

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

TRABAJO FINAL DE GRADO

**Implementación y evaluación de una intervención en
arteterapia para mejorar la calidad de vida de adolescentes con
cáncer hospitalizados.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Estudiante: Valentina Obrusnik Rossi 5.086.362-0

Tutor: Prof. Adj. Dr. Nicolás Brunet

Revisor: Prof. Agda. Mag. Graciela Loarche

Montevideo, Uruguay

Octubre, 2024

Tabla de contenidos

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
1. FUNDAMENTACIÓN.....	5
2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	8
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1. La importancia de las intervenciones psicosociales en pacientes oncológicos.	10
3.2. Calidad de vida relacionada a la salud (cvrs).	11
3.3. Intervenciones no farmacológicas	12
3.4. Antecedentes históricos sobre el valor terapéutico del arte	15
3.5. Arteterapia en la actualidad.	16
4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
5. OBJETIVO GENERAL.....	17
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
6.1. Metodología.	18
6.2. Caracterización de la población y muestra.	19
6.3. Procedimiento.	19
6.4. Análisis de datos.....	20
7. INSTRUMENTOS.....	20
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
9. RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN.....	22
10. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	22
11. REFERENCIAS	25

RESUMEN

El presente proyecto de investigación pretende conocer y evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adolescentes con cáncer que se encuentran hospitalizados. Para ello, se propone una intervención en arteterapia, con el objetivo de medir el impacto que la misma genera en la CVRS de dicha población. Se espera que esta ayude a reducir los niveles de estrés y ansiedad en estos adolescentes.

Para la recolección de datos se utilizarán los siguientes instrumentos: KIDSCREEN-27 para calidad de vida, ASQ-14, para medir estrés, y STAI, para medir ansiedad.

A su vez se pretende que esta investigación aporte hacia una atención integral de los adolescentes con cáncer, teniendo en cuenta los aspectos psicosociales de su salud y no solo lo físico o clínico.

Los antecedentes muestran, en general, una mejora en la CVRS de los adolescentes: reducción del estrés y de la ansiedad, mayor sentimiento de pertenencia social y mejor adherencia al tratamiento.

Es necesario comenzar a integrar este tipo de intervenciones que se enfocan a proteger la salud psíquica y mejorar el proceso de hospitalización, a los tratamientos de los pacientes oncológicos. Procurando, así, brindar una atención integral de la salud, promoviendo la implementación de enfoques más holísticos, humanizados y centrados en la persona.

Palabras claves: arteterapia, adolescencia, cáncer, calidad de vida, salud integral.

ABSTRACT

The present research project aims to determine the health-related quality of life (HRQOL) in adolescents with cancer who are hospitalized. For this purpose, an art therapy intervention is proposed, with the aim of measuring its impact on the HRQOL of this population. It is expected to help reduce stress and anxiety levels in these adolescents. The following instruments will be used for data collection: KIDSCREEN-27 for quality of life, ASQ-14 to measure stress, and STAI, to measure anxiety.

At the same time, this research is intended to contribute to the comprehensive care of adolescents with cancer, taking into account the psychosocial aspects of their health and not only the physical or clinical aspects.

The antecedents show, in general, an improvement in the HRQOL of adolescents, a reduction in stress and anxiety, a greater feeling of social belonging and better adherence to treatment.

It is necessary to begin to integrate this type of intervention, which tends to protect psychological health and improve the hospitalization process, into the treatment of oncology patients. In this way, we seek to provide comprehensive health care, promoting the implementation of more holistic, humanized and person-centered approaches.

Key words: art therapy, adolescence, cancer, quality of life, comprehensive health.

1. FUNDAMENTACIÓN.

El cáncer es una de las enfermedades más significativas de nuestra época, siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones.

El cáncer infantil es una enfermedad de gran impacto físico, psicológico y social. Requiere de un tratamiento complejo —y muchas veces prolongado—, que afecta considerablemente la calidad de vida, no solo del niño, niña o adolescente que lo padece, sino también la de su familia. Desde el primer momento en que se realiza el diagnóstico de un cáncer infantil la familia pasa por una serie de etapas: miedo, estrés, incertidumbre, dolor, tristeza y largas esperas (Ruiz y Gamella, 2021).

Por este motivo, el estudio de la calidad de vida de los adolescentes con cáncer que se encuentran hospitalizados es necesario y de suma importancia en el campo de la salud.

Para que el niño llegue a ser un adulto sano, debemos considerarlo de forma integral, cuidando los aspectos médicos, psicológicos, sociales y espirituales durante su enfermedad (Bengoechea y Moreira, 2014).

Es por ello que se propone la intervención en arteterapia, como otra forma de intervención complementaria a la médica, que le permite al adolescente vivenciar la enfermedad y su proceso con la menor afectación posible. En este sentido se evaluará si esta intervención influye o no sobre la calidad de vida relacionada a la salud (en adelante CVRS) y en qué medida genera efecto terapéutico en el adolescente que se encuentra hospitalizado.

La adolescencia es considerada una fase de transición entre la niñez y la adultez. Hay numerosas definiciones que podemos encontrar, las mismas varían dependiendo la cultura, el contexto y las percepciones populares.

En este trabajo nos referiremos a «adolescencia» como el período que abarca de los 10 a los 14 años. Siguiendo los planteos de Sawyer et al.(2018), podríamos referirnos a este rango etario más precisamente como «adolescencia temprana».

Esta etapa ya de por sí se caracteriza por ser desafiante, presentándose en el sujeto múltiples cambios —tanto a nivel físico como emocional— y diversas interrogantes a las que tendrá que hacer frente para ir forjando su personalidad adulta.

Si a esto le sumamos el componente del cáncer (teniendo en cuenta el estigma de la palabra por sí sola), entendemos que puede acarrear consecuencias devastadoras, como altos niveles de ansiedad, estrés, desesperanza, tristeza e incluso depresión.

Se ha observado que los adolescentes que padecen esta enfermedad consideran su vida bastante más estresante que la de sus iguales sanos; se produce un aumento de restricciones y limitaciones en su día a día, hay más dolor y preocupación, teniendo que

esforzarse más para enfrentarse a los distintos problemas que acontezcan (Hokkanen, 2004).

Según los datos de 2024 del Ministerio de Salud Pública (MSP), en Uruguay se diagnostican alrededor de 150 casos cada año, lo que significa que 1 de cada 500 niños desarrollará una enfermedad oncológica antes de los 15 años.

Sin embargo, en nuestro país los estudios sobre el tema en relación a la calidad de vida (CV) son prácticamente inexistentes, lo que deja en evidencia el gran deber que tiene la salud pública para con esta población.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) es un órgano especializado de la OMS que mantiene una clasificación de los agentes cancerígenos. Según este, el 7,9 % de las muertes de niños y adolescentes se debe a algún cáncer pediátrico (MSP, 2023).

El cáncer infantil comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms (OMS, s.f).

La Fundación Pérez Scremini es la referente en el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil en Uruguay, recibiendo alrededor de 9.000 consultas anuales.

Siguiendo lo expuesto por el psicólogo Andrés Batalla (comunicación personal, 3 de octubre de 2024), la fundación es un centro de alta complejidad, ya que, para los tratamientos de los pacientes, se requieren diversas intervenciones de diferentes áreas y profesionales. Tiene a su cargo el Servicio Hemato Oncológico Pediátrico del Hospital Pereira Rosell, por lo que recibe apoyo de ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado) y de empresas que deciden colaborar de forma voluntaria con la causa.

La atención que se brinda no tiene costo para las familias e incluye consultas médicas, estudios, tratamientos, medicamentos, internación, traslados, alimentación y apoyo psicosocial.

El área de internación funciona las 24 horas, los 7 días de la semana y cuenta con un total de 25 camas, que, en promedio, se utilizan 15 de ellas. En la Fundación, se atiende a más de 1.000 pacientes de todo el país por año, de los cuales 120 se atienden por primera vez, y la tasa de cura es de un 80 % (Andrés Batalla, comunicación personal, 3 de octubre de 2024).

El tratamiento del cáncer infantil ha mejorado de forma espectacular en los últimos 35 años, con un aumento de las tasas globales de curación de entre el 20-30 % a finales de la década de 1970, hasta por encima del 75 % en la actualidad (Fernández-Delgado, 2016).

Actualmente, en Uruguay, se cura el 80 % de los casos de cáncer en menores de 15 años. Según datos de Presidencia, Uruguay presenta la mayor tasa de curación de cáncer en menores de 15 años comparándolo con el resto de Latinoamérica (2011).

Pese a estos números tan alentadores, debemos recordar que el cáncer en adolescentes continúa siendo una de las principales causas de muerte por enfermedad en esta franja etaria, por lo que se vuelve indispensable el estudio de esta temática, permitiéndonos así conocer y atender más precisamente las necesidades de esta población, que transita por un momento de su vida tan complejo y de suma vulnerabilidad.

La alteración de los hábitos y el ritmo de vida del adolescente a causa del cáncer suscitan cambios importantes, pudiendo llegar a generarse conductas de difícil manejo, como ansiedad, estrés, depresión, dificultad para el contacto social, trastornos del sueño, problemas para la adherencia al tratamiento, entre otras (Ibáñez y Baquero, 2009).

Debemos recordar, también, que durante la adolescencia surge la autoidentificación, como un proceso de afirmación de su propia identidad, una búsqueda de independencia y de afirmación a través de las relaciones sociales con amigos y compañeros. De esta manera, casi todo el proceso natural e intereses del niño en esta etapa se verán afectados por su enfermedad (Bengoechea y Moreira, 2013). Por este motivo es de suma relevancia brindarles, a los adolescentes hospitalizados, espacios de socialización donde puedan compartir con otros que se encuentran en su misma situación.

Se pretende que este proyecto de investigación permita visualizar el impacto de la enfermedad en varias áreas de la vida del sujeto que afectan a su CVRS. Posibilitando, tanto a las familias como al equipo de salud que los acompañe, conocer alternativas para ayudar a estas personas a reducir sus niveles de estrés, ansiedad y sobrellevar la enfermedad de la mejor forma posible.

Siguiendo las ideas de Bengoechea y Moreira (2013), este tipo de intervenciones propicia una participación activa del adolescente. Que necesita continuar, en la medida de lo posible, con aquello que formaba parte de su día a día antes de la enfermedad. En este sentido, el proceso creativo puede ofrecer un vínculo con su experiencia previa a la vida en el hospital, proporcionándole herramientas para una nueva comunicación y la posibilidad de manifestar sus ideas y emociones a través de experiencias motivadoras, ilusionantes y placenteras.

Se espera que este estudio colabore a que la medida de la CVRS sea más tenida en cuenta a la hora de evaluar la salud de la población infantil y adolescente, ya que su uso está poco difundido y sería interesante poder tener más datos que nos permitan comparar con otros países de América Latina.

Además, investigar acerca de este tema posibilitará guiar la práctica profesional con mayor precisión, propiciando la implementación de prácticas clínicas y políticas de salud que contribuyan a una mejor atención de esta población y sus familias que muchas veces se encuentran desamparados, abatidos y asustados por la gran probabilidad y cercanía de la muerte.

2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.

Como se menciona anteriormente, los estudios en nuestro país respecto a la CVRS de adolescentes con cáncer son muy escasos, y aún más con el componente de intervención en arteterapia que se propone en esta investigación. Dentro de los pocos antecedentes disponibles, encontramos que en 1999 nace «SaludArte», una fundación sin fines de lucro orientada hacia la promoción de salud y prevención a través del arte y el humor. El equipo se enfocaba en niños que se encontraban hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell y en el Casmu: a través de diferentes técnicas lúdico-artísticas promovían la salud integral de estos niños, generando risas y alegría, bajo el programa «Jarabe de Risas», en la búsqueda de generar una mejor aceptación respecto a su enfermedad, a la hospitalización y a los cambios que trae consigo esto (Domínguez, 2015). Lamentablemente, al día de hoy, la fundación no sigue adelante con el programa, pero sí sigue interviniendo en otros ámbitos.

En la misma línea, en 2010 surge «Payasos Medicinales», un grupo conformado por artistas profesionales especializados en la técnica del payaso. Su labor se desempeña en el Hospital de Clínicas y, a través de su intervención, apuntan a estimular la imaginación, el deseo y el disfrute de su público objetivo, lo que colabora a descomprimir las tensiones propias del hospital y a favorecer la integración entre los usuarios del sistema de salud, acompañantes y trabajadores.

También podemos encontrar que, en 2011, Uruguay formó parte de un proyecto llamado «El día que nunca olvidaré», llevado a cabo por la arteterapeuta argentina Analía Magen. La dinámica consistió en dibujar «un día inolvidable».

La terapeuta explica que no todos los chicos relacionan la idea de un día inolvidable con algo feliz. «Hay chicos que eligieron el día más feliz, hay otros que eligieron el día más traumático, cada uno eligió lo que quiso» (de los Santos, 2011).

Magen resaltó que el arte y la terapia están indisolublemente ligados y añadió que su técnica es complementaria a la médica. «Es una catarsis y una proyección del estado emocional, espiritual y físico del chico a la hoja, a través de los colores, líneas y movimientos que hace. [...] se trata de transformar el enojo, el dolor y el miedo en una obra de arte» (Uruguay Presidencia, 2011).

El resultado de este trabajo hace que los niños puedan relajarse. Según Magen, este relajamiento hace que ellos puedan recibir mejor la quimioterapia y de forma más enfocada. También los ayuda a estar más libres, disuadiendo sentimientos de enojo, miedo o ansiedad que contraen en el cuerpo. Magen destaca que lo más importante es darles la posibilidad de expresar sus frustraciones, sus enojos, sus ansiedades y sus miedos en una forma en que lo puedan transformar en algo más positivo (de los Santos, 2011).

Siguiendo lo planteado por Bengoechea y Moreira (2013), este tipo de actividades les permite a los adolescentes sentirse activos, motivados, partícipes y actores protagonistas de sus propias vivencias e ilusiones, teniendo otra actitud frente a los tratamientos y a la enfermedad. Cada día vivían con ilusión poder terminar o continuar un trabajo en proceso, esperando y persiguiendo nuevas metas, compartiendo nuevas vías de comunicación consigo mismo y con los demás. En definitiva, teniendo una actitud diferente y otra manera de *estar* en el mundo.

A nivel internacional encontramos un estudio llevado a cabo por Abdulah y Abdulla (2018) con 60 pacientes pediátricos diagnosticados con cáncer. Se estudió la eficacia de la arteterapia y su impacto en las diversas dimensiones de la salud. Para esto se asignaron dos grupos al azar, uno de control y otro experimental. Este último participó en una terapia de arte grupal de pintura y manualidades (terapia de arte creativa) realizado por un artista plástico profesional, durante un período de un mes. Las dimensiones de salud y calidad de vida en ambos grupos de estudio se midieron, una vez terminado el proyecto, a través del índice Kidscreen10. Los hallazgos del estudio sugieren que la exposición al arte basado en la pintura y la artesanía, mejora la calidad de vida relacionada con la salud general en niños y adolescentes con cáncer. Los pacientes del grupo experimental, fueron significativamente físicamente más activos y enérgicos, estaban menos deprimidos y tenían menos sentimientos de estrés. Además, disfrutaban más de su tiempo social y de ocio y participaban más en actividades sociales. Se pudo observar, también, una mejora en sus relaciones con otros niños y un mejor estado de salud general.

En otro estudio, se evaluó los efectos de la terapia de artes creativas (Creative Arts Therapy [CAT]) en la calidad de vida de los niños que reciben quimioterapia. Este es un término amplio que abarca las modalidades de danza/terapias de movimiento, música, arte, teatro, yoga y poesía (Madden et al.,2010).

Massimo y Zarri (2006) evaluaron los dibujos espontáneos de 50 niños italianos con cáncer afectados por la leucemia o cáncer en diferentes etapas, en una clínica ambulatoria. Las edades oscilaban entre 4 y 14 años. Los dibujos denotaban la percepción de los niños sobre la enfermedad, sus miedos y esperanzas. Dibujaron en tres situaciones: espontáneamente cuando estaban solos, con trabajadores del juego, y con el psicólogo. Los dibujos de los niños les permitieron representar su relación presente y su perspectiva a futuro respecto con la enfermedad, con el hospital y con el entorno en general. La terapia artística resultó ser un medio de comunicación «narrativa» de vital importancia para los niños gravemente enfermos en el hospital.

La musicoterapia es otra gran herramienta dentro de la arteterapia. Se utiliza para minimizar los efectos fisiológicos de tratamientos específicos oncológicos como la quimioterapia; se usa también, como complemento de la morfina o el sufentanilo, disminuyendo el dolor e

influyendo en la vida emocional del paciente. En un estudio de análisis documental sobre investigaciones con pacientes oncológicos, se obtiene como resultado que, en situaciones de tipo emocional, reduce la depresión, la ansiedad y el estrés, ayudando en la relajación y mejorando el umbral del dolor. Esto conduce a pensar que se debería implementar cada vez más, de forma normalizada, la musicoterapia en los centros hospitalarios (Carrasco et al.,2020).

3. MARCO TEÓRICO

3.1. La importancia de las intervenciones psicosociales en pacientes oncológicos.

Ser diagnosticado de cáncer es una de las situaciones más estresantes y atemorizantes en la sociedad actual. Siendo una de las enfermedades que más problemas psicológicos causa en la persona que lo padece (Alonso y Bastos, 2011).

Siguiendo lo planteado por Morgan et al.(2010) debe de tenerse en cuenta que el paciente es ante todo un adolescente normal, que pasa a ser diagnosticado de cáncer.

Desde el momento en el que son diagnosticados, los pacientes oncológicos se someten a múltiples tratamientos, quimioterapia, radioterapia, cirugías, fármacos, etc., con el objetivo de reducir las células cancerígenas, mejorar su calidad de vida, o al menos detener la propagación de dichas células malignas.

Los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos afectan al estado general del paciente (debilidad, náuseas, anemia), a su aspecto físico (caída del cabello, hinchazón, palidez), muy relevante en adolescentes, y a su estado anímico (miedo a lo desconocido, al dolor, inseguridad). A esto hay que sumar la hospitalización, que, además, afecta a la estructura familiar, por lo que pueden darse situaciones de preocupación y sentimientos de culpa en el paciente (Ruiz y Gamella, 2021).

Esto causa en el paciente elevados niveles de estrés y ansiedad que, si no son tenidos en cuenta, pueden entorpecer en el tratamiento y recuperación del adolescente.

La OMS (2023) define el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos al estrés lo que marca cómo afecta a nuestro bienestar.

A lo largo del tratamiento, el niño/adolescente con cáncer debe exponerse a procedimientos potencialmente estresantes (como la radioterapia, quimioterapia o extracciones de sangre), que en ocasiones se han considerado incluso más dolorosos que la propia enfermedad. Por ello, también es común que se perciban en el adolescente comportamientos negativos extremos, gritos, oposición, resistencia general y poca colaboración con el personal sanitario, lo que puede dificultar la adherencia al tratamiento (Méndez et al.,2004).

La ansiedad es otro factor al cual prestarle atención. Según UNICEF (2024) la ansiedad es la sensación que tiene una persona cuando está preocupada o asustada por un evento o situación, presente o futura.

Siguiendo los planteos de Méndez et al.(2004):

Los problemas de ansiedad que manifiestan los niños con cáncer surgen debido a diversos motivos. Destacan las frecuentes hospitalizaciones que suponen una ruptura en sus hábitos y su vida cotidiana, la separación de sus padres y hermanos, y el miedo a la muerte, sobre todo si la información que se les proporciona es contradictoria.

También se sienten alterados por el temor a las curas, a las batas blancas y a los instrumentos y procedimientos médicos, por la toma de determinados fármacos, por el sueño y por el dolor. En ocasiones, el niño incluso puede manifestar ansiedad anticipatoria ante los procedimientos médicos, manifestada por náuseas, erupciones cutáneas, insomnio o llantos. La intervención quirúrgica es un estresor muy importante, siendo los momentos potenciales de estrés: la preparación del paciente antes de la cirugía, el traslado al quirófano, la separación de los padres, la entrada al quirófano, la anestesia, el despertar y la recuperación post-quirúrgica.

Junto a la ansiedad, el niño puede mostrar un estado de ánimo bajo, lo que le hace sentirse con pocas fuerzas para afrontar la enfermedad. (p. 141)

Se han realizado diversas investigaciones desde la Psicooncología que muestran la forma en que la ayuda psicológica aumenta la sobrevivencia de las personas afectadas, de manera complementaria a la terapia médica (Angulo y Guerra, 2013).

En el presente trabajo, nos centraremos en abordar aquellas intervenciones que, no siendo farmacológicas, ayudan a mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

Por este motivo, resulta importante exponer qué se entiende por «calidad de vida relacionada a la salud».

3.2. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS).

Los primeros trabajos dirigidos a investigar la calidad de vida, surgidos hace más de 30 años, subrayaban ya dos dificultades: por un lado, existe un problema real en alcanzar una definición de lo que es «calidad de vida» o «una buena calidad de vida»; por otro, si se pudiera superar la primera dificultad aún persistiría el problema de cómo cuantificar una cualidad (la calidad de vida) y compararla con la de otras personas en otros contextos sociales, lingüísticos y culturales (Fernández et al.,2010).

Más allá de eso, se puede rastrear el origen de este término hasta la definición de «salud» de la OMS, de 1946 y 1948. Inicialmente se lo utilizó para llamar la atención sobre el hecho

de que no solo la cura o la sobrevivencia de los pacientes debe ser considerada importante, sino también el bienestar de la persona (Dapueto, 2012).

Siguiendo las ideas de Dapueto (2012), la calidad de vida refleja la perspectiva del paciente con respecto a su enfermedad y dolencia. Está vinculado con las nociones de felicidad, bienestar, satisfacción, placer, plenitud, salud, desarrollo personal, entre otras.

Las múltiples definiciones reflejan la amplitud, profundidad y diversidad del tema.

La atención ofrecida al paciente con cáncer debe poseer un carácter integral y multidisciplinario, donde se valoren no solo los aspectos vinculados a la enfermedad, sino también al paciente que la padece en toda su dimensión biopsicosocial, permitiendo el apoyo afectivo y espiritual que este requiere (Angulo y Guerra, 2013).

Se entiende entonces al concepto de CVRS como un constructo subjetivo y multidimensional, reflejando la complejidad de la experiencia humana. Subjetivo ya que, como plantea Urzúa y Caqueo-Urizar (2012), se conjugan diversas valoraciones que hace el propio sujeto sobre las distintas aristas de su vida y de qué manera percibe bienestar o malestar referente a ellas. Y multidimensional, debido a las variadas dimensiones que componen el bienestar general.

Las mediciones de CVRS mediante escalas ayudan al personal de salud a conocer y medir el impacto de la enfermedad en las actividades de la vida diaria de los individuos, el efecto de los tratamientos utilizados y la identificación de problemas, además, facilita la comunicación y la toma de decisiones en la práctica médica (Quintero et al., 2011).

3.3. Intervenciones no farmacológicas.

Tras hacer una revisión, se expondrán brevemente algunas de las intervenciones más utilizadas y se profundizará específicamente en la intervención en arteterapia.

- *Realidad virtual (RV)*

En los últimos años, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) están ofreciendo muchas ventajas y potencialidades en la administración de los tratamientos psicológicos en general, y en el campo oncológico en particular.

Una de las TIC que se ha utilizado en el ámbito oncológico, es la Realidad Virtual (RV). La RV es una tecnología que permite crear ambientes tridimensionales en los que es posible interactuar con cualquier objeto. Se presenta como una prometedora herramienta de apoyo al paciente oncológico. Gracias a este tipo de tecnología, el paciente puede tener la sensación de estar en un ambiente diferente al que realmente le toca vivir. Esto le permite explorar una realidad paralela, que, a causa de la enfermedad y la hospitalización, no podría experimentar de otra forma.

En un estudio llevado a cabo por Birnie et al.(2018), el cual estaba compuesto por una muestra de 17 niños y adolescentes con cáncer (con edades comprendidas entre los 8 y 18 años) se concluyó que la RV es una herramienta fácil y segura para los pacientes menores de edad con cáncer que se van a exponer a algún procedimiento médico que incluya agujas. El 76 % de la muestra se sintieron felices y con menos ansiedad y mayor relajación al usar la intervención de RV. El 94 % concluyeron que querían utilizarla en los posteriores procedimientos con agujas. Además, se muestra útil para reducir la ansiedad y para desviar la atención de miedos o de sensaciones fisiológicas hacia un elemento distractor (Carrero, 2019).

- *Intervención con payasos / Risoterapia.*

A nivel internacional existen algunas investigaciones consensuadas que plantean el efecto positivo de estas prácticas sobre el bienestar del paciente que se encuentra hospitalizado, ya sea reforzando sus capacidades de adaptación y afrontamiento como disminuyendo la ansiedad y el estrés.

Siguiendo los planteos de Ramírez (2022), gracias a estos profesionales se fomenta el optimismo de los niños, se mejora su estado de ánimo y, en consecuencia, se consigue un cambio de actitud hacia los tratamientos y la propia enfermedad.

Costa y Arriaga (2010) realizaron un estudio en Portugal con el fin de conocer los efectos de la intervención de los payasos, a partir de las preocupaciones y las respuestas emocionales de los niños que eran sometidos a cirugía, donde pudieron evidenciar que tras estas intervenciones se reducían las preocupaciones preoperatorias y las respuestas afectivas de los niños.

En Uruguay hay varios colectivos brindando servicios con payasos en diferentes hospitales de Montevideo. En 2012, según La revista de Salud del CASMU (2014), un colectivo de payasos de hospital perteneciente a la Fundación SaludArte, e impulsados por el Departamento de Pediatría del CASMU, llevó adelante un estudio descriptivo en sectores de internación pediátricos donde mediante encuestas se evaluó la percepción de los usuarios de dicho centro de salud sobre la intervención de los payasos de hospital. Los resultados obtenidos señalan que los efectos que produce esta intervención son positivos a partir de los altos porcentajes que indican que ayuda en el proceso de recuperación de los niños y que, por otro lado, facilita la convivencia. En suma, los usuarios concluyen que dicha intervención mejora la calidad de la hospitalización ya que es aceptada por el niño y su familia (Friedler y Gutiérrez, 2014).

- *Intervención en mindfulness*

El término *mindfulness* refiere a la capacidad de trasladar la atención a las experiencias del momento presente. Se propone no juzgar los sentimientos y emociones experimentadas en

ese instante, entendiendo que no hay una forma correcta de reaccionar frente a las situaciones, por lo que se orienta a la búsqueda de un estado de aceptación consciente de las experiencias individuales (Kabat-Zinn, 2003).

Se considera una práctica de meditación o una técnica de relajación que puede ser utilizada en cualquier situación o momento. El objetivo es aprender a gestionar emociones, reacciones y pensamientos para poder afrontar mejor diferentes situaciones y, de esta forma, reducir estrés, ansiedad o incluso trastornos asociados al sueño, entre otros (Jones et al., 2013).

Biegel et al. (2009) llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorio para adolescentes con 102 adolescentes de entre 14 y 18 años con diversos diagnósticos psiquiátricos. Los hallazgos incluyeron reducciones significativas en la ansiedad, la depresión, la somatización, el estrés percibido, los síntomas obsesivos, las calificaciones de la autoestima y la calidad del sueño y las posteriores medidas de atención plena, mejoraron.

En el estudio de Kerrigan (2011) sobre jóvenes de zonas urbanas marginales, de los cuales el 40 % eran VIH positivos; descubrieron que las sesiones de atención plena pueden contribuir a reducir los conflictos entre pares, mejorar el comportamiento y las actitudes, mejorar las relaciones sociales y aumentar los sentimientos de conexión con los demás. Estos resultados podrían desempeñar un papel importante en la mejora de los sentimientos de ser diferente y de desconexión de los pares, que tan a menudo causan sufrimiento en los adolescentes que viven con cáncer.

- *Intervención en arteterapia*

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 (López, 2018).

Para los niños y adolescentes la expresión artística suele ser algo natural y lúdico, pudiendo expresar con mayor libertad ideas, experiencias y sentimientos que en muchas ocasiones resultan difíciles de expresar verbalmente (Bengoechea y Moreira, 2014).

En la actualidad se encuentran numerosos beneficios de la arteterapia en pacientes con cáncer, beneficios que se reflejan en la reducción de algunos de los trastornos sufridos a causa de la enfermedad. Mediante esta terapia se puede lograr un aumento de la relajación, disminución del dolor, ansiedad o problemas con el sueño y ayudar al sujeto a soportar situaciones estresantes que provoca la enfermedad, favoreciendo así su autoestima y la adherencia al tratamiento (López, 2018).

Dentro de la arteterapia podemos encontrar otros recursos terapéuticos muy valiosos, además del dibujo y la pintura, como la dramatización, la danza o la musicoterapia. Con respecto a esta última, la presencia de la música y su relación con otras artes proporcionan un contexto de normalidad en un ambiente médico (Bengoechea y Moreira, 2014).

La música desempeña un papel importante en la socialización y en la formación de la identidad del adolescente. Los adolescentes utilizan la música como refuerzo de identificación con su grupo de iguales, como vehículo de su rebeldía contra lo convencional, para ayudarles a establecer una identidad separada de la de sus padres o simplemente es usada para relajarse, entretenerse o evitar el sentimiento de soledad (Ruiz y Gamella, 2021).

3.4. Antecedentes históricos sobre el valor terapéutico del arte.

Siguiendo las ideas de Collette (2011), el origen del gesto artístico se remonta hacia nuestros ancestros que utilizaban de forma rudimentaria pigmentos naturales para marcar los cuerpos de sus muertos. Seguramente para expresar el asombro que les causaba el paso de la vida a la inercia de la muerte; y posteriormente con las pinturas rupestres, para decorar las cuevas que se utilizaban como santuarios para guardar a sus muertos.

La evolución biológica del cerebro humano fue así marcada por el surgimiento progresivo de las funciones simbólicas y espirituales, como recursos que la selección natural mantuvo y perfeccionó con el paso del tiempo, ofreciéndole al ser humano herramientas valiosas para aprehender mejor la realidad compleja de su entorno, haciendo posible la representación y mejorando la comunicación.

Entendemos entonces que desde los orígenes de la civilización se reconoce el poder curativo y el valor terapéutico que el arte posee, sin embargo, las instituciones sanitarias siguen muy alejadas de la incorporación de estos recursos más holísticos a la salud.

A finales del siglo XIX, varios autores comienzan a estudiar los dibujos y las pinturas de los enfermos mentales. Muchos de ellos consideraban las obras de estas personas como una prueba más de su enfermedad, como un síntoma más, relacionando así el arte con la locura.

No fue hasta la Segunda Guerra Mundial que estos medios tomaron mayor relevancia. Autores como Hogan (2001) consideran que sus inicios se remontan a la década de 1940 cuando se comenzó a brindarle mayor atención, ayudando a víctimas y soldados de los horrores bélicos, testigos de infinitos sufrimientos y muerte, a «decir lo indecible», buscando la sanación.

El desarrollo de la arteterapia fue evolucionando de diferentes formas en los distintos países. Esto se da gracias al aporte de distintas personas que, hasta hoy en día, se los reconoce mundialmente como precursores de este campo, hablamos de Adrián Hill, Margaret Naumburg y Edith Kramer.

En 1942, Hill se refirió por primera vez al concepto de arteterapia tras ser hospitalizado. Contrajo tuberculosis en 1935 y mientras se encontraba ingresado en el sanatorio empezó a

dibujar diferentes objetos para pasar el tiempo libre. De esta manera comenzó a darse cuenta de los beneficios que le producía esta actividad en su recuperación. Es así que lo define como el proceso mediante el cual las personas al expresarse por medio de la actividad artística experimentan un mayor bienestar. Posteriormente publica el libro *Art is an aid to illness: an experiment in occupational therapy* (Hill, 1943), el cual junto con *Art and regeneration* (Petrie, 1946) se consideran los libros pioneros en esta disciplina.

Por otro lado, Naumburg partía de una concepción psicoanalítica. Según la autora, cuando los pacientes lograban representar simbólicamente sus experiencias profundas, a través de la proyección en el papel de sus conflictos, podían luego acceder a una articulación verbal de los mismos (Aranguren y León, 2011).

Mientras tanto, en Nueva York, Edith Kramer postuló el potencial psicoterapéutico del acto de hacer arte, vinculado a la capacidad inherente de todos nosotros para auto expresarnos. Para ella, la creatividad era la llave del proceso de la arteterapia de orientación psicoanalítica e insistía en el proceso artístico. No se centraba ya en los contenidos inconscientes sino en la capacidad terapéutica del proceso y de la actividad artística en sí misma (Aranguren y León, 2011). Publicó en 1958 su libro *Terapia a través del arte* en una comunidad infantil, en el que nos ofrece las primeras definiciones y consideraciones de esta «nueva profesión».

En la década de 1960 se empiezan a formar las primeras asociaciones de arteterapeutas, orientadas a reunir los distintos profesionales dedicados a esta disciplina y fomentar su estudio y desarrollo. Se destacan entre ellas la Société Française de Psychopathologie de l'Expression (Francia), la British Association of Art Therapists (BAAT - Reino Unido) y la American Art Therapy Association (AATA - EEUU). Esta última cuenta al día de hoy con más de 4.000 miembros.

3.5. Arteterapia en la actualidad.

La arteterapia es un recurso que ha sido muy estudiado y probado en las últimas décadas como una forma eficiente de intervención, además de ser un método económico y accesible.

Basa su intervención en el valor terapéutico que el propio proceso de creación artística aporta a la persona enferma o en crisis.

En personas con cáncer se han documentado numerosos beneficios, como medio para expresar emociones, en particular para dar voz a lo que las palabras no consiguen expresar, aumentar la relajación, la comunicación, contribuir a reducir el dolor y soportar las experiencias estresantes de la enfermedad, promover la sensación de control, favorecer la autoestima, generar mayor entendimiento sobre la propia situación, ayudar a adaptarse y a

encontrar sentido a lo que se vive, y a fomentar el crecimiento postraumático (Collette, 2011).

La Asociación de Arteterapeutas Británicas (BAAT, por sus siglas en inglés) plantea que la arteterapia se lleva a cabo de forma individual o en grupos, dependiendo de la necesidad de los clientes. No es una actividad recreativa o una sesión de arte, aunque las sesiones pueden ser divertidas. Los clientes no necesitan tener alguna experiencia previa o ser expertos en arte (BAAT, s.f.).

Para el paciente/artista la fuente posible de bienestar está en el proceso de la creación artística, independientemente de sus habilidades técnicas y del resultado estético conseguido. El adentrarse en un lenguaje alternativo (dibujo, pintura, collage o escultura, aliados a otros recursos artísticos como el cuento, relato, poesía, música, dramatización o el movimiento corporal) abre múltiples puertas hacia la libre autoexpresión y la reflexión. Metafóricamente, las obras personales se vuelven puentes tendidos entre cuerpo y mente en cuanto cristalizan de manera tangible la representación de percepciones, emociones y de un complejo mundo interno subjetivo (Collette, 2011).

En el marco de esta investigación, se plantean las siguientes preguntas, las cuales guiarán el desarrollo del estudio:

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

1. ¿Posibilita la intervención, mayor adherencia al tratamiento?
2. Estas intervenciones, ¿ayudan a los adolescentes a reducir el estrés y la ansiedad asociados a la enfermedad?
3. ¿Se observan cambios luego de aplicada la intervención, en las variables de interés (estrés, ansiedad, calidad de vida, adherencia al tratamiento), en relación con el género?
4. ¿Ayuda la intervención, al adolescente que se encuentra hospitalizado, al fortalecimiento del sentimiento de conexión social, reduciendo la sensación de aislamiento? ¿Mejora la puntuación del Kidscreen-27 en la dimensión de apoyo social y amigos?

5. OBJETIVO GENERAL.

Implementar y evaluar el impacto de una intervención en arteterapia para mejorar la CVRS de pacientes oncológicos hospitalizados de 10 a 14 años de edad.

	Objetivos específicos	Hipótesis
1	Evaluar los efectos de la intervención, comparando los niveles de estrés y ansiedad, antes y después de aplicar la intervención.	Aquellos pacientes que reciben la intervención tienen mejor calidad de vida en general y menores niveles de estrés y ansiedad que los que no la recibieron.
2	Identificar si los datos obtenidos de las variables, estrés y ansiedad se relacionan con el género del adolescente.	Las puntuaciones de estrés y ansiedad son independientes del género del paciente.
3	Determinar el efecto de la intervención en la sensación de aislamiento social de los adolescentes hospitalizados.	La intervención colaborará hacia un mayor sentimiento de conexión social de los adolescentes. Mejorando las puntuaciones de la dimensión «apoyo social y amigos» en el KIDSCREEN-27.
4	Indagar si la intervención aplicada colabora hacia una mayor adherencia al tratamiento.	La intervención aplicada colabora hacia una mayor adherencia al tratamiento.
5	Determinar si los efectos pos intervención se mantienen en el tiempo.	La mejora pos intervención no será a largo plazo y puede disminuir con el tiempo debido a la enfermedad crónica y los síntomas de la misma.

6. DISEÑO METODOLÓGICO.

6.1. Metodología.

Se propone un diseño metodológico cuantitativo de tipo experimental—ya que se manipulan ciertas variables y se observan sus efectos sobre otras—y rotativo, con el propósito de evaluar el efecto de la intervención en la CVRS de los adolescentes que se encuentran hospitalizados. Este diseño permite medir las variaciones en la calidad de vida de los participantes antes y después de la intervención, controlando las variables personales y contextuales que puedan influir en los resultados.

Cuando se hace referencia a «grupos rotativos» se menciona a todos aquellos diseños en los cuales se logra el control experimental o se aumenta la precisión aplicando a todos los participantes (o situaciones) la totalidad de los tratamientos (Campbell et al., 1995).

Los grupos de tratamiento (T) y de control (C) serán conformados de forma aleatoria, una vez se tenga el total de los interesados en participar de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

6.2. Caracterización de la población y muestra.

La población será constituida por adolescentes de ambos sexos, con edades de entre 10 a 14 años, que se encuentren en tratamiento oncológico y hospitalizados en la fundación Pérez Scremini.

Debido a la amplia variedad de cánceres y a la imposibilidad de abordarlos todos en este estudio es que se decidió focalizar en uno de los subtipos: la leucemia. Esta decisión se toma debido a que es el cáncer más común en la población pediátrica, representando el 38,9 % de los casos según los datos del Ministerio de Salud Pública (2022) y el 80 % de los casos que se reciben en la fundación Pérez Scremini, según el Psicólogo Andrés Batalla (comunicación personal, 3 de octubre de 2024).

El grupo de las leucemias es un cáncer de la sangre que se origina en la médula ósea, donde proliferan glóbulos blancos inmaduros, desplazando el resto de células sanguíneas, lo que produce en el niño síntomas de anemia, hemorragias e infecciones (Ruiz y Gamella, 2021).

La selección de los participantes se realizará tomando en cuenta los criterios de inclusión como son: diagnóstico de leucemia, hospitalización durante el período de estudio y consentimiento informado por parte de los tutores legales.

En cuanto al número de la muestra, este se podrá definir una vez se tengan los resultados de la convocatoria. Se sabe que la fundación Perez Scremini atiende aproximadamente a unos 1.000 pacientes por año, pero no se cuenta con el dato de la edad de estos. De todas formas, se espera contar con una muestra de aproximadamente unos 100 a 150 pacientes.

6.3. Procedimiento.

Se contactará a la fundación Pérez Scremini con el objetivo de difundir la propuesta hacia aquellas familias que estén interesadas de participar en una intervención para evaluar la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados en dicho centro.

Una vez difundida, las familias interesadas se inscriben y firman los consentimientos. Se les enviará la propuesta vía mail o WhatsApp, la cual incluirá una hoja de información respectiva a cada instrumento y un cuestionario sociodemográfico.

Cuando los sujetos sean designados se les aplicará los instrumentos para medir las variables de forma previa a la intervención.

Luego se realizará una asignación aleatoria para crear un grupo de tratamiento (T) y otro grupo de control (C). Resulta importante aclarar que ambos grupos recibirán la intervención, con la diferenciación de que será realizada en distintos momentos, para poder así estimar el efecto en cada uno.

Una vez formados los grupos se aplicará la primera intervención en el grupo T. Al finalizar la intervención se aplicarán nuevamente los cuestionarios en ambos grupos para evaluar los cambios en la percepción de los adolescentes sobre su bienestar físico, emocional y social. Por último, se compararán los resultados del grupo T y el grupo C para observar los efectos. Finalmente, se aplicará la intervención al grupo C.

6.4. Análisis de datos.

Los datos obtenidos serán analizados mediante técnicas estadísticas adecuadas para diseños experimentales con medidas repetidas.

Se utilizará, entonces, la herramienta estadística ANOVA (Analysis of Variance) para comparar las medidas obtenidas pre y pos intervención.

ANOVA es una prueba estadística desarrollada para realizar simultáneamente la comparación de las medias de más de dos poblaciones. Permite no solo saber si hay diferencias en las medias en los diferentes grupos, sino también explorar entre qué grupos concretos se dan esas diferencias (Rubio-Hurtado y Berlanga, 2012).

7. INSTRUMENTOS.

Los instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos serán KIDSCREEN-27, ASQ-14 y STAI. Los mismos son muy utilizados en la literatura científica disponible sobre el tema.

Kidscreen-27: El cuestionario KIDSCREEN fue desarrollado como medida de salud auto percibida aplicable para niños y adolescentes sanos y con enfermedades crónicas comprendidas entre edades de 8 a 18 años con el fin de poder evaluar su CVRS (Budler et al.,2022).

Existen tres versiones de este cuestionario: El KIDSCREEN-52 (versión larga) abarca diez dimensiones de CVRS, El KIDSCREEN-27 (versión intermedia) abarca cinco dimensiones de CVRS, mientras que el KIDSCREEN-10 (versión corta) incluye una medición de la CVRS global.

En esta oportunidad utilizaremos el cuestionario de veintisiete ítems, el cual requiere de 10 a 15 minutos para ser completado. Este fue desarrollado en el Proyecto Kidscreen iniciado por la Comisión Europea entre el año 2001 y el 2004. Uno de los aspectos más interesantes de esta medida es su capacidad para captar la multidimensionalidad de la salud (Aymerich et al.,2005).

Comprende cinco dimensiones: 1) actividad física y salud (AF), 2) estado de ánimo y sentimientos (EA), 3) vida familiar y tiempo libre (FL), 4) apoyo social y amigos (AM) y 5) entorno escolar (EC) (Quintero et al.,2011).

Está disponible una versión del cuestionario para ser contestada mediante computadoras y así incentivar a los niños y adolescentes. También existe una versión del cuestionario para informantes indirectos (padres).

El motivo de elegir la versión de veintisiete ítems radica en que se considera la más adecuada para esta investigación, ya que proporciona datos más precisos que la versión de diez ítems (que, en este caso, ofrecería información demasiado general). Por otro lado, no resulta tan extensa ni abrumadora como la versión Kidscreen-52, que podría fatigar a los adolescentes y generar desinterés. Además, al contar con menos ítems, se facilita tanto la administración como el análisis de los datos.

ASQ-14: (Adolescent Stress Questionnaire) es un cuestionario de auto informe diseñado como una breve herramienta de detección para evaluar factores estresantes menores en adolescentes (Byren et al.,2007). Cada uno de sus 14 ítems se calificaron en una escala Likert de cinco puntos (1: nada estresante, 2: un poco estresante, 3: moderadamente estresante, 4: bastante estresante y 5: muy estresante). Los ítems fueron seleccionados de la versión más larga del Cuestionario de Estrés Adolescente (ASQ-56) (Byrne et al.,2007).

STAI: El instrumento STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo) comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R).

La versión española data de 1982 y puede ser aplicada tanto en adultos como en adolescentes. La misma tiene una duración aproximada de 15 minutos.

Siguiendo los planteos de Spielberger et al.(2023), la subescala A/E puede ser utilizada para determinar los niveles actuales de intensidad de la ansiedad inducidos por procedimientos experimentales cargados de tensión o «estrés», (se ha observado que las puntuaciones A/E aumentan como respuesta a diferentes tipos de tensión y disminuyen como resultado de las técnicas de relajación). Esta subescala consta de 20 frases con las que el sujeto puede describir cómo se siente «en un momento particular».

Por otra parte, la variable A/R puede ser utilizada en la investigación para seleccionar sujetos con diferente predisposición a responder al «estrés» psicológico con distintos niveles de intensidad de la A/E. La subescala R (A/R), también con 20 frases, puede mostrar cómo se siente la persona «generalmente».

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Conforme a la normativa vigente en la Universidad de la República, particularmente en la Facultad de Psicología, dicha investigación se ajustará a los parámetros y condiciones

establecidos por el Decreto 379/008 del Ministerio de Salud Pública, referidos a las condiciones éticas de la investigación con seres humanos. Se les comunicará la posibilidad de su negativa a participar o de terminarla en cualquier momento que considere necesario luego de comenzada la misma, sin por esto, obtener penalización alguna. A su vez, se realizará un plan de contingencia, con el objetivo de orientar a las personas en caso de ser necesario y paliar posibles malestares psíquicos que puedan haber surgido fruto de su participación en la presente investigación.

Por último, se garantizará la Ley n.º 18331 de Protección de Datos Personales, manteniendo un uso correcto de la información y el anonimato. A través del consentimiento informado los participantes podrán comprender que la participación es voluntaria y se explicará allí de manera breve y clara los objetivos de la investigación.

9. RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN.

Con base en el presente proyecto de investigación, se espera haber podido identificar el aporte de la arteterapia hacia la mejora de la calidad de vida de los adolescentes que transitan una enfermedad oncológica y que se encuentran hospitalizados.

El objetivo es promover una nueva forma de pensar, que integre las intervenciones no farmacológicas en el ámbito hospitalario, considerándolas como parte integral del sistema de salud. Esto apunta a ofrecer una atención integral a la salud de los pacientes, incorporando prácticas innovadoras que complementen los cuidados tradicionales.

Este proyecto tiene como finalidad generar datos significativos sobre el uso de la arteterapia en nuestro país y sus efectos en pacientes oncológicos. Más precisamente en adolescentes que tras la hospitalización y el diagnóstico se enfrentan a la necesidad de afrontar diferentes cambios, que muchas veces inciden de forma negativa en su vida.

Por ello se pretende realizar aportes en relación a este tema, generando antecedentes para contribuir con el crecimiento de estas prácticas y favorecer a la planificación de futuras estrategias de intervención en los distintos centros de salud.

Por último, se propone la difusión de la producción final en el ámbito académico, de la salud y distintos colectivos de arteterapia con el objetivo de que los resultados positivos colaboren con la población involucrada.

10. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.

La ejecución de este proyecto se desarrolla en doce sesiones distribuidas a lo largo de seis semanas, realizando dos sesiones semanales. Su duración aproximada será de 45 minutos, con el fin de evitar la aparición de fatiga. Se utilizará como referencia la intervención realizada por López (2018).

Se plantearán las actividades como sesiones grupales dentro de las cuales cada participante realizará un ejercicio artístico de forma individual para luego contribuir a una propuesta conjunta. Se pretende que con estas actividades los pacientes logren desviar su atención del tratamiento y disfrutar de la actividad.

En primer lugar, se presentará al equipo profesional a los adolescentes. Posteriormente, se realizará una breve introducción sobre la arteterapia, explicando en qué consiste la actividad y mostrando los diversos materiales que se emplearán. En esta ocasión, se llevarán a cabo diferentes trabajos manuales y creativos utilizando pintura, collage y escultura. Además, se ambientará la sala con música, lo que contribuirá a la creación de un ambiente agradable, en el que los adolescentes puedan sentirse cómodos y, en la medida de lo posible, olvidarse del entorno hospitalario.

Cada sesión será dirigida por un terapeuta especializado y se llevará a cabo en un ambiente relajado y adaptado a las necesidades del grupo. Durante las sesiones se buscará promover la expresión emocional a través del arte, favoreciendo un entorno de reflexión y relajación.

Las actividades serán las siguientes:

- **Obra libre:** Individualmente se pide a los pacientes proyectar sus emociones de forma totalmente libre, eligiendo la técnica de aplicación (dibujo, escultura, collage u otra). Esta actividad se repetirá dos veces con obras diferentes, al principio y al final del programa, con el fin de comparar variaciones emocionales.
- **Mural colectivo:** Se plantea la creación de un «cuadro collage» grupal con los diversos materiales ofrecidos, los cuales son elegidos libremente por los participantes. Esta actividad permite a los participantes sentirse parte 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.
- **Mándala grupal:** Se pedirá pintar un mándala entre todos en un círculo grande de papel o cartón, que luego será expuesta en la pared de alguna sala del Hospital.

Para concluir la intervención, en la última sesión se destinarán unos minutos a la reflexión y cierre de la experiencia. Se fomentará un ambiente de relajación, durante el cual los participantes podrán reflexionar sobre las emociones y sentimientos que las actividades les han generado, mientras escuchan música relajante.

Se debe tener en cuenta que el cronograma puede verse afectado debido a la propia enfermedad, los tratamientos, estudios o intervenciones médicas que pueden surgir inesperadamente durante la intervención; motivo por el cual el/la paciente no estaría disponible.

	SEMANA															
ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Organización y reunión del equipo																
- Presentación de la intervención y del equipo a los adolescentes - Toma de test																
Obra libre																
Mural colectivo																
Mandala grupal																
Segunda toma de test y revisión de los resultados																
Aplicación de la intervención al grupo control																

REFERENCIAS

- Abdulah, D. M., y Abdulla, B. M. O. (2018). Effectiveness of group art therapy on quality of life in paediatric patients with cancer: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.020> <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.09.020>
- Alonso, C y Bastos, A. (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica contemporánea*, 2(2), 187-207. <https://doi.org/10.5093/cc2011v2n2a6>
- Angulo, L. G., y Guerra, V. M. (2013). Identificación de necesidades psicoeducativas en pacientes oncohematológicos. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 10(3), 1-15. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2013/hph133i.pdf>
- Aranguren, M y León, T. (2011). Arteterapia: sus fundamentos y beneficios de aplicación en la psicosis. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Aymerich, M., Berra, S., Guillamón, I., Herdman, M., Alonso, J., Ravens-Sieberer, U. y Rajmil, L. (2005). Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 93-102. http://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=validacion_esp_KIDSCREEN.pdf http://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=validacion_esp_KIDSCREEN.pdf
- Bengoechea, C. y Moreira, C. (2014). Un camino de posibilidades. Experiencias artísticas en una unidad de oncología pediátrica. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 8, 169-190. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2013.v8.44444
- Birnie, K. A., Kulandaivelu, Y., Jibb, L., Hroch, P., Positano, K., Robertson, S., Campbell, F., Ablu, O., y Stinson, J. (2018). Usability testing of an interactive virtual reality distraction intervention to reduce procedural pain in children and adolescents with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 35(6), 406-416. <https://doi.org/10.1177/1043454218782138> <https://doi.org/10.1177/1043454218782138>
- Budler, L., Pajnkihar, M., Ravens-Sieberer, U., Barr, O y Stiglic, G. (2022). The

- KIDSCREEN-27 scale: translation and validation study of the Slovenian version. *Health Qual Life Outcomes*, 20(67). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01973-3>
- Cabrera, Y., López González, E., López Cabrera, E., y Arredondo, B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2), 115-127. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007
- Campbell, D. T. y Stanley, J. C. (1995). *Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social*. Amorrortu Editores
- Carrasco, J., González, I. y Cañizares, A. B. (2020). Beneficios de la musicoterapia como opción integrativa en el tratamiento oncológico. *Psicooncología*, 17(2), 335-355. <https://doi.org/10.5209/psic.68812> <https://doi.org/10.5209/psic.68812>
- Carrero, M. (2019). *Tratamientos psicológicos para la sintomatología ansiosa ante los procedimientos médicos en pacientes oncológicos infantojuveniles: una revisión*. [Trabajo de Fin de Máster, Universitat de les Illes Balears]. https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150786/tfm_2018-19_MPGS_mcp648_1406.pdf?sequence=1&isAllowed=y https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150786/tfm_2018-19_MPGS_mcp648_1406.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page49
- Collette, N. (2011). Arteterapia y cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 81-99. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.7
- Costa, F y Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 405-415. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309350231> <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309350231>
- de los Santos, C. (2011, 8 de abril). Abordar el cáncer desde el arte. *Cientochenta*. http://180.com.uy/articulo/18159_Abordar-el-cancer-desde-el-arte
- Dominguez, B. (2015). *La intervención de los Payasos de Hospital y su incidencia para generar y/o fortalecer el proceso de resiliencia en niños con diagnóstico oncológico que se encuentran hospitalizados*. [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República (Uruguay)]. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/5768> <https://hdl.handle.net/20.500.12008/5768>
- Fernandez, G., de los Ángeles Dallo, M., Durán, C., Caperchione, F., Gutiérrez, S. y Dapuerto, J. (2010). Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL) versión 4.0: fase inicial de la adaptación transcultural para Uruguay. *Archivos de Pediatría*

del Uruguay, 81(2), 91-99.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492010000200005&lng=es&tlng=es.

- Fernández-Delgado, R. (2016). La oncología pediátrica: pasado, presente y futuro. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 85(2), 59-60.<https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403316302004https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403316302004>
- Friedler, R. y Gutiérrez, S. (2014, junio). CASMU y Fundación SaludArte celebraron el 2º aniversario de su programa «Jarabe de Risas». +Cerca, la revista de salud del Casmu.<http://www.casmu.com.uy/wp-content/uploads/2014/11/revista-junio-14.pdfhttp://www.casmu.com.uy/wp-content/uploads/2014/11/revista-junio-14.pdf>
- Hogan, S. (2001). *Healing arts: the history of art therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hokkanen, H., Eriksson, E., Ahonen, O. y Salanterä, S. (2004). Adolescents with cancer. Experience of life and how it could be made easier. *Cancer Nursing*, 27(4), 325-335.<https://doi.org/10.1097/00002820-200407000-00010https://doi.org/10.1097/00002820-200407000-00010>
- Jones, P., Blunda, M., Biegel, G., Carlson, L. E., Biel, M., y Wiener, L. (2013). Can mindfulness-based interventions help adolescents with cancer? *Psycho-oncology*, 22(9), 2148-2151.<https://doi.org/10.1002/pon.3251https://doi.org/10.1002/pon.3251>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Lopez, S. (2018). *Propuesta de programa de arteterapia en pacientes oncológicos hospitalizados* [Trabajo Final de Grado, Universidad Miguel Hernandez].
[https://dspace.umh.es/bitstream/11000/26176/1/TFG %20Sergio %20López %20López.pdfhttps://dspace.umh.es/bitstream/11000/26176/1/TFG %20Sergio %20López %20López.pdf](https://dspace.umh.es/bitstream/11000/26176/1/TFG%20Sergio%20López%20López.pdfhttps://dspace.umh.es/bitstream/11000/26176/1/TFG%20Sergio%20López%20López.pdf)
- Madden, J. R., Mowry, P., Gao, D., Cullen, P. M., y Foreman, N. K. (2010). Creative arts therapy improves quality of life for pediatric brain tumor patients receiving outpatient chemotherapy. *Journal of pediatric oncology nursing: official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 27(3), 133-145.
<https://doi.org/10.1177/1043454209355452https://doi.org/10.1177/1043454209355452>
- Massimo, L.M., y Zarri, D.A. (2006). In tribute to Luigi Castagnetta - Drawings. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1089, xvi-xxiii.
<https://doi.org/10.1196/annals.1386.020https://doi.org/10.1196/annals.1386.020>
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1(1), 139-154.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110139Ahttps://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110139A>
- Ministerio de Salud Pública (15 de febrero de 2022). *15 de febrero: día internacional contra*

el

cáncer

infantil.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/15-febrero-dia-internacional-contracancer-infantil>

Ministerio de Salud Pública (febrero, 2023). *Informe de evaluación de las capacidades y necesidades de control del cáncer*. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2023-11/Ref.2023_removed.pdf https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2023-11/Ref.%205311%202023_removed.pdf

5311

Ministerio de Salud Pública. (2 de febrero de 2024). *Día internacional contra el cáncer infantil*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-internacional-contracancer-infantil> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-internacional-contracancer-infantil#:~:text=Ministerio%20de%20Salud%20Pública&text=En%20Uruguay%20se%20diagnostican%20alrededor,antes%20de%20los%2015%20años.>

Organismo Internacional de Energía Atómica. (Setiembre, 2022). *Informe de evaluación de las capacidades y necesidades de control del cáncer*. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2023-11/Ref.2023_removed.pdf https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2023-11/Ref.%205311%202023_removed.pdf

5311

Organización Mundial de la Salud (febrero, 2022). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Mundial de la Salud (s.f). *Cáncer en la niñez y la adolescencia*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia> <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

Quintero, C. A., Lugo, L. H., García, H. I., y Sánchez, A. (2011). Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3), 470-487. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60141-4](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60141-4) [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60141-4](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60141-4)

Ramírez, M. (2022). *Uso de las terapias no farmacológicas en el paciente pediátrico oncológico* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/68404/TFG-O-2634.pdf?sequence=1&isAllowed=y> <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/68404/TFG-O-2634.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page12>

Rubio-Hurtado, M.J., y Berlanga-Silvente, V. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *REIRE Revista*

- d'Innovació I Recerca En Educació*, 5(2), 83-100.
<https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2527>
- Ruiz Santos, M., Gamella González, D. (2021). La Musicoterapia en el tratamiento integral de los pacientes oncológicos pediátricos. *Revista De Investigación En Musicoterapia*, 4(4), 78-97.<https://doi.org/10.15366/rim2020.4.005><https://doi.org/10.15366/rim2020.4.005>
- Sandin, B (2003). Escalas de PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2),173-182.<https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/06.20032.Sandin.pdf><https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/06.20032.Sandin.pdf>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., y Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & adolescent health*, 2(3), 223-228.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. (2023). *STAI (cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo)*. (Buela-Casal, G; Guillén, A y Seisdedos, N., Trad.). TEA Ediciones. (Obra original publicada en 1970).<https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf><https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
- UNICEF. (2024). *¿Qué es la ansiedad?*<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/salud-mental/qué-es-la-ansiedad><https://www.unicef.org/uruguay/crianza/salud-mental/qué-es-la-ansiedad>
- Uruguay Presidencia. (27 de abril de 2011). *En Uruguay, 80 % de casos de cáncer en menores de 15 se cura*.
<https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/uruquay-80-casos-cancer-menores-15-se-cura>
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
- Urzúa, A y Caqueo-Urizar, A (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1),61-71.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Varni, J. W., Seid, M., & Rode, C. A. (1999). The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical care*, 37(2), 126-139.
<https://doi.org/10.1097/00005650-199902000-00003>
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality*

and Social Psychology, 54(6), 1063-1070.<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.54.6.1063><https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>