C., Zhang, K. & Osmani, M. (2022). An investigation into art therapy aided health and well-being research: A 75-year bibliometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010232>
- Mao, JJ., Ismaila, N., Bao, T., Barton, D., Ben-Arye, E., Garland, EL., Greenlee, H., Leblanc, T., Lee, RT., Lopez, AM., Loprinzi, C., Lyman, G. H., MacLeod, J., Master, VA., Ramchandran, K., Wagner, LI., Walker, EM., Bruner, DW., Witt, C. M. & Bruera, E. (2022). Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 40(34), 3998-4024. <https://doi.org/10.1200/JCO.22.01357>
- Martí, P., Fontanals, I., Funtané, J., Canaletas, C., Sierra, J., Rodés, M., Mercadal-Brotos, M., González, I. & Novelli, S. (2023). Preliminary results of the effect of music therapy

- treatment on anxiety, sadness, physical discomfort, mood, and quality of life in hospitalized onco-haematological patients. *BMC Psychology*, 11(1), 425. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01459-x>
- Mateos-Hernández, L.A., López, S., Landa, E., Dorr, R., Olmo, M., Carballada, E., Espinosa, A., Sánchez-Jara, N., Martín, J., Hills de Zarate, M., Jansen, A., Brotons, M., Panhofer, H., Pérez Fernández, J., Thomsen, E., Cigaran, S., Sabeh, E. & Vannay, V. (2011). *TERAPIAS ARTÍSTICO CREATIVAS. Musicoterapia, Arte Terapia, Danza Movimiento Terapia, Drama Terapia, Psicodrama*.
- Öztürk-Arenz, H., Dietz, T., Schiewer, V., Durakovic, V. & Kusch, M. (2023). The impact of creative arts therapies on emotional speechlessness in cancer: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 85, 102056. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102056>
- Page, M.J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas & J., Whiting, P. (s. f.). Declaracio´ n PRISMA 2020: Una guı´ a actualizada para la publicacio´ n de revisiones sistema´ ticas. *Rev Esp Cardiol.*, 10.
- Phillips, C.S. & Becker, H. (2019). Systematic Review: Expressive arts interventions to address psychosocial stress in healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2285-2298. <https://doi.org/10.1111/jan.14043>
- Raglio, A., Gnesi, M., Monti, M., Oasi, O., Gianotti, M., Attardo, L., Gontero, G., Morotti, L., Boffelli, S., Imbriani, C., Montomoli, C. & Imbriani, M. (2017). The Music Therapy Session Assessment Scale (MT-SAS): Validation of a new tool for music therapy process evaluation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24. <https://doi.org/10.1002/cpp.2115>
- Ran, R., Ying, Y. & Zhang, W. (2023). Effects of Music Intervention on Anxiety, Depression Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 51(6), 250-261.
- Rodgers-Melnick, S.N., Rivard, R.L., Block, S. & Dusek, J.A. (2022). Clinical Delivery and Effectiveness of Music Therapy in Hematology and Oncology: An EMMPIRE Retrospective Study. *INTEGRATIVE CANCER THERAPIES*, 21. <https://doi.org/10.1177/15347354221142538>
- Samuels, N. & Ben-Arye, E. (2024). Integrative Medicine for Cancer-Related Pain: A Narrative Review. *Healthcare*, 12(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030403>
- Shella, T.A. (2018). Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *Arts in Psychotherapy*, 57, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.003>
- The effectiveness of mindfulness-based interventions among cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis—PubMed*. (s. f.). Recuperado 15 de julio de 2024, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834518/>
- Trigueros-Murillo, A., Martinez-Calderon, J., Casuso-Holgado, M.J., González-García, P. & Heredia-Rizo, A. M. (2023). Effects of music-based interventions on cancer-related pain, fatigue, and distress: An overview of systematic reviews. *Supportive Care in Cancer*, 31(8), 488. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07938-6>
- van den Hurk, D.G.M., Schellekens, M.P.J., Molema, J., Speckens, A.E.M. & van der Drift, M.A. (2015). Mindfulness-Based Stress Reduction for lung cancer patients and their partners: Results of a mixed methods pilot study. *Palliative Medicine*, 29(7), 652-660. <https://doi.org/10.1177/0269216315572720>
- Zhou, S., Yu, M., Zhou, Z., Wang, L., Liu, W. & Dai, Q. (2023a). The effects of art therapy on quality of life and psychosomatic symptoms in adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23, 434. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04258-4>