

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Propuesta de programa de arteterapia en pacientes oncológicos hospitalizados.

AUTOR: López López, Sergio.

Nº expediente. 415

TUTOR. Martínez Zaragoza, Fermín Antonio.

COTUTOR. Sánchez Pérez, Alicia.

Departamento de Psicología de la Salud. Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico.

Curso académico 2017 – 2018.

Convocatoria de Mayo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	7
METODOLOGÍA	
→ DISEÑO DE ESTUDIO.....	8
→ POBLACIÓN Y LUGAR DE ESTUDIO.....	8
→ VARIABLES Y RECOGIDA DE DATOS.....	9
→ INTERVENCIÓN.....	10
→ RECURSOS NECESARIOS.....	12
→ DIFICULTADES Y LIMITACIONES.....	13
→ PLAN DE TRABAJO.....	13
JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En España, se detectaron 228.482 nuevos casos de cáncer en 2017.

Existen diferentes tipos de tratamientos para cáncer, donde su objetivo principal es la cura de la enfermedad o si no fuera posible, ofrecer cuidados paliativos. Muchos de los hospitales que se encargan de la rehabilitación del cáncer no se centran íntegramente en la calidad de vida de los pacientes.

Tras la búsqueda se ha podido observar que existen beneficios de Arteterapia en distintos colectivos. No se encuentra gran evidencia de estudios en España pero si existen asociaciones y hospitales que realizan Arteterapia con cáncer por lo que es importante realizar más investigaciones para comprobar si existen realmente los beneficios de estas terapias en pacientes oncológicos.

Objetivo: Evaluar los efectos de técnicas y actividades artísticas en los síntomas psicológicos, emocionales y funcionales de pacientes oncológicos dentro de un entorno hospitalario.

Material y métodos: Pacientes dentro del servicio de oncología médica del Hospital Clínico Universitario San Juan de Alicante. Se recogerán datos sociodemográficos y clínicos mediante la escala EORTC QLQ-C30 de calidad de vida, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), Escala de Estrés Percibido (PSS) y Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue (FACIT-F).

La intervención constará de 4 fases, recibiendo 2 sesiones a la semana durante 3 meses con una duración de 45 minutos. Se realizarán 3 talleres distintos de arte practicando en su mayoría la pintura.

PALABRAS CLAVE: ARTETERAPIA, ONCOLOGÍA, CÁNCER, HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the main causes of morbidity and mortality in the world, in Spain, 228,482 new cases of cancer were detected in 2017.

There are different types of treatments for cancer, where their main objective is to cure the disease or if it is not possible, to offer palliative care. Many of the hospitals that are responsible for cancer rehabilitation do not focus entirely on the quality of life of patients.

After the research has been observed that there are benefits of Art Therapy in different groups. There are not many studies in Spain but there are associations and hospitals that perform Art Therapy with cancer, it is therefore important to carry out more research to see if the benefits of these therapies really exist in oncological patients.

Objective: The objective is to evaluate the effects of techniques and artistic activities on the psychological, emotional and functional symptoms of oncological patients within a hospital environment.

Material and methods: Patients of the medical oncology service in the Hospital Clínico Universitario San Juan de Alicante. Sociodemographic and clinical data will be collected using the EORTC QLQ-C30 scale of quality of life, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Perceived Stress Scale (PSS) and Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue (FACIT-F).

The intervention will consist of 4 phases, receiving 2 sessions a week for 3 months of 45 minutes. There will be 3 different art workshops practicing mostly painting.

KEY WORDS: ART THERAPY, ONCOLOGY, CANCER, HOSPITAL

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo”*. La metástasis, por tanto, consiste en la extensión de células anormales a otros órganos siendo el principal motivo de defunción por cáncer ⁽¹⁾.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. En 2015 el número de fallecimientos atribuidos a esta enfermedad fue de 8,8 millones. Los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los siguientes: pulmonar (1,69 millones de muertes), hepático (788.000 muertes), colorrectal (774.000 muertes), gástrico (754.000 muertes), mamario (571.000 muertes) ⁽¹⁾.

En España, los nuevos casos detectados de cáncer según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ⁽²⁾, fueron de 228.482 diagnosticados en 2017. Los tumores más prevalentes en España son el colorrectal, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago, siendo la causa más común de muertes en varones en 2016 aumentando un 4,75% respecto al año anterior. No obstante en mujeres constituye la segunda causa de muerte en 2016, con un aumento del 6,1% frente a 2015.

Según varios autores, el cáncer es una de las enfermedades que provocan más trastornos y problemas psicológicos. La enfermedad altera la vida del paciente dificultando su desarrollo tanto físico y psíquico como social, a la vez que genera un sufrimiento por el dolor que este padece ⁽³⁾. Diferentes estudios realizados consideran que el trastorno más común es el trastorno de adaptación, asociado a la autoestima y a la imagen corporal ⁽⁴⁻⁵⁾, seguido de otros como el trastorno depresivo ⁽⁶⁻⁸⁾, de ansiedad ⁽⁸⁾, del sueño ⁽⁸⁻⁹⁾ o estrés postraumático ⁽¹⁰⁾.

Para prevenir un cáncer es muy importante disminuir los factores de riesgo y emplear estrategias de prevención como la detección temprana o el tratamiento del paciente. Si los casos son diagnosticados tempranamente las posibilidades de que el tratamiento sea eficaz y se reduzca la mortalidad aumentan ⁽¹⁾.

Hay diversos tratamientos que se adaptan a las necesidades de cada persona ya que cada tipo de cáncer puede requerir de uno o más de estos tratamientos tales como quimioterapia, radioterapia, ó cirugía. El principal objetivo de estos tratamientos es la cura del cáncer y alargar la vida del paciente o por otro lado, ofrecer cuidados paliativos y apoyo psicosocial mejorando así su calidad de vida ⁽¹⁾:

- **Quimioterapia** ⁽¹¹⁾: este tratamiento utiliza fármacos para destruir las células cancerosas ya que estas se reproducen rápidamente y con este método se pretende reducir o detener el crecimiento de las mismas. La quimioterapia reduce o detiene el crecimiento de las células cancerosas. La quimioterapia puede curar el cáncer, controlarlo o mejorar los síntomas de este.

- **Radioterapia** ⁽¹²⁾: la radioterapia es un tratamiento en el que se usan altas cantidades de radiación para eliminar las células cancerosas y de este modo evitar que se desarrollen. Hay dos maneras de aplicar el tratamiento: radioterapia externa o radioterapia interna.

- **Cirugía** ⁽¹³⁾: consiste en extirpar el cáncer del cuerpo. Depende de lo avanzado que este el cáncer o el tipo, se puede utilizar la cirugía para: extirpar el tumor, reducirlo o alivio de los síntomas del cáncer.

- **Cuidados paliativos** ⁽¹⁾: el objetivo de los cuidados paliativos es aliviar los síntomas que el cáncer provoca y de este modo mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno. Estos cuidados se suelen realizar con pacientes cuya enfermedad está en estado avanzado y tiene pocas posibilidades de ser curado.

- **Tratamientos no farmacológicos** ⁽¹⁴⁾: existen otros tratamientos como pueden ser la inmunoterapia, medicina de precisión y terapia dirigida, terapia hormonal o trasplante de médula.

- **Terapias integrales, alternativas y complementarias** ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾: la medicina complementaria y alternativa (MCA) incluye una amplia variedad de terapias como son meditación o relajación. Son utilizadas en la rehabilitación para reducir los efectos secundarios que producen algunos tratamientos del cáncer. Estas terapias pueden estar comprendidas por diferentes profesionales entre los que se encuentran: fisioterapeuta, dietista, trabajador social, terapeuta ocupacional y terapeuta recreativo o

arteterapeuta. Desde Terapia Ocupacional se pretende crear un programa de intervención psicosocial que facilite una mejora en el bienestar físico y psicológico aumentando así su calidad de vida. Por otro lado, las terapias del arte emplean actividades de pintura, dibujo, manualidades, juegos, música y otros métodos con el objetivo de reducir el estrés, ansiedad o depresión. De esta forma se desarrollan habilidades personales.

El Arteterapia o terapia a través del arte es una modalidad asistencial basada en la interacción de arte, creatividad y psicoterapia. La creación artística facilita al usuario una manera de autoexpresión, comunicación y crecimiento. Dentro del campo de la salud el Arteterapia se ha utilizado con hombres y mujeres que padecían diferentes afecciones médicas para mejorar así el afrontamiento de la enfermedad, las habilidades sociales o aumentar la confianza. También puede ayudar a examinar la percepción y necesidades que tienen las personas sobre una enfermedad ⁽¹⁸⁾.

En la actualidad se encuentran numerosos beneficios del Arteterapia en cáncer haciendo que algunos de los trastornos sufridos se reduzcan. Pueden llegar a conseguir que aumente la comunicación y expresión de sentimientos, pensamientos y deseos. También puede aumentar de esta forma la relajación, disminuir el dolor, ansiedad o sueño y soportar situaciones estresantes que provoca la enfermedad favoreciendo así su autoestima ⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

El Arteterapia ha resultado eficaz en hospitales de Estados Unidos y Gran Bretaña donde se utiliza para tratar el cáncer usando tratamientos en cuidados paliativos. Se aplica como medio de expresión de las emociones para ayudar a resolver problemas ⁽¹⁸⁾.

Fue en 1964 cuando artistas y profesores de hospitales crearon la Asociación británica de terapeutas artísticos para definir las funciones del arteterapeuta en los hospitales. Se ha reconocido esta profesión como tal en países como Gran Bretaña, Estados Unidos, Canadá, Australia o Países Escandinavos entre otros. En España la formación en Arteterapia es relativamente reciente y se imparte en Madrid, Sevilla, Barcelona, Valladolid o Murcia. Todavía es bastante desconocida en los medios hospitalarios de nuestro país pero podemos encontrarlo en Madrid en los hospitales Ramón y Cajal, La Paz o San Carlos de Madrid ⁽¹⁸⁾.

Existen estudios publicados entre 2003 y 2018 en países como Estados Unidos, Canadá, México, Brasil, Irán, Corea, China, Australia, Gran Bretaña, Irlanda, Alemania, Italia, Hungría, Turquía o España donde se muestra la evidencia de las diferentes formas de Arteterapia en educación, marginación social, trastorno de depresión, ansiedad, Trastorno del Espectro Autista, Demencia, Parkinson, trastorno mental, violencia de género, oncología, cuidados paliativos. Las distintas terapias por el arte más empleadas son dibujo, pintura, musicoterapia, danzaterapia o relajación entre otras. (ANEXO I)

En oncología se encuentran estudios publicados entre los años 2006 y 2017 en diferentes países como Estados Unidos, Canadá, México, China, Corea, Gran Bretaña, Irlanda, Alemania, Hungría, Grecia y Turquía. Las terapias utilizadas fueron pintura, arte multimedia, técnicas gráfico-plásticas y narrativas, taller de escritura, musicoterapia, terapia de baile/movimiento (DMT), diferentes tipos de danza, intervenciones psicológicas creativas, yoga, relajación, terapias mente-cuerpo (MTB). Las variables donde se demostraron beneficios significativos son calidad de vida, depresión, ansiedad, angustia, estrés, fatiga, dolor, movilización y condición física, apoyo social, sentimientos y preocupaciones. (ANEXO II)

Se han encontrado varios artículos que hablan de Arteterapia en oncología en España ^(14,17, 20). Por otro lado hay asociaciones que a su vez trabajan con hospitales realizando estas terapias desde hace unos años. Dentro de la Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia (FEAPA) ⁽²¹⁾ nacida en 2010 se encuentran asociaciones tales como: Asociación de arteterapeutas transdisciplinarios y desarrollo humano (ATH), Asociación profesional de arteterapeutas (GREFART), Asociación de Arteterapia de la Región de Murcia (MURARTT), Asociación Profesional Andaluza de Arteterapia (ANDART) y Asociación profesional española de Arteterapeutas (ATE) y Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia (AFIA). Esta última se encuentra en Madrid y realiza talleres junto a fundaciones, institutos, atención a la inmigración o en la casa de acogida de mujeres maltratadas dentro de una amplia gama. También trabajan con el Hospital infantil del Hospital Universitario “La Paz”, en la planta de Oncología y trasplantados, en el Hospital Infantil del Hospital Clínico “San Carlos” y en el Hospital Infantil del Hospital “Ramón y

Cajal” situados los tres en Madrid.

Existen otros hospitales de España donde se realizan talleres de Arteterapia. La Universidad Complutense de Madrid tiene un convenio con los hospitales Gregorio Marañón, 12 de Octubre y Ramón y Cajal ⁽²²⁾. La Asociación Resso de Musicoterapia realiza varios programas en el hospital Sant Joan de Déu situado en Barcelona ⁽²³⁾. En el hospital San Juan de Dios de Pamplona, se crea el programa ARIMA que realiza actividades de música en cuidados paliativos ⁽²⁴⁾. En el hospital General de Valencia realizan en pediatría los talleres de Arteterapia “Funtastic”, un proyecto creado por el Instituto para la Investigación y Desarrollo de los Procesos de Creación y Arteterapia (IDECART) ⁽²⁵⁾. Una de las arteterapeutas más importantes a nivel nacional que trabaja en hospitales es Nadia Collete ⁽²⁰⁾, la cual se encuentra trabajando en la unidad de cuidados paliativos del hospital Sant Pau de Barcelona.

Después de realizar la búsqueda se ha logrado observar que según referencian gran parte de los estudios se encuentran beneficios en los distintos colectivos que reciben diferentes tipos de terapias por el arte. También se han encontrado estudios que tratan específicamente sobre los beneficios del Arteterapia en cáncer en diferentes países. Por el contrario, en España estos estudios no abundan pero actualmente sí existen asociaciones y hospitales que ofrecen servicios de Arteterapia en oncología. Muchos de los hospitales españoles que se encargan de la rehabilitación del cáncer no se centran íntegramente en la calidad de vida del paciente. Por todo ello creo que es importante realizar estudios e intervenciones para demostrar los beneficios de estas terapias en pacientes oncológicos.

OBJETIVOS

Objetivo general:

1. Mejorar los síntomas psicológicos, emocionales y funcionales de pacientes oncológicos dentro de un entorno hospitalario mediante técnicas y actividades artísticas.

Objetivos específicos:

1. Aumentar el nivel de calidad de vida 8 puntos de la escala EORTC QLQ -30 después de haber realizado las actividades.
2. Disminuir 10 puntos en la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) tras la intervención.
3. Reducir el nivel de estrés 8 puntos en la Escala de Estrés Percibido (PSS) una vez concluido el programa.
4. Disminuir el nivel de fatiga 4 puntos en la escala Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue (FACIT-F) tras realizar la intervención.
5. Analizar la variación positiva en la valoración de la calidad de vida de los pacientes antes y después de realizar terapias artísticas.
6. Prevenir que la tasa de abandono no supere el 10%.

METODOLOGÍA:

Diseño de estudio:

Propuesta de programa de intervención.

Población y lugar de estudio:

Se llevará a cabo con 20 pacientes del servicio de oncología médica del Hospital Clínico Universitario San Juan de Alicante.

El número de participantes ha sido establecido teniendo en cuenta que algunos pacientes, debido a su edad, estadio de la enfermedad o cualquier otro factor, pueden necesitar apoyo constante. Por lo que si el número de usuarios fuese superior, aumentan las posibilidades de que surjan algunas dificultades durante la realización de las actividades propuestas.

Criterios de inclusión:

- Ser residente de la provincia de Alicante.
- Participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Personas que padezcan algún trastorno mental y no sea controlado con medicación.

VARIABLES y recogida de datos:

Después de realizar una búsqueda bibliográfica y observando las principales variables medidas en las terapias del arte desarrolladas con personas enfermas de cáncer se ha considerado incluir, además de los datos socio-demográficos algunas de estas variables. Los datos se recogerán mediante escalas estandarizadas validadas y/o adaptadas en nuestro país que se aplicarán al principio y final de la intervención. Los datos socio-demográficos tales como edad, sexo, nivel educativo se rellenarán a través de un formulario realizado al efecto. (ANEXO III)

VARIABLES	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN
Calidad de vida	<u>EORTC QLQ-C30</u> ⁽²⁶⁾ : Es considerado uno de los mejores cuestionarios específicos que valoran la calidad de vida en cáncer. Está formado por 30 ítems que intentan valorar la calidad de vida, así como el estado físico, emocional y social de los pacientes. Se divide en 5 escalas funcionales (funcionamiento físico, emocional, cognitivo, social y actividades cotidianas), 3 escalas de síntomas (dolor, fatiga y angustia), 1 escala de estado global de salud y 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico). Todos los ítems se valoran entre 1 y 4, siendo 1 en absoluto y 4 mucho, excepto en la escala de salud global donde pueden valorarse los ítems entre 1, pésima y 7 excelente.
Ansiedad y depresión	<u>Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)</u> ⁽²⁷⁾ : es una escala autoaplicada que considera dimensiones cognitivas y afectivas, omitiendo aspectos somáticos compuesta por 14 ítems. Se compone de dos subescalas (HADA: ansiedad y HADD: depresión) de 7 ítems cada una con puntuaciones de 0 a 3. Los propios autores recomiendan los puntos de corte originales: ocho para casos posibles y >10 para casos probables en ambas subescalas.

Estrés	<u>Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale-PSS)</u> ⁽²⁸⁾ : es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes. Esta escala consta de 14 ítems y sigue un formato de respuesta en una escala de cinco puntos siendo 0 nunca y 4 muy a menudo. En los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 se debe invertir la puntuación (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) y sumado al resto de ítems se obtiene la puntuación total. Los resultados nos indican que a mayor puntuación se corresponde un mayor nivel de estrés percibido.
Fatiga	<u>Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue (FACIT-F)</u> ⁽²⁹⁾ : es un cuestionario que evalúa la fatiga y las preocupaciones relacionadas con la anemia en personas con cáncer. La escala FACIT se compone de 5 dominios que miden: bienestar físico (7 ítems), social (7 ítems), emocional (6 ítems), funcional (7 ítems) y por último un apartado específico que comprende la fatiga (13 ítems).

Intervención:

El trabajo de campo será llevado a cabo por un terapeuta ocupacional o arteterapeuta junto a un psicólogo y constará de las siguientes fases:

Fase 1: Organización del programa y reunión del equipo multidisciplinar. Se preparará, durante dos reuniones realizadas en la primera semana, todo lo necesario para llevar a cabo el programa; organización de los materiales y personal y preparación de las evaluaciones y actividades que se realizarán en la intervención.

Fase 2: Selección de usuarios y evaluación. Se seleccionarán los participantes siguiendo los criterios de inclusión y exclusión indicados.

Posteriormente, se les explicará el procedimiento de la intervención y se firmará el consentimiento informado. (ANEXO IV)

Para concluir, se realizarán las evaluaciones nombradas anteriormente durante dos sesiones que tendrán lugar la segunda semana.

Fase 3: Intervención. Esta se desarrolla en doce sesiones distribuidas a lo largo de seis semanas, realizando dos sesiones semanales. Su duración aproximada es de 45 minutos con el fin de evitar la aparición de fatiga. Este período, tal y como he podido comprobar en los estudios revisados que se plasman en el ANEXO II, es apropiado para observar evolución en los ítems medidos inicialmente.

Se plantearán las actividades como sesiones grupales dentro de las cuales cada participante trabajará un ejercicio artístico de forma individual para luego contribuir a una propuesta conjunta. Se pretende que con estas actividades los participantes desvíen su atención durante las sesiones de tratamiento.

Distribución de las sesiones: El inicio y la clausura se repetirán durante todo el programa variando únicamente el cuerpo de la sesión, en el que se realizan diferentes técnicas artísticas de forma individual o colectiva.

- Presentación de Arteterapia: Para comenzar se presentará al equipo profesional, se hará una pequeña introducción sobre el Arteterapia y se explicará en qué consiste la actividad mostrando los diferentes materiales.
- Actividad, elaboración de la obra: Se crearán tres trabajos distintos a lo largo de las semanas establecidas. Tras la búsqueda realizada, la mayoría de terapias que se llevan a cabo son de musicoterapia o danzaterapia siendo la pintura menos utilizada. Por este motivo se decide basar este programa en distintos trabajos manuales y creativos empleando pintura, collage o escultura con el fin de comprobar si estas terapias artísticas son eficaces o no en pacientes oncológicos.
 - **Obra libre:** Individualmente se pide a los pacientes proyectar sus emociones de forma totalmente, eligiendo libremente la técnica de aplicación (dibujo, escultura, collage u otras técnicas ofrecidas). Esta actividad se repetirá dos veces con obras diferentes, al principio y al final del programa, con el fin de comprobar variaciones emocionales. Al finalizar la obra podrán dar una pequeña explicación sobre su trabajo.

- Mural colectivo: Se plantea la creación de un “*cuadro collage*” grupal con los diversos materiales ofrecidos, los cuales son elegidos libremente por los participantes. Se muestra un mural dividido en varias secciones que serán completadas de manera individual. Todas ellas serán del mismo tamaño y algunas ya estarán rellenas, de forma que al combinarlas quede plasmado un paisaje. Esta actividad permite a los participantes trabajar de forma individual en su sección y a la vez sentirse componente de un grupo de iguales, al trabajar todos para conseguir un mismo resultado. Al finalizar, se les invita a contar su experiencia y sentimientos al realizar el diseño.
 - Mandala grupal: Se pedirá pintar un mandala entre todos en un círculo grande de papel o cartón dividido en varias porciones. En este se señalarán diferentes puntos justo en la división de cada fragmento, y los participantes mediante estos puntos deberán unir su creación de alguna forma con la del compañero de al lado, siguiendo de esta manera una cohesión entre los trabajos de cada uno.
- Finalización y despedida de la actividad: Para concluir se reservarán unos minutos de relajación y reflexión. Tras la recogida del material y ordenación de la sala los participantes podrán meditar y concentrarse en los sentimientos que les han producido las actividades mientras escuchan música relajante.

Fase 4: Reevaluación y revisión de resultados. Al terminar la intervención se reevaluará a los participantes en dos sesiones desarrolladas la novena semana y se analizarán los resultados obtenidos junto al psicólogo en dos reuniones de equipo establecidas en la última semana del programa. Para comprobar si tras la intervención se mantienen los resultados obtenidos, a los 3 meses se volverá a reevaluar a los participantes.

Recursos necesarios:

- Recursos humanos: 1 arteterapeuta ó terapeuta ocupacional, 1 psicólogo.
- Recursos espaciales: Servicio de oncología del Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante, el cual une las áreas de hospital de día oncológico y consultas externas. Uno de los

espacios comunes es la sala de sesiones clínicas, lugar amplio y tranquilo y donde podemos trabajar.

- Recursos materiales: Fotocopias de las evaluaciones, lápices o bolígrafos, ordenador, sillas y mesas, diferentes tipos de lápices de colores (madera, pastel, ceras), rotuladores, acuarelas, temperas, pinceles, cartulina de colores, papel scrap, goma eva, fieltro, plastilina, masilla, purpurina, regla, tijeras, pegamento, cola blanca, delantales o batas, reproductor de música y canciones.

Dificultades y limitaciones:

En primer lugar se deben considerar algunas precauciones a la hora de aplicar este tipo de terapias ya que algunos productos pueden ser dañinos para los participantes, por ejemplo, algunas pinturas pueden contener productos tóxicos por lo que sería recomendable realizar una revisión de los materiales que se van a utilizar antes de ofrecerlos.

Respecto a los instrumentos cortantes debemos tener en cuenta la edad de los participantes, ya que si estos tienen edades tempranas es apropiada la supervisión de un adulto. Del mismo modo, es posible que estos participantes presenten dificultades para acceder o participar en las sesiones debido al apego hacia sus progenitores. En este caso se permitiría la entrada de los mismos con el fin de conseguir su adaptación y una vez conseguida se irá retirando la figura del adulto progresivamente hasta prescindir de la misma.

Los pacientes que asisten a este sector varían, así como el tiempo de asistencia. Este puede depender de la etapa en la que se encuentren del tratamiento, por lo que es importante realizar un seguimiento de los participantes, con el fin de registrar si existe algún abandono.

Por otro lado debemos tener en cuenta el reclutamiento de la muestra ya que es posible que esta sea reducida.

Plan de trabajo:

El programa tendrá una duración de 10 semanas. En la primera semana se llevará a cabo la primera fase que constará de dos reuniones para preparar todo lo necesario y dar comienzo al

programa. En la segunda semana se realizará la segunda fase, donde necesitaremos dos sesiones para evaluar a los pacientes. En las siguientes seis semanas se desarrollará la tercera fase donde se llevará a cabo la intervención que constará de doce sesiones, cuatro sesiones para cada actividad. Para finalizar, en las dos últimas semanas se realizará la cuarta fase reevaluando a los participantes y analizando los resultados obtenidos. Se volverá a reevaluar a los 3 meses para constatar que los resultados anteriormente obtenidos se mantienen.

			SEMANAS									
Personal involucrado	Fases		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
T. Ocupacional Psicólogo	1											
T. Ocupacional Psicólogo	2											
T. Ocupacional Psicólogo	3	Obra Libre										
		Mural colectivo										
		Mandala grupal										
T. Ocupacional Psicólogo	4											

Fase 1: Organización del programa y reunión del equipo multidisciplinar.

Fase 2: Selección de usuarios y evaluación posterior.

Fase 3: Intervención

- Obra libre

- Mural colectivo

- Mandala grupal

Fase 4: Reevaluación y revisión de resultados.

JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA

El presupuesto solicitado es el siguiente:

PRESUPUESTO	
Concepto	Euros
1.Gastos profesionales:	
- Terapeuta Ocupacional o Arteterapeuta	1500€
- Psicólogo	1500€
2.Gastos materiales	
- Impresión documentos	100€
- Material actividades	250€
- Bienes inventariables (se aprovecharán los bienes de la sala de sesiones clínicas)	.
• Ordenador	0
• Mesas	0
• Sillas	0
Total ayuda solicitada	3350€

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Cancer. [Internet]. [citado 22 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. [citado 22 de Marzo de 2018]. Disponible en: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las Cifras del cancer en Espana2018.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf)
3. Fernández, J. & Edo, S. Emociones y salud. Anuario de Psicología, 61,25-32.
4. Fernández, A.I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en los pacientes oncológicos. *Psicooncología. Vol.1, nº2-3*. 169-180.
5. Sebastián, J. et al. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y salud, 18 (2)*,137-161.
6. Massie, M.J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32, 57-71.
7. D (Newport, D.J. & Nemeroff, C.B.(1998). Assessment and treatment of depression in the cancer patient. *Journal of Psychosomatic Research, 45*, 215-237).
8. Maté, J., Hollenstein, M. & Gil, F. (2004). Insomnio ansiedad y depresión en el paciente oncológico .*Psicooncología*, vol.1, nº2-3, 211-230.
9. Ancoli, S., Moore, P.J. & Jones, V. (2001).The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2001; 10(4): 245-255.
10. Gureuich, M., Devins, G.M. & Rodin, G.M.(2002). Stress response syndromes and
11. cancer: conceptual and assessment issues. *Psychosomatics, 43(4)*, 259-281.
12. Instituto Nacional de Cáncer. Quimioterapia y usted. [Internet]. [citado 22 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/quimioterapia-y-usted>

13. Instituto Nacional de Cáncer. Radioterapia y usted. [Internet]. [citado 22 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/radioterapia-y-usted>
14. Instituto Nacional de Cáncer. Cirugía. [Internet]. [citado 22 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/cirugia>
15. Instituto Nacional de Cáncer. Tratamientos. [Internet]. [citado 22 de Marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
16. Instituto Nacional de Cáncer. Medicina complementaria y alternativa para pacientes. [Internet]. [citado 03 de Abril de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca/paciente>
17. Cancer.net. Rehabilitación [Internet]. [citado 03 de Abril de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/rehabilitaci%C3%B3n>
18. Navarrete E. Evolución de la terapia ocupacional en el campo de la oncología. Revista Terapia Ocupacional Galicia [Internet]. 2006 [citado 03 abril 2018]; (4). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num4/ORIGINAL2.htm>
19. Domínguez-Toscano P. Arteterapia: principios y ámbitos de la aplicación. 1ª ed. Sevilla: Fondo Social de la Unión Europea; 2004
20. Méndez X, Orgilés M, López-Roig S, Espada J. Atención psicológica en el cáncer infantil. Psicooncología [Internet]. 2004 [citado 03 abril 2018]; 1(1) [139-154]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0404110139A/16351>
21. Collete N. Arteterapia y cáncer. Psicooncología [Internet]. 2011 [citado 03 abril 2018]; 8(1): [81-99]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC1111120081A/35457>
22. Federación Española de Asociaciones Profesionales de Arteterapia [citado 24 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://feapa.es/asociaciones-federadas/>
23. Menudos corazones. Arteterapia. [Internet]. [citado 09 de Abril de 2018]. Disponible en:

<https://www.menudoscrazones.org/que-hacemos/apoyo-en-el-hospital/arteterapia/>

24. Sant Joan de Deu Hospital Barcelona. Musicoterapia. [Internet]. [citado 09 de Abril de 2018]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/musicoterapia>
25. Hospital San Juan de Dios Pamplona. Programa Arima. [Internet]. [citado 09 de Abril de 2018]. Disponible en: <http://www.hsjpgamplona.com/es/colabora/programa-arima>
26. Instituto para la Investigación y Desarrollo de los Procesos de Creación y Arteterapia. Talleres de Arteterapia “Funtastic” en el hospital General. [Internet]. [citado 09 de Abril de 2018]. Disponible en: <http://arteterapiaidecart.com/noticias/talleres-de-arteterapia-funtastic-en-el-hospital-general>
27. Arraras J, Villafranca E, Arias de la Vega F, Domínguez MA, Lainez N, Manterola A et al. Theortcquality of lifequestionnaire QLQ-C30 (versión 3.0). Validationstudyforspanishprostatecancerpatients. International Section [revista en Internet] 2008 [citado 10 abril 2018]; 61 (8): [949-954]. Disponible en: <http://aeurologia.com/pdfs/articulos/9774868828452.pdf>
28. Terol-Cantero MC, Cabrera-Perona V, Martín-Aragón M. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *An Psicol.* mayo de 2015;31(2):494-503.
29. Remor E. & Carrobles JA. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7 (2-3), 195-201.
30. Cella D. FACIT-Fatigue: Evaluación Funcional para el Tratamiento de Enfermedades Crónicas – Fatiga; una Escala FACIT de 13 ítems sobre la Fatiga [Internet] 1998 [citado 10 abril 2018]; 36 (9) [1407-1418]. Disponible en: https://www.bibliopro.org/media/upload/pdf/descargables/facit-fatiguescale_spa_final_ver4_ni_17dec10.pdf

ANEXO I. Tabla de artículos de Arteterapia en diferentes colectivos

ARTETERAPIA EN EDUCACIÓN						
Título Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
Arteterapia para todos: La clave está en la diferencia M.A. Miret Latas, G. Jové Monclús España 2011	Desarrollar el Arteterapia desde la diferencia y la heterogeneidad. Favorecer la inclusión escolar.	84 alumnos de 4º, 5º y 6 de Educación Primaria de un centro escolar público	-	-	Terapia de arte	Los alumnos pusieron en juego competencias sociales, emocionales, cognitivas y comunicativas siendo el propio grupo facilitador en la interacción creada.
Aplicaciones del arteterapia en el aula como medio de prevención y el fomento de las relaciones sociales positivas Elena Rodríguez Fernández	Se busca la detección de indicadores de problemas y rasgos de diverso índice de violencia y agresividad, tanto como de pasividad y/o conformismo	Alumnos de diferentes procedencias en un centro escolar y profesores	-	-	Dibujo y pintura	Las actividades propuestas ayudan a mejorar el autoconcepto y mejora la convivencia social de los alumnos.

España 2007						
Puede la Terapia Artística servir a la educación Isabel M ^a Granados Conejo y M ^a Dolores Callejón Chinchilla España 2010	Revisión bibliográfica sobre las aportaciones y potencialidades de la terapia artística en general, y en particular en el ámbito educativo	-	-	-	Terapia de arte	Son numerosos los trabajos e investigaciones realizados en el ámbito de la infancia y la adolescencia que trabajan desde el arte y la creatividad en el ámbito educativo.
Creatividad, Arte y Arteterapia. Una herramienta eficaz en la escuela M ^a Carmen Sánchez Pizarro España 2011	Dar una visión de qué es el Arte Terapia, y presentar el juego y el dibujo como herramientas a través de las cuales el ser humano se desarrolla en todas sus facetas.	-	-	-	Juego y dibujo	Arteterapia, el juego y el dibujo libre son elementos para el desarrollo a nivel personal y en las relaciones humanas.
Creatividad expresión y Arte, Terapia para una educación del siglo	Que la práctica en la educación de la expresión artística y el proceso creativo	-	-	-	Terapia de arte	Su práctica facilitará el trabajo del profesorado el desarrollo del

XXI M ^a Dolores Callejón Chinchilla, Isabel M ^a Granados Conejo España 2003	se utilicen como recurso de prevención e intervención terapéutica					alumno y sobre todo el clima en la escuela. Estas teorías contemplan la creatividad y la expresión artística como elementos del proceso educativo.
--	---	--	--	--	--	--

ARTETERAPIA EN MARGINACIÓN SOCIAL

Titulo Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
Arteterapia en contextos especiales, Inclusión Social y Terapia a través del Arte Laura Rico Caballo, Gloria Izquierdo Jaén España 2010	-Desarrollo de la sensibilidad y la empatía a través de la comprensión de imágenes. -Mejorar la autoestima y la salud psicosocial mejorando relaciones interculturales y favoreciendo discursos de integración	El proyecto está diseñado para niños/adolescentes procedentes de otras culturas o de mezclas culturales que viven en España, pero cuenta con niños de familias españolas, ya que se considera muy importante para la igualdad	Empatía	-	Taller de pintura	-

PEACE Through Dance Movement, evaluating a Violence Prevention Program J. Wilson, B. Wittaker EE.UU. 2004	Se utiliza la danza- movimiento- terapia para la prevención de la violencia en las escuelas. Se enseña habilidades para el autocontrol. El objetivo es decrecer en incidentes agresivos y comportamientos disruptivos en una escuela urbana	54 niños entre 7 y 8 años. Alrededor de un 55% de niños americanos y un 45 % de emigrantes. 80 % de la población se sitúa en el nivel de pobreza o por debajo de éste.	Auto control, regulación emocional, resolución de problemas.	-	Terapia danza/movimiento	Los resultados de este estudio piloto que evalúa la efectividad de un programa de baile/movimiento en la prevención de violencia revelo estadísticamente una disminución significativa en las agresiones y los comportamientos problemáticos.
--	---	--	--	---	--------------------------	---

ARTETERAPIA EN TRASTORNO DE DEPRESIÓN

Titulo Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression: A scoping review Andrea Mala, M.A., Vicky Karkou, Bonnie Meekums, Gran Bretaña 2012	Revisión: Se hizo una pregunta: hay evidencia de investigación de buena calidad disponible sobre la efectividad de DMT y campos relacionados para el	9 estudios que cumplieron al menos uno de los criterios de inclusión. 6 estudios siguieron un estudio aleatorizado y 3 adoptaron un diseño	-	-	Terapia Danza/movimiento	Se encontraron una cantidad de estudios en DMT y campos relacionados con la depresión que cumplieron los criterios de inclusión

	tratamiento de la depresión	no aleatorio.				
ARTETERAPIA EN ANSIEDAD						
Título Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention—A Systematic Review Lily Martin et. al. Alemania 2018	Revisión: Obtener una visión general de los terapias de arte creativo (CAT) y las artes eficacia de las intervenciones en el contexto de la reducción y gestión del estrés	Se incluyeron 37 estudios, el 73% de los cuales fueron ensayos controlados aleatorios	-	-	Terapia de Arte	81.1% de los estudios incluidos informaron una reducción significativa del estrés en los participantes debido a intervenciones de una de las cuatro modalidades de artes
Music for reducing the anxiety and pain of patients undergoing a biopsy: A meta-analysis Mingzhi Song et. al. China 2017	Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la musicoterapia para reducir la ansiedad y dolor de los pacientes que se sometieron a una biopsia	9 ensayos controlados aleatorios con un total de 326 participantes en el grupo de intervención de música y 323 controles	-	-	Musicoterapia	La música tenía un tendencia a disminuir la presión arterial sistólica antes de la biopsia

		cumplieron con los criterios de inclusión.				
Intervención musical sobre la ansiedad y parámetros vitales de pacientes renales crónicos: ensayo clínico aleatorizado Geórgia Alcântara Alencar Melo Brasil 2018	Evaluar el efecto de una intervención musical sobre la ansiedad y parámetros vitales en enfermos renales crónicos en comparación al cuidado convencional de clínicas de hemodiálisis	60 personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (30 grupo experimental y 30 grupo control)	-Ansiedad	-State-Trait Anxiet inventory	Musicoterapia	El grupo experimental presentó una reducción estadísticamente significativa del score de ansiedad después de la audición musical, así como la presión sistólica, presión arterial diastólica, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.
The effect of natural sounds on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery Mohammad Javad	Investigar el efecto de los sonidos naturales en la ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía de injerto de derivación de la	90 pacientes, que eran candidatos para CABG en un área urbana de Irán, fueron seleccionados y asignado aleatoriamente a los	-Ansiedad	-Estado Spielberger-Inventario de Ansiedad Rasgo (STAI)	Musicoterapia	se encontró que el nivel de ansiedad promedio del grupo de intervención es significativamente más bajo que el del grupo de control media hora después

Amiri Iran 2017	arteria coronaria	grupos de intervención y control por el método de minimización				de la intervención, así como en la sala de espera en el período preoperatorio (p = 0.001)
ARTETERAPIA EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA						
Título Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
Salivary α -amylase as a marker of stress reduction in individuals with intellectual disability and autism in response to occupational and music Therapy J. Poquérusse et. al. Italia 2018	Examinar cómo sesiones de musicoterapia modulan los niveles de α -amilasa salival (sAA), en personas con discapacidad intelectual y trastorno del espectro autista	Participantes con ID (n = 20, media edad = 36.75 \pm 11.29 años)	Niveles de sAA	-	Musicoterapia	La terapia ocupacional disminuye el nivel de α -amilasa salival en personas con discapacidad intelectual Se destaca estadísticamente diferencia significativa (F = 6.76, P <0.05) entre Cambios de nivel sAA en individuos con ID versus el grupo control.
Long-Term	Este estudio explora	8 madres de niños	-	-	Musicoterapia	Las madres perciben

<p>Perspectives of Family Quality of Life Following Music Therapy With Young Children on the Autism Spectrum: A Phenomenological Study Grace A. Thompson Australia 2017</p>	<p>las perspectivas de seguimiento de las madres que participaron en FCMT para saber su percepción de cualquier resultado a largo plazo</p>	<p>con Autismo</p>				<p>beneficios a largo plazo para las relaciones sociales dentro de la familia, lo que lleva a un enriquecimiento percibido en el niño y su calidad de vida después de sesiones de musicoterapia.</p>
<p>Effect of the Family-based Art Therapy Program on the Social Interactions, Verbal Skills and Stereotypic Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorders Kaveh Moghaddam, Ali Zadeh Mohammadi, Parviz Sharifi Daramadi,</p>	<p>La capacitación familiar o los programas centrados en la familia y las intervenciones educativas pueden reducir el estrés, la ansiedad, la depresión, la culpa y la desilusión. Las familias tienen que saber que no son la</p>	<p>20 niños autistas junto con sus padres seleccionan como una muestra de acceso</p>			<p>Estímulos auditivos y visuales y con la activación de los lóbulos cerebrales</p>	<p>El arte conduce a una mejor relación de niños autistas con el medio ambiente. Además, el arte ayuda a los niños autistas a experimentar sus sentidos, y luego se comunican mejor con los demás.</p>

Gholamali Afrooz Iran 2016	causa de los trastornos; por lo tanto, mejoran su comunicación e interacción con grupos de niños y profesionales					
ARTETERAPIA EN DEMENCIA						
Titulo Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
Art, music, story: The evaluation of a person-centred arts in health programme in an acute care older persons' unit Karen Ford Australia 2017	Evaluar el impacto de un programa de artes en la salud realizado por un artista especializado dentro de una unidad aguda de personas mayores.	Los participantes incluyeron pacientes admitidos en el barrio que habían sido involucrados en el programa de arte, los miembros de su familia y el personal de la unidad clínica.	-	Las fuentes de datos incluyeron la observación de actividades artísticas, semiestructuradas entrevistas con pacientes y familiares, y grupos focales con el personal.	Musicoterapia y Terapia de arte	El programa tuvo impactos positivos para el medio ambiente, pacientes, familias y personal. El ambiente exhibió cambios como que las familias se involucraron y disfrutaron actividades que ayudaron a la recuperación de la enfermedad.
Relational	Se basa en los	23 residentes	-	-	Clownterapia	La ciudadanía

citizenship: supporting embodied selfhood and relationality in dementia care Pia Kontos, Karen- Lee Miller ¹ and Alexis P. Kontos Canada 2017	hallazgos de un estudio de método mixto de ancianos de nariz roja especializados en una instalación de cuidado a largo plazo para avanzar un modelo de 'ciudadanía relacional' para personas con demencia.	participaron: la edad media fue de 87.8 años; 16 eran mujeres; y los diagnósticos de demencia fueron predominantemente la demencia de Alzheimer (73.9%)			(Ciudadanía relacional)	relacional ofrece un importante replanteamiento de las nociones de individualidad, derecho y reciprocidad que son centrales para una sociología de la demencia, y también proporciona nuevas bases éticas
---	--	---	--	--	-------------------------	---

ARTETERAPIA EN PARKINSON

Titulo Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
Brazilian Samba Protocol for Individuals With Parkinson's Disease: A Clinical Non-Randomized Study Ana Cristina Tillmann et. al Brasil	El objetivo principal de este estudio es proporcionar un protocolo de samba para individuos con Parkinson y para comparar sus efectos con el grupo	60 individuos divididos entre los grupos de intervención y contro	-	-	Danzaterapia (Samba brasileña)	-

2017	sin intervención.					
Dance for Parkinson'. The effects on whole body co-ordination during turning around Sophia Hulbert,*, Ann Ashburn, Lisa Roberts, Geert Verheyden Gran Bretaña 2017	Investigar los efectos del baile de salón y las clases de baile en América Latina sobre cómo convertir a las personas con Parkinson.	27 personas con Parkinson leve a moderado. Los participantes fueron asignados aleatoriamente (n = 15), y un grupo de control de "atención habitual" (n = 12)	-	-	Danzaterapia (bailes de salón)	El grupo que bailó fueron más capaces de coordinar sus segmentos axiales y perpendiculares y sorprendentemente se volvió más "en bloque" en su comportamiento de giro, lo que sugiere que esta puede ser una adaptación beneficiosa.

ARTETERAPIA EN TRASTORNO MENTAL

Titulo Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
A Pilot RCT of Psychodynamic Group Art Therapy for Patients in Acute Psychotic Episodes: Feasibility, Impact on Symptoms and	Evaluar la viabilidad de un ensayo controlado aleatorizado, de terapia de arte psicodinámico para el tratamiento de pacientes con	58 pacientes hospitalizados con diagnóstico DSM de esquizofrenia fueron aleatorizados	-Síntomas psicóticos y depresivos	-Escala para la evaluación de síntomas negativos (SANS) -Escala para la evaluación de síntomas positivos (SAPS)	Terapia de arte	La terapia de arte se asoció con una reducción media significativamente mayor de síntomas positivos y mejoría psicossocial funcionamiento en

<p>Mentalising Capacity Christiane Montag et. al. Alemania 2014</p>	<p>esquizofrenia, y para generar datos preliminares sobre la eficacia de este intervención durante episodios psicóticos agudos.</p>			<p>-Escala de depresión de Calgary para esquizofrenia (CDSS) -Resultado psicosocial, medido por la evaluación global de la escala de funcionamiento del DSM-IV-TR</p>		<p>el post-tratamiento y seguimiento, y con una mayor reducción media de los síntomas negativos en el seguimiento comparado con el tratamiento estándar.</p>
<p>Effect of an art brut therapy program called go beyond the schizophrenia (GBTS) on prison inmates with schizophrenia in mainland China—A randomized, longitudinal, and controlled trial Hong-Zhong Qiu China</p>	<p>Se desarrollo un programa de terapia de arte estructurado y cuantitativo llamado ir más allá en esquizofrenia para medir realmente los beneficios de la terapia de arte en los reclusos en el continente de China</p>	<p>Un estudio controlado aleatorio dirigido a los internos con esquizofrenia en China continental. 60 sujetos de la prisión 1 y 60 sujetos de la prisión 2</p>	<p>- Miguel Hernández</p>	<p>-</p>	<p>Terapia de arte</p>	<p>Al finalizar el programa, el grupo de intervención informó una disminución en la ansiedad, depresión, enojo y síntomas psiquiátricos negativos y mostraron un mejor cumplimiento de las reglas, socialización con compañeros,</p>

2016						cumplimiento de medicamentos y patrones regulares de sueño
Moderating factors for the effectiveness of group art therapy for schizophrenia: secondary analysis of data from the MATISSE randomised controlled trial Baptiste Leurent et. al. Gran Bretaña 2014	Investigar si la terapia artística fue más efectiva para subgrupos específicos de pacientes con esquizofrenia.	Análisis secundario de datos de un estudio aleatorizado controlado de terapia artística grupal como complemento al tratamiento para la esquizofrenia (n = 140) versus atención estándar solo (n = 137)	-Gravedad de los síntomas del paciente	-La Escala del Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) -La escala Morisky (falta de adherencia de los participantes a la medicación) -La Escala de Compromiso y Aceptación	Terapia de arte	La efectividad clínica de la terapia de arte grupal no difieren significativamente entre los participantes con más o menos síntomas negativos severos

ARTETERAPIA EN VIOLENCIA DE GENERO

Titulo Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
Proyecto Enfocadas: "una experiencia grupal realizada con mujeres que sufrieron en el pasado violencia por	Fomentar la creación artística, contribuir al desarrollo personal tendiendo a la integración de la historia vital así	10 mujeres que han vivido en el pasado violencia por parte de su pareja	-	-	Fotografía y narración	Podemos afirmar que el proceso de Enfocadas en voz de las participantes fue muy positivo

<p>parte de sus parejas, utilizando la fotografía y la narración como herramienta terapéutica” Marcela Lockett Destri España 2013</p>	<p>como el desarrollo de la autoestima y el empoderamiento como colectivo, al darles voz y protagonismo a las participantes.</p>					
<p>Efectos de un programa de Arteterapia cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia sexual Amador Cernuda-Lago España 2013</p>	<p>La danzaterapia canaliza y amplifica cualquier proceso terapéutico, al poder movilizar el cuerpo mediante la danza se consigue optimizar el proceso de evitar rigideces y liberar la tensión memorizada en el cuerpo y el movimiento.</p>	<p>21 mujeres de una media de edad de 32 años que habían sufrido violación y tenían síntomas de estrés postraumático</p>	<p>-Ansiedad -Depresión -Autoestima</p>	<p>-Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-S) -Inventario de Depresión de Beck -Escala de Autoestima (EAE)</p>	<p>Danzaterapia</p>	<p>Al finalizar el proceso las participantes mostraron cambios positivos a nivel psicológico y corporal, disminuyeron sus niveles de ansiedad y depresión y aumentó su autoestima significativamente, lo que nos permite afirmar que la danzaterapia es útil</p>

						para tratar a este tipo de pacientes
ARTETERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS						
Título Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	VARIABLES	Instrumentos	Técnica	Resultados
EEG-Based Analysis of the Emotional Effect of Music Therapy on Palliative Care Cancer Patients Rafael Ramirez, Josep Planas, Nuria Escude, Jordi Mercade, Cristina Farriols España 2018	Evaluar la respuesta emocional de pacientes con cáncer terminalmente enfermos a una intervención de musicoterapia en un control aleatorio controlado basado en datos de Electroencefalografía (EEG)	Una muestra de 40 participantes de la unidad de cuidados paliativos del Hospital del Mar en Barcelona fue asignado aleatoriamente a dos grupos de 20 personas.	-Indicadores emocionales	-Datos de EEG de los participantes	Musicoterapia	El análisis de datos de EEG mostró un aumento significativo en la valencia ($p = 0,0004$) y la excitación ($p = 0,003$). No se encontraron cambios significativos en el CG. Estos resultados se pueden interpretar como un efecto emocional positivo de la musicoterapia en pacientes con cáncer avanzado.
Evaluation of the effectiveness of music	Este estudio piloto de viabilidad pondrán a prueba	52 pacientes hospitalizados	-Calidad de vida	-Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)	Musicoterapia	Este estudio asegurará una sólida base metodológica

<p>therapy in improving the quality of life of palliative care patients: a randomised controlled pilot and feasibility study Tracey McConnell Irlanda 2016</p>	<p>procedimientos, resultados y herramientas validadas; estimar las tasas de reclutamiento y deserción; y calcular el tamaño de la muestra requerido para un ensayo aleatorizado de fase III para evaluar la efectividad de la musicoterapia en la mejora de la calidad de vida de los pacientes de cuidados paliativos</p>			<p>-prueba mental abreviada (AMT) -Cuestionario de calidad de vida de McGill (MQOL)</p>		<p>para el desarrollo de una sólida fase III en un ensayo aleatorizado de musicoterapia para mejorar la calidad de vida en pacientes con cuidados paliativos</p>
--	---	--	--	---	--	--

ANEXO II. Tabla de artículos de Arteterapia en oncología

ARTETERAPIA EN ONCOLOGÍA						
Título Autor/es, País, Año	Objetivo	Muestra	Variables	Instrumentos	Técnica	Resultados
A dance intervention for cancer survivors and their partners Maria Pisu, et. al EE.UU. 2016	Evaluar la viabilidad, aceptabilidad e impacto de una intervención de baile de salón para mejorar la calidad de vida y los resultados de la relación entre los sobrevivientes de cáncer y sus parejas	31 parejas, 15 en el grupo de intervención y 16 grupo control	-Actividad física -Capacidad funcional -Confianza en las parejas -Calidad de vida -Ajuste diádico	- Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire (actividad física) - 6 Minute Walk Test (capacidad funcional) - Dyadic Trust Scale (confianza de las parejas) - SF-36 (Calidad de Vida) - DAS-7 (Ajuste diádico)	Danzaterapia	Tuvo efectos positivos significativos en la actividad física (p = 0.05), en el componente mental de la Calidad de vida (p = 0.04), en la vitalidad (p = 0.03) y en la escala de confianza diádica (p = 0.04).
A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy L.E. Selman, J. Williams, V. Simms. Gran Bretaña 2012	Evaluar el impacto de asistir a clases de TLM y yoga en los problemas de los pacientes y el bienestar general.	18 pacientes: 10 pacientes que solo realizaban yoga, 5 que solo realizaban TLM y 3 que realizaban tanto yoga como TLM.	-Efectos de los servicios de apoyo al cáncer.	- Measure Yourself Concerns and Wellbeing (MYCaW)	Método Lebed, TLM (Terapia de baile) Yoga	Las puntuaciones de preocupación mejoraron significativamente (P <0.001) para el grupo de ambas terapias

<p>Art therapy based on appreciation of famous paintings and its effect on distress among cancer patients Jeongshim Lee. et, al. Corea 2016</p>	<p>Evaluar la efectividad de una forma de Arteterapia que se basa en la apreciación de pinturas famosas para mejorar la angustia y diversos síntomas relacionados con el cáncer.</p>	<p>24 pacientes de los que participaron 20 (83%) con una media de edad en el momento del diagnóstico de 54 años (rango 32-79 años), y la mayoría de los pacientes eran mujeres (90%). Predominaba el cáncer de mama y el cáncer de recto.</p>	<p>-Angustia -Depresión</p>	<p>- Escala de depresión y ansiedad del hospital (HADS) (Angustia) - La escala de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS) (angustia relacionada con los síntomas del cáncer) - Escala de evaluación de la depresión de Hamilton (HDRS)</p>	<p>Apreciación de pinturas famosas</p>	<p>Reducción significativa de la angustia medida por HADS y HDRS como resultado de la intervención. Los puntajes de ESAS no mostraron ninguna mejora.</p>
<p>Can an art intervention influence quality of life in a hospitalized patient Shaun R. McCann Irlanda 2013</p>	<p>Introducir un arte multimedia en una unidad de trasplante de células madre.</p>	<p>Pacientes hospitalizados a la espera de trasplante de células madre.</p>	<p>-Calidad de vida</p>	<p>-</p>	<p>Arte multimedia: (“ventana virtual” en la habitación de paciente, para introducir imágenes de arte, video, música y fotografías)</p>	<p>El estudio mostró niveles significativamente reducidos de ansiedad y depresión en el grupo.</p>
<p>Dance/movement therapy for improving psychological and physical outcomes in cancer patients Bradt J, Goodill SW, Dileo C EE.UU. 2011</p>	<p>Revisión: Examinar el impacto de la terapia de baile / movimiento en los resultados psicológicos y físicos en personas con cáncer</p>	<p>-</p>	<p>-Depresión -Ansiedad -Estrés -Fatiga -Imagen corporal</p>	<p>-Profile of Mood Scale-subescala depresión -HADS (ansiedad y depresión) -PSS (estrés) -Profile of Mood Scale-subescala fatiga -Brief fatigue inventory (BFI)</p>	<p>Terapia de baile/movimiento</p>	<p>La evidencia no es sólida. No se pudieron establecer conclusiones debido a un número insuficiente de estudios. Se necesita más investigación.</p>

				-Body Image Scale		
Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life Isrid Sturm, Johanna Baak, Benjamin Storek, Annette Traore, Peter Thuss-Patience Alemania 2014	Evaluar el efecto de la danza como una actividad deportiva holística en pacientes con cáncer bajo tratamiento activo contra el cáncer con fatiga como punto final.	Cuarenta pacientes adultos bajo tratamiento anticanceroso activo (adyuvante (25), paliativo (11) o neoadyuvante (4)) con fatiga moderada o grave se investigaron en dos grupos.	-Fatiga -Calidad de vida -Condición física	-Evaluación Funcional de la Terapia de Enfermedades Crónicas: Fatiga (FACIT-F) -NRS (fatiga) -EORTC QLQ-C30 (Calidad de vida) - Prueba de caminata de 6 minutos (6-MWT)	Danzaterapia	Mejoras significativas para la fatiga relacionada con el cáncer en el grupo de intervención en comparación con el grupo control.
Mind-Body Therapies in Cancer: What Is the Latest Evidence? Linda E. Carlson, et al. Canada 2017	Revisión: Evaluar la eficacia de terapias complementarias en personas con cáncer.	-	Calidad de vida, ansiedad y depresión	-	Terapias mente-cuerpo (MBT) (relajación, yoga, meditación, taichí, etc)	Las imágenes / relajación e hipnosis tienen mayor utilidad para las náuseas / vómitos y el control del dolor, mientras que la meditación, el yoga y el taichi / qigong pueden ser más útiles para mejorar la calidad de vida general, la depresión y la ansiedad.
Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients	Revisión: Evaluar y comparar los efectos de la musicoterapia y las intervenciones de medicina musical para	52 estudios con 3731 participantes. 23 ensayos de musicoterapia y 29 de medicina musical.	-Ansiedad	-Inventario de Ansiedad del Estado de Spielberger -Escala Estado de ansiedad (STAI-S)	Musicoterapia	Efecto beneficioso sobre la ansiedad. Impacto positivo moderadamente en la depresión (baja

Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A EE.UU. 2016	los resultados psicológicos y físicos en las personas con cáncer					calidad de la evidencia). No se encuentra efecto en el estado de ánimo o angustia. Gran efecto de las intervenciones en la CdV.
Patient perceptions of a 1-h art-making experience during blood and marrow transplant treatment L. Mische Lawson, J. Cline, A. French, N. Ismael EE.UU. 2017	Ofrecer mediante la creación artística una forma económica de pasar el tiempo y aliviar los síntomas durante largas horas de tratamiento.	21 pacientes que reciben tratamiento de trasplante de sangre y médula (BMT) participaron en la investigación.	-	-	Pintura	Los resultados de este estudio revelaron que la experiencia de hacer arte puede proporcionar a los pacientes una actividad significativa durante el tratamiento y una salida para expresar sus sentimientos.
Perceived stress moderates the effects of a randomized trial of dance movement therapy on diurnal cortisol slopes in breast cancer patients Rainbow T.H. Ho, Ted C.T. Fong, Paul S.F. Yip China	Investigar la efectividad de la terapia de movimiento de baile (DMT) en mejorar los síntomas relacionados con el tratamiento en un ensayo controlado aleatorio.	139 pacientes con cáncer de mama sometidos a radioterapia adyuvante en Hong Kong, que se asignaron al azar al grupo DMT ($n = 69$) o al grupo control ($n = 70$).	-Estrés, -Fatiga -Gravedad del dolor - Alteración del sueño	- Perceived Stress Scale (PSS) (estrés) - Inventario Breve de Fatiga -Inventario breve de dolor- Índice de calidad del sueño de Pittsburgh	Terapia de Danza/Movimiento (DMT)	El DMT mostró efectos significativos sobre el amortiguamiento del deterioro en el estrés percibido, la gravedad del dolor y la interferencia del dolor

2017						
A clinical study to assess the efficacy of belly dancing as a tool for rehabilitation in female patients with malignancies Marta Szalai et. al. Hungria 2017	Comparar los aspectos relacionados con la salud y calidad de vida, apoyo social percibido y satisfacción general con la vida en mujeres recibiendo atención médica estándar para enfermedades malignas con o sin danza del vientre adicional.	55 pacientes se unieron a la rehabilitación (grupo investigación RG) y 59 pacientes de la misma edad que recibieron solo atención médica estándar (grupo control CG)	-Calidad de vida -Apoyo social percibido satisfacción general de la vida	-EORTC QLQ-C30 -F-SozU-K14 (apoyo social percibido) -Campbell's OLS (satisfacción general de la vida)	Intervenciones psicológicas creativas	Los pacientes del RG obtuvieron mejores puntuajes tanto en la línea de base como en el seguimiento que el CG.
The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials S. Archer, S. Buxton, D. Sheffield Gran Bretaña 2015	Revisión: Evaluar si las intervenciones psicológicas creativas (IPC) son útiles para pacientes con cáncer	10 estudios con 488 participantes. 8 estudios exclusivos de cáncer de mama y los otros 2 diferentes tipos de cáncer	-Ansiedad y depresión	-Lista de verificación de síntomas SCL-90 (ansiedad y depresión) -HADS (ansiedad y depresión)	Intervenciones psicológicas creativas	Beneficios psicológicos relacionados con las IPC en comparación con un grupo de control.
Yoga for improving health-related quality of life, mental	Revisión: Evaluar los efectos del yoga en la calidad de vida con	24 estudios con 2166 mujeres con cáncer de mama.	-Calidad de vida	-	Yoga	Se demostró que el yoga mejoró la salud y calidad de vida en

health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer (Review) Cramer H, et. al. Australia 2017	mujeres con diagnóstico de cáncer de mama					estudios que comparaban al yoga con ninguna terapia.
Los colores que hay en mí: una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios R.A. González Romo, M. Reyna Martínez, C.C Cano Rodríguez México 2009	Identificar las principales emociones para intervenir en ellas	15 sujetos, 9 pacientes oncológicos, 5 madres y el hermano de uno de los pacientes.	Emociones	-	Técnicas gráfico-plásticas y narrativas	De acuerdo con los resultados, puede decirse que los objetivos se cumplieron en cada sesión.
Physical and psychological benefits of a 24-week traditional dance program in breast cancer survivors Antonia Kaltsatou, Dimitra Mameletzi, Stella Douka Grecia 2009	Evaluar la influencia de un programa de ejercicio mixto, incluidas las danzas tradicionales griegas y el entrenamiento de la parte superior del cuerpo, en la función física, la fuerza y el estado psicológico de los sobrevivientes de	27 mujeres, que habían sido diagnosticadas y tratadas quirúrgicamente por cáncer de mama. El grupo experimental consistió en 14 mujeres y el grupo de control consistió en 13 mujeres.	-Función física -Condición psicológica -Presión arterial, frecuencia cardíaca, fuera de agarre, volumen del brazo.	-Prueba de caminata de 6 minutos (6-MWT) -Inventario de depresión de Beck (condición psicológica)	Danzaterapia (danzas tradicionales griegas) y entrenamiento de la parte superior.	Aumentos significativos de 19.9% para la función física, 24.3% para la fuerza de la mano derecha, 26.1% para la fuerza de la mano izquierda, 36.3% para satisfacción con la vida y también una disminución de 35%

	cáncer de mama.					para síntomas depresivos en el grupo experimental.
A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting. H. Bozcuk et. al. Turquía 2017	Evaluar el efecto de la terapia artística de pintura proporcionada por un artista profesional en la calidad de vida y los niveles de ansiedad y depresión en pacientes que reciben quimioterapia.	48 pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. 26 pacientes lo hicieron y 22 no tuvieron exposición previa a PATP.	-Calidad de vida -Ansiedad y depresión	- EORTC-QLQ-C30 (Calidad de vida) - HADS (ansiedad y depresión)	Terapia de pintura y Arte-Programa(PATP)	Hubo una mejora significativa en la calidad de vida global (F = 7.87, P = 0.001) y puntajes de depresión (F = 7.80, P = 0.001).
The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of Children under going can certreatment Naime Altay, Ebru Kilicarslan-Toruner, Çigdem Sari Turquía 2017	Determinar el efecto de la técnica de dibujo y escritura sobre el nivel de ansiedad de los niños sometidos a tratamiento oncológico en el hospital	30 niños hospitalizados de entre 9 y 16 años.76.7% eran niñas	-Ansiedad	- The state anxiety inventory for children (ansiedad)	Técnicas de dibujo, escritura y narración.	Las puntuaciones fueron más bajas, lo que indica una menor ansiedad después de la intervención (36,86 ± 4,12 que antes (40,46 ± 4,51) (p <0,05).
The Efficacy of Art Therapy in Pediatric Oncology Patients: An Integrative Literature Review	Revisión: Examinar los efectos de la terapia artística en pacientes pediátricos que viven con cáncer.	-	-	-	Terapia de arte	Los hallazgos de esta revisión sugieren que los niños que participaron en diversas formas de

Bree A. Aguilar EE.UU. 2017						intervenciones de dibujo exhibieron una mejor comunicación con los miembros de la familia
Relieving Symptoms in Cancer: Innovative Use of Art Therapy Nancy Nainis, MA et. al. EE.UU. 2016	Determinar el efecto de una sesión de terapia de arte de 1 hora sobre el dolor y otros síntomas comunes en pacientes de cáncer adultos	50 pacientes de las unidades de oncología para pacientes internados en un gran centro médico académico urbano.	-Angustia -Dolor -Ansiedad	-La Escala de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) (angustia y dolor) -Índice de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI-S)	Terapia de arte	Mejora 8 de 9 síntomas incluida la angustia. La mayoría de pacientes, 46, declararon que les gustaría volver a la terapia artística.



ANEXO III. Hoja de recogida de datos sociodemográficos

HOJA RECOGIDA DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha nacimiento: __/__/__

Fecha entrevista: __/__/__

Nº Identificación paciente: _____

SEXO:

Hombre

Mujer

ESTUDIOS:

Sin estudios Primarios Secundarios Universitarios

PROFESIÓN:

ESTADO CIVIL:

Soltero Casado Separado/divorciado/viudo.



ANEXO IV. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información sobre sus datos personales y de salud será incorporada y tratada cumpliendo con las garantías que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria.

Su participación en este estudio es voluntaria, y puede revocar su consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en la calidad de sus cuidados sanitarios.

Consentimiento del participante

La información y el presente documento se me han facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y **tomar mi decisión de forma libre y responsable.**

He comprendido las explicaciones que me han ofrecido y se me ha permitido realizar todas las preguntas que he creído conveniente con el fin de aclarar todas las posibles dudas planteadas.

Tras leer la información anterior, yo,..... con
DNI..... **otorgo mi consentimiento** para el profesional..... **con**
DNI para el acceso y utilización de los datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del participante:

Firma del profesional:

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha: